



SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,  
VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ  
SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)

ACCORDO COLLETTIVO  
**NAZIONALE**



**2015**



Si ringraziano per la loro preziosa collaborazione:

la delegazione trattante presso la SISAC  
e il Centro Studi del SUMAI ASSOPROF



# 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

In data 30 luglio 2015 alle ore 11,00, 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. Franco Rossi

**Franco Rossi**

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

**SUMAI**

**Roberto Lala**

**UIL FPL FEDERAZIONE MEDICI**

**Sottoscritto 11/11/15**

**CISL MEDICI**

**Biagio Papotto**

**FESPA**

**Cosimo Trovato**

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;

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

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

Vista la Legge 8 novembre 2012 n. 189;

Visto il Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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'accordo Stato-Regioni nella Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome del 29 luglio 2004;

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

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

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

## INDICE

<b>TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI</b> .....	5
<b>CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO</b> .....	5
Art. 1 – Quadro di riferimento.....	5
Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell’Accordo.....	7
Art. 3 – Livelli di contrattazione.....	8
Art. 4 – Istituzione delle AFT e delle UCCP.....	11
Art. 5 – Caratteristiche generali delle AFT.....	13
Art. 6 – Il referente di AFT.....	17
Art. 7 – Partecipazione alla UCCP.....	20
Art. 8 – Il coordinatore di UCCP.....	23
Art. 9 – Debito informativo.....	25
Art. 10 – Monitoraggio dell’applicazione dell’ACN.....	27
<b>CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI</b> .....	28
Art. 11 – Rappresentanza sindacale.....	28
Art. 12 – Rappresentatività.....	30
Art. 13 – Tutela sindacale.....	33
Art. 14 – Partecipazione a comitati e commissioni.....	35
<b>CAPO III – COMITATI PARITETICI</b> .....	36
Art. 15 – Comitato regionale.....	36
Art. 16 – Comitato zonale.....	40
<b>CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)</b> .....	45
Art. 17 – Requisiti, domande, graduatorie e compiti dell’Azienda sede del Comitato zonale.....	45
Art. 18 – Pubblicazione degli incarichi.....	51
Art. 19 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato.....	54
Art. 20 – Assegnazione di incarichi a tempo determinato.....	59
Art. 21 – Assegnazione di incarichi provvisori.....	61
Art. 22 – Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale.....	62
Art. 23 – Compiti e funzioni del veterinario.....	66
Art. 24 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi).....	68
Art. 25 – Incompatibilità.....	69
Art. 26 – Massimale orario.....	72
Art. 27 – Organizzazione del lavoro.....	74
Art. 28 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità.....	77
Art. 29 – Riduzione dell’orario di incarico.....	79
Art. 30 – Attività esterna e pronta disponibilità.....	81
Art. 31 – Permesso annuale retribuito.....	85
Art. 32 – Assenze per malattia e gravidanza.....	89
Art. 33 – Assenze non retribuite.....	92
Art. 34 – Sostituzioni.....	94
Art. 35 – Sospensione dall’incarico convenzionale.....	96
Art. 36 – Cessazione, revoca e decadenza dell’incarico convenzionale.....	97
Art. 37 – Procedimento disciplinare.....	99

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI  
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA'  
SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) – ANNO 2015 –

---

Art. 38 – Formazione continua (ECM).....	105
Art. 39 – Programmi e progetti finalizzati.....	109
Art. 40 – Libera professione intra-moenia.....	111
Art. 41 – Compensi per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato.....	112
Art. 42 – Compensi per i professionisti a tempo indeterminato.....	119
Art. 43 – Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica.....	124
Art. 44 – Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato.....	125
Art. 45 – Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato.....	127
Art. 46 – Compensi per incarichi a tempo determinato ed incarichi provvisori.....	130
Art. 47 – Indennità di rischio e indennità specifica di categoria.....	134
Art. 48 – Rimborso spese di viaggio.....	134
Art. 49 – Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi.....	135
Art. 50 – Contributo previdenziale.....	137
<b>NORME FINALI</b> .....	139
Norma finale 1 .....	139
Norma finale 2 .....	140
Norma finale 3 .....	141
Norma finale 4 .....	142
Norma finale 5 .....	143
<b>NORME TRANSITORIE</b> .....	144
Norma transitoria 1 .....	144
Norma transitoria 2 .....	145
Norma transitoria 3 .....	146
<b>DICHIARAZIONI A VERBALE</b> .....	147
Dichiarazione a verbale 1 .....	147
Dichiarazione a verbale 2 .....	148
Dichiarazione a verbale 3 .....	149
Dichiarazione a verbale 4 .....	150
<b>ALLEGATI</b> .....	151
Allegato 1	
Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 17.....	151
Allegato 2	
Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali.....	153
Allegato 3	
Nomenclatore tariffario.....	181
Allegato 4	
Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).....	182
Allegato 5	
Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.....	188
Allegato 6	
Sanzioni disciplinari.....	189
Ulteriori allegati .....	193



## 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.

#### Commento:

*Le parti (Regioni, Province Autonome e OO.SS. maggiormente rappresentative) 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 per cui viene affidata alle Regioni la piena potestà sul piano legislativo e regolamentare ai sensi della Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 di modifica del Titolo V della Costituzione.*

2. Il presente rinnovo contrattuale scaturisce dalla riforma introdotta nell'ordinamento vigente con la Legge 8 novembre 2012 n. 189. Di particolare rilievo ai presenti fini risultano le disposizioni contenute nell'articolo 1 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. A tale provvedimento ha fatto seguito col D.P.R. 4 settembre 2013 n. 122 la possibilità, per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica, di dar luogo alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013-2014.

#### Commento:

*Fondamentale è la legge 8 novembre 2012 n. 189: nell'articolo 1 viene assegnato alle Regioni l'obbligo di istituzione delle AFT e delle UCCP e per il personale convenzionato si stabilisce l'inserimento nelle nuove forme organizzative e l'adesione al sistema informativo regionale e nazionale. Il rinnovo avviene ai sensi del D.P.R. 4 settembre 2013 n. 122 con la possibilità, per la sola parte normativa e senza possibilità di recupero per la parte economica, di dar luogo alle procedure contrattuali e negoziali ricadenti negli anni 2013-2014.*

3. 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. 27 ottobre 2009 n. 150, che modifica il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 con nuove indicazioni che per analogia sono rilevanti ai presenti fini e attengono sia alla maggior consistenza da attribuire alla parte variabile del compenso, sia ad un nuovo e più efficiente approccio al processo sanzionatorio, nonché con le più recenti leggi finanziarie (ex plurimis Legge 15 luglio 2011 n. 111, Legge 7 agosto 2012 n.135).

Commento:

*L'Atto di indirizzo del comitato di settore per il rinnovo delle convenzioni prevede, esclusivamente nelle parti richiamate, che il presente Accordo, si adegui e si raccordi con le disposizioni introdotte dal D.Lgs. 27 ottobre 2009 n. 150, che modifica il D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 per la maggior consistenza da attribuire alla parte variabile del compenso e per un nuovo e più efficiente approccio al processo sanzionatorio.*

4. Nel contesto legislativo e regolamentare in cui opera, il presente Accordo Collettivo Nazionale si attiene anche al Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014), con riferimento in particolare all'art. 5 dove tra l'altro si precisa che la natura del collegamento tra AFT e UCCP dev'essere di tipo funzionale e che la UCCP è parte fondamentale ed essenziale del Distretto.

Commento:

*Le Parti prendono atto che l'accordo regola le AFT e le UCCP ai sensi del Patto della Salute 2014-2016 a seguito dell'intesa sancita in Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014), con riferimento in particolare all'art. 5. (il collegamento tra AFT – forma associativa monoprofessionale della sola medicina convenzionata - e UCCP dev'essere di tipo funzionale e la UCCP è parte fondamentale ed essenziale del Distretto).*

5. La SISAC, in ottemperanza al combinato disposto dell'art.46, comma 1 D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e dell'art. 52, comma 27 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme applicazione delle clausole contrattuali sentite le OO.SS. sindacali firmatarie del presente Accordo.

Commento:

*La SISAC, fornisce assistenza alle amministrazioni in materia di uniforme applicazione dell'ACN ma solo dopo aver sentito le OO.SS. sindacali firmatarie del presente Accordo.*

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

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola, ai sensi dell'art. 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.

### Commento:

*Le Parti definiscono il campo di applicazione del presente accordo riguardante l'esercizio delle attività professionali tra i Medici Specialisti, gli Odontoiatri, i Medici Veterinari, gli Psicologi, i Biologi e Chimici Ambulatoriali e le Aziende del SSN presso le quali operano (Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e Istituti Zooprofilattici Sperimentali).*

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.

### Commento:

*Le Parti definiscono la tipologia del rapporto di lavoro, in ottemperanza alle attuali leggi, come un rapporto convenzionale operante in regime di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del SSN.*

3. Il presente Accordo 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.

### Commento:

*Le Parti definiscono l'entrata in vigore dell'ACN dopo il provvedimento della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e la durata dello stesso sino alla stipula del successivo.*

### **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.

Commento:

*Le Parti ritengono importante ribadire la necessità e la centralità di un Accordo Collettivo Nazionale (ACN) quale elemento organizzativo unificante del SSN a garanzia di regole omogenee 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 complementarità e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.

Commento:

*Questo comma sottolinea che il processo negoziale non può definirsi concluso se privo di tutti e tre i livelli di contrattazione (nazionale - regionale - aziendale), coerenti con il quadro istituzionale vigente.*

*La caratteristica principale dell'intero percorso è il rispetto dei principi di complementarità.*

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.

Commento:

*Il livello di negoziazione nazionale definisce compiti, funzioni e responsabilità dei convenzionati di cui al presente ACN partendo dall'attuazione da parte di questi ultimi dei LEA; definisce la dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al rinnovo economico del contratto non oggetto del presente rinnovo; le modalità di distribuzione della parte economica fissa (uguale in tutta Italia) e le caratteristiche della parte variabile dello stipendio (le cui modalità di distribuzione sono demandate a livello regionale ed aziendale); le regole per la rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale e i requisiti ed i criteri per accedere alla convenzione nonché per il mantenimento della stessa.*

4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute 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 rinviati dal presente Accordo, incluso quanto previsto dall'art. 39.

Commento:

*Il secondo livello di negoziazione (regionale), si completa mediante l'Accordo Integrativo Regionale (AIR) il quale dovrà definire:*

*a) obiettivi di salute;*

*b) strumenti operativi;*

*coerenti con le strategie del Servizio Sanitario Regionale di riferimento, ma sempre secondo i principi ed i criteri già concertati a livello Nazionale. Gli AIR definiscono tutte le materie ad essi rinviati dal presente accordo compresa le modalità di distribuzione della parte variabile del compenso nonché quanto previsto all'art. 39.*

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.

Commento:

*Il terzo livello, negoziazione aziendale, si realizza mediante l'Accordo Attuativo Aziendale (AAA), che deve specificare, secondo gli obiettivi individuati dalla programmazione regionale:*

*a) i progetti*

*b) le attività del personale sanitario convenzionato.*

6. Ai sensi dell'art. 40, comma 3-quinquies del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, come richiamato dall'art. 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.

Commento:

*E' importante sottolineare che nel caso in cui negli AIR e negli AAA vi siano clausole difformi rispetto al presente ACN, queste sono da considerarsi nulle ed inapplicabili e sono sostituite come previsto dagli art. 1339 e 1419 comma 2 del Codice Civile.*

7. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, 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 dei medici specialisti ambulatoriali dei veterinari e delle altre professionalità.

Commento:

*Per l'erogazione delle prestazioni specialistiche le Aziende si devono avvalere degli specialisti ambulatoriali attraverso le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale.*

*Inoltre a copertura dell'espansione di attività dell'area in relazione a future esigenze le Aziende garantiscono la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale alla suddetta espansione secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, in accordo con la rappresentanza sindacale aziendale dei medici specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità.*

*In altre parole le Aziende non solo devono garantire un monte ore di specialistica ambulatoriale, formalmente deliberato, adeguato alla copertura delle attuali esigenze assistenziali dell'area, ma devono anche garantire la partecipazione degli specialisti alla copertura delle espansioni di attività dell'area in relazione alle esigenze future.*

#### **ART. 4 – ISTITUZIONE DELLE AFT E DELLE UCCP.**

1. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (reteinformatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.

Commento:

*Le Parti prendono atto dell'attuale indirizzo normativo vigente (Leggr 189/2012) e concordano che gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti hanno contrattualmente l'obbligo di aderire sia alle nuove forme organizzative sia al sistema informativo di ciascuna Regione e Nazionale.*

2. Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie).

Commento:

*Le Parti convengono che le Regioni devono definire gli atti di programmazione per l'istituzione di queste forme organizzative AFT (Aggregazioni Funzionali Territoriali) e UCCP (Unità Complesse di Cure Primarie) entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.*

3. La attuazione di quanto previsto dal precedente comma deve avvenire a seguito dei nuovi Accordi Integrativi Regionali, volti a sostituire quelli in atto, da perfezionarsi entro dodici mesi decorrenti dalla definizione degli atti di programmazione di cui al comma 2, termine oltre il quale la Regione, in mancanza di sottoscrizione di un accordo finalizzato ad attuare quanto previsto al comma 2, provvede unilateralmente a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali e a disporre l'accantonamento fino alla sottoscrizione del nuovo Accordo Integrativo Regionale.

Commento:

*Emanati gli atti di programmazione delle AFT ed UCCP, secondo quanto definito dal precedente comma 2, si dovrà procedere alla formalizzazione delle modalità attuative con gli Accordi Integrativi Regionali (AIR), che dovranno essere stipulati entro dodici mesi dalla definizione degli atti di programmazione, integrando per tale componente quelli in atto*

*Le previsioni di sospensione economica sono da riferirsi unicamente alla mancata sottoscrizione di un accordo relativo alla istituzione delle AFT e delle UCCP secondo le indicazioni della Legge 189/2012.*

4. 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.

Commento:

*Questo comma prevede di integrare le AFT della specialistica ambulatoriale e le UCCP con la figura dei medici veterinari.*

*I medici veterinari operano obbligatoriamente nelle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), quando sono impiegati nelle attività correlate alla prevenzione.*



## **ART. 5 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AFT.**

1. Le AFT di cui all'art. 1 del D.L. 13 settembre 2012 n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012 n. 189 sono forme organizzative mono-professionali e 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 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.

### Commento:

*I commi 1 e 2 delineano le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) di cui all'art.1 del D.L. 13 settembre 2012 n.158, con modificazioni, nella L.8 novembre 2012 n.189.*

*Tali aggregazioni si configurano come forme organizzative dei convenzionati e presentano la caratteristica di essere mono-professionali, ossia formate da un solo tipo di professionalità operante sul territorio (Specialisti o MMG o PLS) e sono articolate nell'ambito dell'organizzazione distrettuale del servizio, ossia nell'ambito delle UCCP. In particolare quindi le AFT si articolano all'interno delle UCCP, forme organizzative distrettuali, che dovranno garantire l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, nonché un'offerta integrata delle prestazioni dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica, della medicina dei servizi e degli specialisti e professionisti ambulatoriali, adottando forme organizzative monoprofessionali, denominate: "aggregazioni funzionali territoriali" che devono perseguire gli obiettivi di salute definiti dalla Regione, tenendo conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità ed adeguandola rispetto alla domanda esistente.*

*Emerge chiaramente in questo caso come siano le UCCP a dover garantire due distinti aspetti: a) l'attività assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana, b) un'offerta integrata delle prestazioni attraverso le AFT delle varie professionalità, i cui compiti sono elencati al comma 4 del presente articolo.*

*Questo avviene mediante la condivisione di obiettivi e percorsi assistenziali nonché di strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e analoghi strumenti operativi.*

3. L'organizzazione della AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti prevede che i suoi componenti operino presso le sedi indicate dall'Azienda, le UCCP ovvero presso le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta.

Commento:

*La variabilità nell'identificare le sedi operative di riferimento, oltre ad attenersi alla norma, potrà infatti consentire la realizzazione di una maggior flessibilità operativa, in armonia con le esigenze dei vari contesti aziendali e distrettuali, nonché con il bisogno di una maggior prossimità dell'assistenza specialistica ai pazienti.*

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;
- 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.

Commento:

*Tale comma assume una particolare rilevanza nell'ottica del superamento della visione meramente "prestazionale" della specialistica ambulatoriale in quanto attribuisce alle AFT degli Specialisti dei compiti di "sistema" all'interno del Servizio Sanitario Regionale. Questi compiti inoltre vengono affidati non ai singoli professionisti in quanto tali, ma alla aggregazione professionale in quanto equipe di operatori, al fine di promuovere da parte delle Aziende lo sviluppo delle AFT degli specialisti mediante la costituzione di una rete.*

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* multi-professionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.

Commento:

*I compiti, affidati alle AFT degli specialisti ed elencati al comma 4, dovranno essere realizzati secondo modalità coerenti con il modello organizzativo previsto e finalizzati al perseguimento degli obiettivi del Distretto e della Azienda.*

*A livello di Aggregazione Funzionale, sono previsti percorsi di valutazione dei risultati, specificando il comma come tale valutazione debba essere realizzata in modo congiunto con i professionisti delle AFT con audit clinici e/o organizzativi periodici.*

*Si rafforza quindi il ruolo della formazione ed in particolare il ruolo della specialistica ambulatoriale nell'ambito della ricerca, da realizzarsi in forma concordata e coerente con i programmi regionali e aziendali di cui al comma 4, coinvolgendo in tale processo le organizzazioni sindacali.*

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'art. 4, comma 4 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.

Commento:

*Le AFT sono parte integrante del Distretto; le loro attività comprenderanno obiettivi da raggiungere tra cui anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. I programmi di attività territoriali dei vari Distretti dovranno perciò esplicitare le attività, gli obiettivi ed i livelli di performance delle varie AFT della specialistica convenzionata.*

*La valutazione dei risultati attraverso i livelli di performance raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti e concordati in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.*

*E' inoltre da sottolineare che l'erogazione della parte variabile del trattamento economico viene collegata ai risultati ed ai livelli di performance raggiunti dall' Aggregazione Funzionale Territoriale, tenuto conto della fattibilità degli stessi in rapporto agli strumenti messi a disposizione dall'Azienda, al contesto operativo, così come al reale peso della componente specialistica nel raggiungimento dei singoli risultati.*

7. Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sulla base della programmazione regionale.

*Commento:*

*Le Parti concordano che il funzionamento della AFT deve essere disciplinato da uno specifico regolamento aziendale sulla base di quanto previsto in ambito di AIR.*

## **ART. 6 – IL REFERENTE DI AFT.**

1. Dalla istituzione della AFT il coordinatore distrettuale di cui all'art. 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.

### Commento:

*Le parti concordano che, dal momento in cui verranno istituite le AFT, il coordinatore distrettuale, previsto dal decreto legislativo 30 dicembre 1992 numero 502 articolo 3-sexies comma 2, cioè lo specialista convenzionato che partecipa all'UCAD (Ufficio Coordinamento Attività Distrettuali), viene sostituito dal referente della AFT e questo senza nuovi oneri a carico dell'Azienda (cioè senza incremento della spesa complessiva dell'area specialistica), salvo pregressi accordi Regionali e/o Aziendali.*

*Ove sia prevista da norme regionali la presenza di un coordinatore aziendale, questi svolge le funzioni di referente di una AFT e/o può svolgere diverse funzioni compreso il coordinamento di più AFT (vedi comma 5) e la partecipazione all'Ufficio di Direzione Aziendale di cui all'art. 22 comma 6.*

2. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 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 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.

### Commento:

*In questo comma si prevede che il Direttore Generale dell'Azienda individui, tra i componenti la AFT, due figure in cui una sarà il Referente di AFT e l'altra il suo Sostituto e che tali figure dovranno essere scelte tra una rosa di nomi composta da almeno tre candidati proposti dai componenti della AFT.*

*I soggetti proposti dovranno essere disponibili a: svolgere tale funzione per una durata non inferiore a tre anni, mantenendo invariato il rapporto convenzionale in essere; documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e/o private come la partecipazione a Corsi di Alta Formazione Universitaria, Master di I e II livello in tema di problematiche connesse al governo clinico, all'integrazione professionale, oltre a precedenti attività di responsabilità aziendale di struttura semplice o complessa compresa anche la Responsabilità di Branca.*

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; partecipa altresì all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

Commento:

*Il referente di AFT dovrà coordinare i sanitari della AFT assicurando l'organizzazione del servizio e l'integrazione professionale di questi con gli altri sanitari e l'altro personale dell'azienda specie in tema di governo clinico e di processi assistenziali. Il Referente di AFT, inoltre, dovrà tenere i collegamenti con i Responsabili di Branca specie per le attività proposte e dovrà partecipare all'Ufficio di Coordinamento delle Attività Distrettuali (UCAD).*

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.

Commento:

*Il Referente di AFT è responsabile, limitatamente agli aspetti di competenza dell'AFT e nell'ambito dei poteri attribuitigli a livello aziendale, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali (PDTA) finalizzati a garantire la continuità dell'assistenza in collaborazione con gli altri servizi aziendali e con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta. Inoltre il Referente è responsabile dell'integrazione della propria AFT con la UCCP di riferimento.*

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.

Commento:

*La coerenza tra i programmi dell'AFT e gli obiettivi della struttura organizzativa aziendale è garantita dal Referente e, ove previsto dall'azienda, questi può esercitare anche il Coordinamento di tutte le AFT aziendali come Coordinatore Aziendale (vedi comma 1). Ciò implica di conseguenza non solo la formalizzazione di una struttura aziendale che possa costituire il riferimento per la AFT ma anche che a livello di ogni AFT debba essere elaborato un "programma" coerente con gli obiettivi della struttura stessa, ribadendo di conseguenza l'ineludibilità della componente progettuale e pianificatoria in seno ad ogni AFT.*

6. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'art. 5, comma 6 del presente Accordo e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

Commento:

*Il Direttore Generale dell'azienda o un suo delegato valuterà annualmente il Referente di AFT ed in particolare i risultati conseguiti da quest'ultimo, come previsto dall'articolo 5 comma 6 del presente accordo.*

*In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, questo potrà procedere alla sua sostituzione anche prima della scadenza.*

7. L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all'art. 5, comma 7 del presente Accordo.

Commento:

*L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo 6 è demandata ad un apposito regolamento che prevede il funzionamento dell'AFT come già espresso e previsto nel precedente art. 5, comma 7.*

## **ART. 7 – PARTECIPAZIONE ALLA UCCP.**

1. La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalla Regione, 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.

### Commento:

*Di fatto questa è la definizione dell'Unità Complessa di Cure Primarie, concordata tra le parti. Questa rappresenta una forma organizzativa complessa che opera in maniera integrata all'interno delle strutture e dei presidi individuati dalla Regione e che può avere anche una o più sedi di riferimento dislocate nel territorio.*

*La unità complessa di cure primarie deve perseguire obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria coerentemente con i contenuti dell'ACN e secondo quanto previsto dalla Regione. L'UCCP dovrà inoltre operare in continuità assistenziale con le Aggregazioni Funzionali Territoriali rispondendo, grazie alla sua composizione multi-professionale, a 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'art. 4, comma 4, dei veterinari.

### Commento:

*L'Unità Complessa di Cure Primarie inoltre garantisce il carattere multi-professionale della sua attività anche attraverso il coordinamento e l'integrazione dei medici convenzionati, dei medici dipendenti nonché di tutte le altre professionalità convenzionate e dipendenti con il servizio sanitario nazionale partecipanti alla stessa.*

*In particolare sono state previste, nelle UCCP, tutte le componenti di cui al presente ACN, dai medici e odontoiatri, ai veterinari, agli psicologi, ai biologi e ai chimici.*

3. La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale.



Commento:

*Questo comma prevede l'obbligo di partecipare alle Unità Complesse di Cure Primarie per tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari di cui all'articolo 4 comma 4, ed ai professionisti, precisando che la partecipazione deve essere regolata dagli AIR.*

4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 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 multiprofessionale, 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.

Commento:

*Tutti gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 4 comma 4 e i professionisti che operano all'interno della UCCP dovranno svolgere i compiti previsti dal presente articolo e cioè quello di assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi, in integrazione con il team multiprofessionale, con lo scopo di ridurre l'uso improprio del pronto soccorso e garantire la presa in carico dell'utente, in particolare dei pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età, perseguendo l'integrazione anche con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello. Inoltre, i sanitari di cui al presente accordo, dovranno contribuire all'integrazione dell'assistenza sanitaria, con l'assistenza sociale compresa l'attività domiciliare residenziale, raccordandosi con i distretti ed in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete dell'assistenza e con il sistema dell'emergenza-urgenza e con 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.

Commento

*Il presente comma ne prevede i compiti e come realizzarli attraverso lo strumento della programmazione delle proprie attività, in coerenza con quelle del Distretto a cui la UCCP fa riferimento; attraverso la partecipazione a programmi di aggiornamento e formazione e a progetti di ricerca, sempre concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale aziendale; tramite la programmazione di audit clinici/organizzativi, coinvolgendo anche i referenti delle AFT.*

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, anche ai fini della valutazione dei risultati raggiunti dagli stessi all'interno della UCCP.

Commento:

*Le attività, gli obiettivi e i livelli di performance delle UCCP sono parte integrante del programma delle attività territoriali gestite dal Distretto.  
Tra gli obiettivi da raggiungere va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti della UCCP, anche ai fini della valutazione dei risultati raggiunti.*

## **Art. 8 – IL COORDINATORE DI UCCP.**

1. Qualora l'Azienda decida di individuare il coordinatore dell'UCCP tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 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.

### Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista può essere individuato come Coordinatore della UCCP e in tal caso verrà designato seguendo la stessa procedura e modalità previste per il referente di AFT.*

*Il Direttore Generale dell'Azienda individua, tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4 comma 4 e tra i professionisti componenti la UCCP, due figure di cui una sarà il Coordinatore di UCCP e l'altra il suo sostituto scelte tra una rosa di nomi composta da almeno tre candidati proposti dai componenti di cui al presente accordo nella UCCP.*

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.

### Commento:

*I nominativi proposti, mantenendo invariato l'incarico, cioè il rapporto convenzionale in essere, dovranno essere disponibili a svolgere tale funzione per una durata non inferiore a tre anni.*

*La funzione di Coordinatore compatibile con l'attività assistenziale non andrà a detrimento della qualità della stessa.*

*I candidati dovranno inoltre poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e/o private come la partecipazione a Corsi di Alta Formazione Universitaria, Master di I e II livello in tema di problematiche connesse al governo clinico, all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale di struttura semplice e complessa compresa anche 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.

Commento:

*Il Coordinatore di UCCP potrà avere le funzioni sopra citate tra cui l'organizzazione dei percorsi assistenziali, il coordinamento organizzativo e dell'attività clinica della UCCP; mantenere la relazione e il confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale sulle tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative; confrontarsi e raccordarsi con i referenti di AFT per i PDTA; utilizzare le risorse a disposizione per raggiungere gli obiettivi programmati dall'Azienda; collaborare alla definizione dei programmi, alla gestione del budget assegnato alla UCCP rilevandone e valutandone i 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.

Commento:

*Il Direttore Generale dell'Azienda, o un suo delegato, valuterà annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e potrà procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, solo se questi non avrà raggiunto gli obiettivi assegnati.*

## **Art. 9 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.

### Commento:

*L'Azienda deve mettere a disposizione degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti tutti gli strumenti informatici necessari, efficienti ed aggiornati nonché il supporto formativo per l'espletamento dell'attività istituzionale di cui al comma 2 e 3.*

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista assolvono al debito informativo di competenza 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.

### Commento:

*Vi è l'obbligo da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari, e professionisti di assolvere al debito informativo per le seguenti attività: flusso informativo definito dalla Regione, NSIS, tessera sanitaria e ricetta elettronica inclusa la ricetta dematerializzata, il FSE e la certificazione telematica di malattia.*

3. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti assolvono agli obblighi informativi derivanti da provvedimenti comunitari, nazionali, regionali e aziendali.

### Commento:

*Inoltre vi è l'obbligo da parte degli specialisti ambulatoriali, veterinari, e professionisti di assolvere alle indicazioni e normative riguardanti il debito informativo previsto da provvedimenti comunitari, nazionali, regionali e aziendali.*

4. L'inadempienza agli obblighi di cui al comma 2, lett. 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.

Commento:

*L'inadempienza, legata alla responsabilità dei sanitari, ai soli obblighi quali la ricetta elettronica, compresa la ricetta dematerializzata e la tessera sanitaria, documentata attraverso specifiche verifiche del Sistema, 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.*

*Nel caso in cui l'inadempienza non sia legata alla responsabilità dei sanitari di cui al presente ACN, la sanzione non è applicabile.*

5. Le comunicazioni tra Azienda Sanitaria e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti avvengono attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.

Commento:

*Le comunicazioni tra le Aziende Sanitarie e gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti "avvengono" attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata senza preclusione, ovviamente, ad altre forme comunicative.*

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.

Commento:

*Questa norma obbliga le Aziende, ai sensi dell' art. 13 del D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33, a rendere pubblico il numero degli incarichi per branca specialistica e area professionale con le relative ore di attività svolte ai sensi del presente ACN rendendo quindi trasparente ed esplicito il monte ore di ogni azienda.*

#### **Art. 10 MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELL'ACN.**

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli AIR 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 potranno riguardare i seguenti aspetti:
  - a) assetto organizzativo dei servizi territoriali;
  - b) principali attività degli stessi servizi;
  - c) dimensione economico-finanziaria della loro gestione.
3. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio.

#### Commento:

*Al fine di monitorare l'applicazione del presente ACN, 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 dovranno trasmettere alla SISAC tutte le informazioni riguardanti l'assetto organizzativo dei servizi territoriali, le principali attività e la dimensione economico-finanziaria della gestione di questi. La SISAC renderà periodicamente noti i risultati di questa attività.*

## CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

### **Art. 11 RAPPRESENTANZA SINDACALE.**

1. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente Accordo, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini dell'accertamento della rappresentatività le organizzazioni sindacali che abbiano dato vita, mediante fusione, affiliazione, o in altra forma ad una nuova aggregazione associativa possono imputare al nuovo soggetto sindacale, per successione a titolo universale, le deleghe delle quali risultino titolari, purché il nuovo soggetto succeda effettivamente nella titolarità delle deleghe che ad esso vengono imputate o che le deleghe siano, comunque, confermate espressamente dagli iscritti a favore del nuovo soggetto.

#### Commento:

*Entro un anno dall'entrata in vigore dell'ACN, ciascuna singola organizzazione sindacale dovrà essere effettiva titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti e diretta destinataria delle relative quote associative.*

*Le singole organizzazioni sindacali che abbiano dato vita, mediante fusione, affiliazione, o in altra forma, ad una nuova aggregazione associativa titolare di deleghe e quote, possono, al fine dell'accertamento della rappresentatività, imputare al nuovo soggetto sindacale, per successione a titolo universale, le deleghe delle quali risultino titolari, purché il nuovo soggetto succeda effettivamente nella titolarità delle deleghe che ad esso vengono imputate o che le deleghe siano, comunque, confermate espressamente dagli iscritti a favore del nuovo soggetto.*

2. Entro lo stesso termine di cui al comma 1 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.

#### Commento:

*Entro un anno il rappresentante legale dell'organizzazione sindacale deposita presso la SISAC l'atto costitutivo dell'associazione da cui risulti chiaramente la titolarità delle deleghe e dei relativi versamenti delle quote associative. Ogni eventuale variazione dovrà essere comunicata entro 3 mesi alla SISAC.*

3. Alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 1, ciascuna organizzazione sindacale sarà misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare ed intestataria.



Commento:

*Ogni organizzazione sindacale sarà misurata ai fini della rappresentatività sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare ed intestataria alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 1 quindi dopo un anno dall'entrata in vigore del presente ACN.*

4. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.

Commento:

*Ogni dirigente sindacale deve rappresentare esclusivamente una sola organizzazione sindacale di cui al comma 1. Non sono ammessi altri incarichi come rappresentanti o dirigenti di differenti associazioni sindacali.*

## **Art. 12 RAPPRESENTATIVITA'.**

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'art. 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'art. 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.

### Commento:

*La rilevazione della consistenza associativa è effettuata mediante la ritenuta del contributo sindacale dalle singole Aziende secondo le deleghe conferite da parte degli 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 esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.*

2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'art. 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.

### Commento:

*Sono considerate maggiormente rappresentative 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.

### Commento:

*Sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali solo le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo (come descritto nella dichiarazione a verbale numero 3) riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento.*

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.

Commento:

*Sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo (vedi dichiarazione a verbale numero 3) riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento.*

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

Commento:

*L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati (regionali e aziendali) sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.*

*I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti.*

6. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC. 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.

Commento:

*La SISAC rileva annualmente le deleghe sindacali.*

*Entro il mese di febbraio di ogni anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa dei sindacati di cui al presente ACN che risultano alla data del 1° gennaio.*

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'art. 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.

Commento:

*In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si deve fare riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. 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.

Commento:

*Ai fini della misurazione del dato associativo sono prese in considerazione esclusivamente le deleghe con una trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. Ogni anno la SISAC rende noto il relativo valore mensile di riferimento.*

### **Art. 13 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.

#### Commento:

*Viene assegnata una disponibilità di 3 (tre) ore per ogni iscritto rilevata al 1° gennaio dell'anno precedente, come distacco sindacale, ma solo a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo (ai sensi dell'art.12 comma 2) e firmatario del presente Accordo.*

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.

#### Commento:

*Entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno la segreteria nazionale di ogni sindacato deve comunicare alla SISAC, i nominativi dei propri rappresentanti, l'Azienda o le Aziende 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.*

*Alla SISAC va comunicata tempestivamente, da parte del sindacato, ogni eventuale variazione nel corso dell'anno.*

3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della SISAC alla Regione di appartenenza del rappresentante sindacale.

#### Commento:

*Non potrà essere assegnata nessuna ora di distacco sindacale al rappresentante sindacale senza un riscontro ufficiale della SISAC alla Regione di appartenenza.*

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.

Commento:

*Anche in questo ACN, le ore di distacco sindacale, 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, senza produrre effetti ai fini delle statistiche annuali di produttività. Vanno comunicate con congruo anticipo dall'interessato all'Azienda presso cui opera.*

#### **Art. 14 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, regionali e aziendali.

Commento:

*Sono corrisposti agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la loro partecipazione alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e 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.

Commento:

*I commi 2 e 3 specificano che le assenze dal servizio per le attività riguardanti Comitati e Commissioni o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali, debitamente comprovate e comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera, non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.*

### CAPO III – COMITATI PARITETICI

#### Art. 15 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. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente;
- c) oltre ai titolari, sono rispettivamente individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

#### Commento:

*Il "Comitato consultivo regionale" nel precedente ACN trattato all'articolo 25 oggi acquisisce altri importanti compiti e funzioni di cui al successivo comma 4 rafforzandone il ruolo all'interno del SSR. Ne possono fare parte solo le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo ma dotate di terminale associativo (definito nella dichiarazione a verbale n.3).*

*Il testo innova completamente il comma 3 del precedente ACN; sparisce la componente elettiva, i componenti di parte sindacale si riducono a cinque e ad ogni sindacato spetta un numero di componenti proporzionale alle deleghe (la percentuale è calcolata solo sugli iscritti) a condizione che abbia un terminale associativo in Regione. L'arrotondamento dei quozienti frazionali all'unità più vicina permette l'assegnazione completa dei posti.*

*Oltre ai titolari vengono rispettivamente individuati, con le stesse modalità del paragrafo precedente, altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.*

**Esempio 1:** Sindacato A 77%; Sindacato B 23%

**Si applica la seguente formula:**

$$\frac{77 \text{ (percentuale)}}{100} \times 5 \text{ (n. posti)} = 3,85$$

$$\frac{23 \text{ (percentuale)}}{100} \times 5 \text{ (n.posti)} = 1,15$$



Arrotondando il quoziente frazionale ( $A=0,85$  e  $B=0,15$ ) all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:

Sindacato A:  $0,85 = 1$  e quindi  $3 + 1 = 4$       Sindacato B:  $0,15 = 0$  e quindi  $1 + 0 = 1$

**Esempio 2: Sindacato A 66%; Sindacato B 17%; Sindacato C 17%**

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,30 \quad \frac{17 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,85 \quad \frac{17 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,85$$

Arrotondando il quoziente frazionale all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:  
Sindacato A = 3; Sindacato B = 1; Sindacato C = 1.

**Esempio 3: Sindacato A 66%; Sindacato B 25%; Sindacato C 9%**

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,30 \quad \frac{25 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 1,25 \quad \frac{9 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,45$$

Dal primo calcolo 3 posti risultano assegnati al Sindacato A e 1 al Sindacato B.  
Non essendo possibile assegnare il posto residuo arrotondando i frazionali all'unità più vicina verrà applicata nuovamente la stessa formula:

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,66 \quad \frac{25 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,25 \quad \frac{9 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,09$$

Quindi arrotondato all'unità più vicina il dato finale sarà il seguente:

Sindacato A:  $3 + 1 = 4$ ; Sindacato B:  $1 + 0 = 1$ ; Sindacato C:  $0 + 0 = 0$

**Esempio 4: Sindacato A 70%; Sindacato B 20%; Sindacato C 10%**

$$\frac{70 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,50 \quad \frac{20 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 1,00 \quad \frac{10 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,50$$

Al Sindacato A spetteranno 3 posti, a al Sindacato B 1 posto.

Il posto avanzato di spettanza per metà del Sindacato A e per metà del Sindacato C verrà assegnato anch'esso con la stessa formula:

$$\frac{70 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,70 \quad \frac{10 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,10$$

Arrotondando il quoziente frazionale all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:  
Sindacato A =  $3 + 1 = 4$ ; Sindacato B = 1; Sindacato C =  $0 + 0 = 0$

*Il rinnovo del comitato avverrà, come previsto dalla norma transitoria n.3 entro un anno dall'entrata in vigore del presente ACN*

2. L'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato integra la parte pubblica di cui al comma 1, lettera a) e presiede il Comitato.

Commento:

*Rimane l'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato a presiedere il Comitato stesso che si aggiunge ai quattro membri di parte pubblica come previsto al comma 1. A parità di voti il voto del presidente non vale doppio.*

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.

Commento:

*La composizione del Comitato regionale, le sue attività e le sue funzioni sono definite a livello regionale (AIR). Non competono al Comitato regionale la trattativa e la definizione degli Accordi Integrativi Regionali che restano di competenza del tavolo negoziale.*

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;
- 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.

Commento:

*Le attività del Comitato sono principalmente dirette a formulare pareri e proposte di programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio e del pieno utilizzo del monte ore; a fornire indirizzi alle Aziende ed ai Comitati zonali per l'uniforme applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale; ad attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali; a formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse regionale e avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche nonché obiettivi e progetti di prioritario interesse.*

*Ovviamente a queste principali attività sopra elencate, possono essere svolte ulteriori attività comprese quelle già svolte in passato.*

5. La Regione fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato regionale.

Commento:

*La regione dovrà fornire il personale, i locali e tutto quanto è necessario al Comitato regionale per poter assicurare lo svolgimento dei compiti principali e consueti di cui al comma 4 e quelli ulteriori eventualmente previsti dall'AIR.*

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.

Commento:

*Ai sindacati firmatari degli accordi regionali è garantita, su richiesta degli stessi, una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e di rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.*

## **Art. 16 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 rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato localmente.

### Commento:

*Il "Comitato zonale" si rafforza nelle sue funzioni e supera il carattere unicamente consultivo. Si apre anche la possibilità di una diversa individuazione di ambiti zionali previsti nella programmazione regionale e che potrebbero essere diversi dall'attuale ambito provinciale. Ne possono fare parte solo le organizzazioni sindacali in possesso di due requisiti: 1) essere firmatarie dell'accordo regionale, 2) essere dotate di terminale associativo nell'Azienda o in tutte le Aziende facenti parte dell'ambito zonale (le caratteristiche del terminale associativo sono definite nella dichiarazione a verbale n.3).*

2. I rappresentanti sindacali sono individuati 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. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente.

I rappresentanti aziendali sono individuati in ugual numero.

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

### Commento:

*Il testo innova completamente i commi 4 e 5 del precedente ACN; scompare la componente elettiva, i componenti di parte sindacale si riducono a cinque e sono designati dalle organizzazioni sindacali di cui al comma 1.*

*Ad ogni sindacato spetta un numero di componenti proporzionale alle deleghe (la percentuale è calcolata solo sugli iscritti) e alla presenza di un terminale associativo in sede locale.*

*L'arrotondamento dei quozienti frazionali all'unità più vicina permette l'assegnazione completa dei posti.*

**Esempio 1:**      **Sindacato A 77%; Sindacato B 23%**

**Si applica la seguente formula:**

$$\frac{77 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,85$$

$$\frac{23 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 1,15$$

Arrotondando il quoziente frazionale (A= 0,85 e B=0,15) all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:

Sindacato A: 0,85 = 1 e quindi 3 + 1 = 4      Sindacato B: 0,15 = 0 e quindi 1+0 = 1

**Esempio 2: Sindacato A 66%; Sindacato B 17%; Sindacato C 17%**

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,30 \quad \frac{17 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,85 \quad \frac{17 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,85$$

Arrotondando il quoziente frazionale all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:  
Sindacato A = 3; Sindacato B =1; Sindacato C = 1.

**Esempio 3: Sindacato A 66%; Sindacato B 25%; Sindacato C 9%**

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,30 \quad \frac{25 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 1,25 \quad \frac{9 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,45$$

Dal primo calcolo 3 posti risultano assegnati al Sindacato A e 1 al Sindacato B.

Non essendo possibile assegnare il posto residuo arrotondando i frazionali all'unità più vicina verrà applicata nuovamente la stessa formula:

$$\frac{66 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,66 \quad \frac{25 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,25 \quad \frac{9 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,09$$

Quindi arrotondato all'unità più vicina il dato finale sarà il seguente:

Sindacato A: 3+1 = 4; Sindacato B: 1+0 = 1; Sindacato C: 0+0 = 0

**Esempio 4: Sindacato A 70%; Sindacato B 20%; Sindacato C 10%**

$$\frac{70 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 3,50 \quad \frac{20 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 1,00 \quad \frac{10 \text{ (percentuale)} \times 5 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,50$$

Al Sindacato A spetteranno 3 posti, a al Sindacato B 1 posto.

Il posto avanzato di spettanza per metà del Sindacato A e per metà del Sindacato C verrà assegnato anch'esso con la stessa formula:

$$\frac{70 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,70 \quad \frac{10 \text{ (percentuale)} \times 1 \text{ (n. posti)}}{100} = 0,10$$

Arrotondando il quoziente frazionale all'unità più vicina definiremo il totale dei componenti per ogni sindacato:  
Sindacato A=3+1 = 4; Sindacato B = 1; Sindacato C = 0+0 = 0

*Il rinnovo del comitato avverrà, come previsto dalla norma transitoria n.3 entro un anno dall'entrata in vigore del presente ACN.*

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.

Commento:

*Il Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o un suo delegato presiede il Comitato stesso e questi è anche uno dei cinque membri di parte pubblica come previsto nel comma 2. Quindi si rafforza la pariteticità del comitato in quanto il voto del presidente non vale doppio.*

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.

Commento:

*L'attività e le modalità generali di funzionamento del Comitato sono definite a livello regionale (AIR).*

*La trattativa e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali non competono al Comitato Zonale, che restano di competenza del tavolo negoziale aziendale.*

5. L'attività del Comitato 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'art. 18, comma 5;
- i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'art. 28, comma 3 e all'art. 29, comma 3.

Commento:

*Le funzioni del comitato zonale vengono ulteriormente ampliate.*

*Formula, ai sensi del punto a) oltre ai consueti pareri sugli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e la gestione unitaria del rapporto di lavoro (graduatorie, pubblicazione ed assegnazione dei turni e sui componenti di cui all'art. 18 comma 5 ecc.) anche quelli ulteriori nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale.*

*Il Comitato zonale inoltre monitora l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale e il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza; collabora alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche e propone 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 nonché propone programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera; svolge attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale e definisce le procedure ed individua i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'art. 18, comma 5 (possesso di particolari capacità professionali) ed esprime pareri in merito alle procedure di cui all'art. 28, comma 3 (Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità) e all'art. 29, comma 3 (riduzione dell'orario di incarico).*

6. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato.

Commento:

*Oltre alle funzioni previste dal comma 5 il Comitato Zonale, su richiesta del Direttore Generale dell'Azienda che lo ospita, svolge anche funzioni consultive.*

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.

Commento:

*L'Azienda sede del comitato zonale, come in passato, deve fornire i locali, il personale e quanto necessario allo svolgimento dei lavori del comitato stesso.*

8. Gli atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali sono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, per garantire la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti.

Commento:

*Gli stessi atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali rimangono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, per garantire la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti. Al fine di evitare perdita dei dati di carriera personali (certificato storico) il successivo articolo 17 prevede, tra l'altro, la conservazione presso il Comitato Zonale degli stessi atti e l'acquisizione di quelli nuovi che si verranno a produrre da oggi in avanti. Le Aziende territoriali ove operano gli specialisti ambulatoriali avranno l'obbligo di fare altrettanto. (articolo 17, comma 12, lettera a e c).*

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.

Commento:

*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.

Commento:

*Sugli atti di interesse e di rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale, a richiesta dei sindacati firmatari degli accordi aziendali, è garantita una costante informazione e consultazione.*

11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.

Commento:

*Il Comitato Zonale si riunisce almeno una volta al mese e su richiesta di una delle parti anche più volte.*



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

### **Art. 17 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'art. 2, comma 1, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta 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 – anche telematica – ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.

#### Commento:

*Per poter svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN in qualità di sostituto o incaricato, lo specialista, il veterinario o il professionista che aspiri all'incarico deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta all'ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel territorio di competenza presso cui aspiri ad ottenere l'incarico, oppure, quando presente, al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2.*

*Ogni Regione, può determinare, diverse modalità di trasmissione – anche telematica – della domanda e della tipologia dei moduli da usare nonché le 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.

#### Commento:

*Per semplificazione burocratica e per ridurre le spese amministrative e di impiego di personale, la Regione, sentito il parere del Comitato regionale, 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.

Commento:

*La domanda, che dovrà essere presentata in bollo, deve contenere le dichiarazioni, atte a provare il possesso dei titoli professionali necessari e 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'art. 25, comma 1, lett. 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;
- 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 della classe corrispondente;
- d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche della area medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2. L'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla Legge 24 luglio 1985 n. 409 è titolo corrispondente alla specializzazione di odontostomatologia ed è valida per l'inclusione in graduatoria.

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.

Commento:

*Il comma elenca i requisiti per poter presentare la domanda di iscrizione in graduatoria. Non possono presentare la domanda di iscrizione in graduatoria gli specialisti titolari di pensione di invalidità e i titolari di trattamento pensionistico.*

5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1.

Commento:

*Ogni anno, entro il 31 gennaio, va rinnovata la domanda di inclusione in graduatoria che deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1.*

6. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1 del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.

Commento:

*Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato, che abbiano raggiunto le 38 ore di incarico settimanale, non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui questi già operano.*

7. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria provinciale 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.

Commento:

*L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione, per ciascuna branca specialistica, di una graduatoria provinciale per titoli, con validità annuale, secondo i criteri di cui all'allegato 1.*

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

Commento:

*La graduatoria provvisoria viene pubblicata entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato zonale.*

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda Sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

Commento:

*Entro 30 giorni dalla pubblicazione sul sito dell'Azienda sede del Comitato zonale gli interessati ad iscriversi in graduatoria, possono presentare sempre 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 di ciascuna Azienda costituisce notificazione ufficiale.

Commento:

*Dopo aver espletato quanto previsto dai commi precedenti e dall'art.16 comma 5 punto a), le graduatorie definitive vengono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e vengono inviate alla Regione, che ne cura poi la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul Bollettino Ufficiale Regionale (BUR), e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda appartenente territorialmente al Comitato, costituisce notificazione ufficiale della graduatoria.*

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

Commento:

*Le graduatorie hanno validità di 1 anno, dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda di inclusione nella graduatoria.*

12. 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 conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 26, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 25,

della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

- b. indicazione, all'Azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;
- c. evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altri professionisti, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:
  - i. 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;
  - ii. della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.

Commento:

*L'Azienda sede del Comitato Zonale, ai fini di una precisa individuazione della responsabilità amministrativa, mantiene il raccordo con il Comitato Zonale (che conserva le consuete funzioni consultive per tutte le attività di cui all'art. 16 comma 5 lettera a) "...formulare pareri ... in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro".) e provvede:*

*- alla 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 altre istituzioni previste nel presente Accordo, nonché la tenuta e l'aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 26, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 25, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;*

*- a indicare e comunicare alle Aziende e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo (INAIL, INPS, Enti locali, Ministero della difesa, SASN e tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano specialisti ambulatoriali, veterinari e altri professionisti e che conferiscono nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzano la graduatoria di cui all'art. 17), il nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante per il conferimento dell'incarico;*

*- a evidenziare ed aggiornare le 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, la 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 ed infine della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.*

## **Art. 18 PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI.**

1. Ciascuna Azienda, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, verifica la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale; in tal caso, le ore rese disponibili e da assegnare per il completamento orario finalizzato al raggiungimento del tempo pieno (38 ore settimanali), sono assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.

### Commento:

*Ogni Azienda Sanitaria, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, deve verificare la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato e operanti presso la stessa Azienda e nella medesima branca o area professionale.*

*In tal caso, tutte le ore che si sono rese disponibili nella branca (turni resisi vacanti o nuove ore deliberate) devono essere assegnate in via prioritaria, per il completamento orario finalizzato al raggiungimento del tempo pieno (38 ore settimanali), ai titolari nella branca di riferimento, in servizio nell'Azienda, con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.*

2. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma precedente è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per un anno, fatte salve le condizioni permanenti e documentate di impedimento alla autonomia per raggiungere le sedi previste.

### Commento:

*Se lo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista individuato come avente diritto ed in possesso delle caratteristiche riportate (maggiore anzianità di incarico, maggior numero di ore, anzianità di specializzazione, ed infine minore età) rinunci al completamento del suo orario di incarico (raggiungimento delle 38 ore) di cui al comma precedente, a quest'ultimo è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per un anno, fatte salve le condizioni permanenti e documentate di impedimento alla autonomia per raggiungere le sedi previste.*

*Sono condizioni di impedimento oggettivo:*

*a) la coincidenza oraria con turni espletati presso la stessa Azienda o altra azienda, non modificabili, per esigenze di servizio;*

*b) la presenza di stati di invalidità parziale (riconosciuti dalla competente Commissione ASL).*

*La sanzione non si applica quando il numero di ore pubblicato è inferiore a quanto necessario allo specialista per raggiungere le 38 di incarico settimanale (la sanzione si attiva solo se le ore pubblicate sono in numero pari o superiore al fabbisogno dello specialista individuato in posizione di prelazione e se non ricorrano le condizioni di cui ai due successivi punti).*

3. Espletate le procedure di cui al comma 1, 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 15 alla fine dello stesso mese, specificando se si tratta di incarichi a tempo indeterminato o determinato di cui, rispettivamente, agli articoli 19 e 20 del presente Accordo.

Commento:

*Solo dopo che siano state espletate tutte le procedure di cui al comma 1, le Aziende adottano i provvedimenti per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resisi disponibili e nel caso non siano stati individuati specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti a cui completare l'orario (38 ore), questi turni vengono pubblicati presso l'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese, specificando se si tratta di incarichi a tempo indeterminato o determinato di cui, rispettivamente, agli articoli 19 e 20 del presente Accordo.*

4. Gli incarichi pubblicati ai sensi del comma precedente non sono frazionabili in sede di assegnazione.

Commento:

*Gli incarichi pubblicati non sono frazionabili in sede di assegnazione. L'eventuale frazionabilità dei turni deve essere quindi comunicata in sede di pubblicazione. In caso contrario il turno sarà considerato non frazionabile ed assegnato nella sua interezza ad un solo specialista.*

5. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda, 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 di cui al presente comma secondo quanto previsto all'art. 19 per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'articolo 20 per gli incarichi a tempo determinato.



Commento:

*Qualora la pubblicazione contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda e composta da tre specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti della medesima branca/area professionale designati dal Comitato zonale, che definisce inoltre le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente. L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla commissione secondo quanto previsto all'art. 19 per gli incarichi a tempo indeterminato e quanto previsto all'articolo 20 per gli incarichi a tempo determinato.*

6. In sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, le Aziende devono specificare se gli stessi sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.

Commento:

*Le Aziende sanitarie devono specificare, in sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, se questi siano destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.*

## **Art. 19 ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.**

1. Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione di cui all'art. 18, comma 3, 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 comma successivo.

### Commento:

*Tutti gli aspiranti all'incarico devono comunicare, tramite lettera raccomandata A/R o con posta elettronica certificata, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione di cui all'art. 18, comma 3, 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 comma successivo.*

2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca medica 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 confinante. Le ore di attività sono ricoperte attraverso 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'art. 48;
- 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 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'art. 26, comma 1;
  - g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa;
  - h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda, con esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato;
  - i) 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 devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista, può espletare attività in una sola branca medica specialistica o area professionale con un rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione confinante.*

*Le ore di attività vengono ricoperte attraverso il conferimento di nuovo incarico o l'aumento 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 l'ordine di priorità sopra menzionato dalla lettera a) alla lettera i).*

*Novità:*

- lettera a) è estesa anche a SASN e INAIL ma con la limitazione geografica specifica di questa lettera, cioè il medesimo ambito zonale.*
- lettera c) chiarisce che questa fattispecie riguarda anche i medici INAIL e SASN*
- lettera g) cancellato il Ministero di Grazia e Giustizia.*
- Scomparse le lettere h) (tempo determinato), e lettera i) (pensionati) in quanto la grande novità è che i turni possono essere direttamente assegnati ai medici in graduatoria.*
- La titolarità a tempo determinato non costituisce più condizione di priorità rispetto agli specialisti in graduatoria.*
- Da sottolineare il caso degli specialisti operanti in regione non confinante possono chiedere il trasferimento (di tutte le ore, comma 2 lettera c) e l'aumento dell'orario di incarico (comma 4).*
- Da sottolineare il caso degli specialisti operanti in regione non confinante i quali possono chiedere il trasferimento di tutte le ore, comma 2 lettera c) e l'aumento dell'orario di incarico (comma 4).*
- Da sottolineare che il medico di medicina generale, il medico specialista pediatra di libera scelta, il medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro risulta all'ultimo posto nell'ordine di prelazione.*

3. Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla a) alla i), con esclusione della lettera h), 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.

*Commento:*

*Per ogni singola lettera dalla a) alla i), con esclusione della lettera h), ai fini delle procedure di cui al comma 2, l'anzianità riconosciuta ai fini della assegnazione dell'incarico è titolo di precedenza; in caso di pari posizione prevale l'anzianità di specializzazione e, successivamente, l'anzianità di laurea ed in subordine la minore età anagrafica.*

4. L'Azienda, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico anche a specialisti, veterinari o professionisti operanti in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'art. 26, comma 1 del presente Accordo.

Commento:

*Dopo aver esperito inutilmente le procedure di cui al comma 2, con le relative priorità l'Azienda Sanitaria può conferire l'incarico anche a specialisti, veterinari o professionisti operanti in Regioni non confinanti ma nel limite di quanto previsto all'art. 26, comma 1 del presente Accordo che prevede che l'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.*

5. 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.

Commento:

*Allo specialista ambulatoriale, al veterinario o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento solo qualora questi 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.*

6. 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 deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.

Commento:

*Lo specialista, il veterinario o il professionista, riconosciuto in posizione di priorità, deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda allegando, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta dalla Azienda. La formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni mediante gli AIR possono comunque definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.*

7. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 2, lettera h) è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

Commento:

*L'attribuzione dell'incarico è direttamente a tempo indeterminato, ai sensi del comma 2, lettera h), a specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17 del presente Accordo, in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.*

*L'incarico è tacitamente confermato, dopo un periodo di prova della durata di sei mesi con l'esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato per i quali non opera la clausola di cui al presente comma.*

## **Art.20 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, possono conferire un incarico a tempo determinato per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 24 (ventiquattro) mesi continuativi. Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui all'art. 19, comma 1.

### Commento:

*L'utilizzo degli incarichi a tempo determinato è fortemente limitato in quanto questi possono essere pubblicati dalle Aziende solo ed esclusivamente per esigenze straordinarie:*

*1) connesse a specifici progetti finalizzati (precedentemente definiti e con durata limitata nel tempo);*

*2) solo per far fronte ad un incremento temporaneo delle attività (non permanente), condizioni che devono essere chiaramente specificate in sede di pubblicazione.*

*Questi incarichi a tempo determinato possono essere conferiti per un periodo non superiore a 12 (dodici) mesi, rinnovabile una sola volta, alla scadenza ma solo al permanere delle esigenze straordinarie che li hanno resi necessari.*

*L'incarico e il successivo rinnovo non possono mai superare i 24 (ventiquattro) mesi continuativi e non possono più essere ripresentati.*

*Se alla fine del periodo consentito, dovessero permanere ancora le esigenze, l'incarico potrà essere pubblicato esclusivamente a tempo indeterminato, ai sensi dell'art. 19.*

*Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui all'art. 19, comma 1.*

2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'art. 17 in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.

### Commento:

*L'incarico a tempo determinato con le caratteristiche descritte nel comma 1 (esigenze straordinarie connesse solo a progetti finalizzati e con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo e non permanente delle attività) è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'art. 17 in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.*

3. In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17, l'Azienda può conferire l'incarico ad uno specialista, veterinario o professionista

dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata massima annuale, non è più rinnovabile.

Commento:

*Nel caso in cui non vi siano specialisti, veterinari o professionisti disponibili ad assumere l'incarico tra gli iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 17, l'Azienda può conferire l'incarico ad uno specialista, veterinario o professionista che si dichiara disponibile ma che sia in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. In questo caso l'incarico avrà durata massima di un anno e non sarà più rinnovabile.*

4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'art 46.

Commento:

*Il trattamento economico dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista che assume l'incarico, è quello previsto all'art 46 del presente ACN, maggiormente oneroso per l'Azienda in quanto a tempo determinato.*

5. Gli incarichi a tempo determinato conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

Commento:

*Gli incarichi a tempo determinato, conferiti dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, non possono essere convertiti a tempo indeterminato.*

*Tutti gli altri incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente Accordo, possono essere trasformati a tempo indeterminato (norma transitoria n.1) e alla scadenza dei quali si applicano le clausole di cui all'art. 23, commi 13 e 14 ACN 23.3.2005 e smi (conversione a tempo indeterminato, revoca dell'incarico in caso di mancata accettazione del provvedimento di conversione).*



## **Art. 21 ASSEGNAZIONI DI INCARICHI PROVVISORI.**

1. L'Azienda, per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'art. 18 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui all'art. 19, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, ad uno specialista ambulatoriale, veterinario o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse scadenze di cui all'art. 18. In ogni caso i già titolari di incarico a tempo indeterminato concorrono all'assegnazione degli incarichi provvisori in subordine a coloro che siano già titolari esclusivamente di incarico a tempo determinato ai sensi dell'art. 20; non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi di cui al presente articolo i titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 26, comma 1. 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.

### Commento:

*I turni pubblicati ai sensi dell'art. 18 (Conferimento degli incarichi) che sono in attesa del conferimento definitivo dell'incarico all'avente diritto secondo le procedure di cui all'art. 19, possono essere provvisoriamente ricoperti, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, da uno specialista ambulatoriale, veterinario o professionista disponibile, incaricato dall'Azienda, con priorità per i non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo.*

*Qualora questa procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato quindi individuato il titolare, l'Azienda provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse scadenze di cui all'art. 18.*

*In ogni caso i già titolari di incarico a tempo indeterminato possono concorrere all'assegnazione degli incarichi provvisori ma in subordine a coloro che siano già titolari esclusivamente di incarico a tempo determinato ai sensi dell'art. 20.*

*Non possono concorrere all'assegnazione degli incarichi di cui al presente articolo i titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di 38 ore di cui all'art. 26, comma 1.*

*L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e, in ogni caso, cessa con la nomina del titolare.*

2. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato in via provvisoria compete lo specifico trattamento economico di cui all'art. 46, commi 7, 8 e 9.

### Commento:

*Il trattamento economico dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista incaricato in via provvisoria è quello previsto dell'art. 46, commi 7, 8 e 9 del presente ACN.*

## **Art. 22 COMPITI E FUNZIONI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI.**

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 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.

### Commento:

*Lo specialista ambulatoriale assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico e si fa parte attiva della continuità dell'assistenza. Mediante le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse a disposizione.*

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'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).

### Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, svolge i propri compiti e funzioni di cui al comma 1, all'interno delle nuove forme organizzative, facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e operando 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'art. 9 del presente Accordo.

### Commento:

*Lo specialista ambulatoriale raccoglie, aggiorna e rende disponibili le informazioni previste all'Azienda sanitaria, per ciascun paziente, assolvendo così al debito informativo di cui all'art. 9 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.

Commento:

*Per l'accesso ed il successivo mantenimento della convenzione con il SSN, tutte le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali dello specialista ambulatoriale e rappresentano condizioni irrinunciabili per poter accedere e svolgere le attività convenzionate con il SSN.*

5. Lo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività specialistiche di competenza.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo è parte fondamentale dell'assistenza primaria, concorrendo ad assicurare le attività specialistiche di competenza unitamente agli altri operatori sanitari.*

6. Lo specialista ambulatoriale partecipa ad uffici, organi collegiali ed altri organismi previsti da disposizioni di legge e/o dall'atto aziendale.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale deve far parte di tutti gli 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 esegue attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso 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, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'art. 30.

Commento:

*Questo comma identifica come prestazioni specialistiche tutti quegli atti e interventi, appunto di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche.*

*Lo specialista esegue tutte le attività di diagnosi, cura, prevenzione, riabilitazione, di supporto e consulenziali operando in sede ambulatoriale, ospedaliera, presso AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata e presso il domicilio personale dei pazienti nonché in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'art. 30 nell'attività esterna e di pronta disponibilità.*

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 artt. 5 e 7 del presente Accordo;
- d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali;
- e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
- f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
- g) è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'Azienda;
- h) adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, ivi compresi i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, nello svolgimento della propria attività, deve assicurare, realizzare, collaborare, partecipare ed adottare quanto previsto dai punti da a) a h) con tutte le funzioni previste anche per i medici dipendenti. Questo comma integra in pieno lo specialista ambulatoriale nell'organizzazione aziendale.*

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.

Commento:

*I medici veterinari ed i professionisti, nello svolgimento della loro attività, devono assicurare, realizzare, collaborare, partecipare ed adottare, nei limiti delle relative competenze, quanto previsto dai punti da a) a h) con tutte le funzioni previste anche per i medici veterinari e professionisti dipendenti. In particolare quindi i medici veterinari ai sensi del punto a) devono redigere tutti i referti ed effettuare le certificazioni richieste dalle relative competenze professionali.*

10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione.*

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.

Commento:

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

### **Art. 23 COMPITI E FUNZIONI DEL MEDICO 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. Concorre all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.

#### Commento:

*Il medico veterinario convenzionato, in analogia al medico veterinario dipendente, concorre ad assicurare – nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali, nei Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario – tutte le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari.*

*Il medico veterinario convenzionato concorre quindi all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.*

*Non sono specificate limitazioni alle funzioni.*

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione, fermo restando il divieto per il veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il codice deontologico e la legislazione vigente.

#### Commento:

*Questo comma demanda all'AIR la definizione dei compiti inerenti le attività istituzionali, da svolgere nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla 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'art. 4, comma 4 del presente Accordo.

Commento:

*Questo comma prevede inoltre la partecipazione dei medici veterinari, a pieno titolo, nelle Aggregazioni Funzionali territoriali (AFT) della specialistica ambulatoriale insieme ai professionisti e nelle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) con tutti gli altri operatori sanitari ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1.*

## **Art. 24 COMPITI E FUNZIONI DEI PROFESSIONISTI (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'art. 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.

### Commento:

*I professionisti si devono attenere alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali eseguendo le prestazioni professionali proprie delle singole categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del D.P.R. 19 novembre 1998 n. 458. Questi partecipano ai programmi e ai progetti finalizzati ed alle sperimentazioni cliniche ed osservano le disposizioni contenute nel presente Accordo.*

2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo.

### Commento:

*La contrattazione regionale definisce i contenuti e le 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'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).

### Commento:

*Il professionista svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP) ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati.*



## **Art. 25 INCOMPATIBILITA'.**

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e dell'art. 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'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
- c) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con il rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale o sia titolare o partecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività 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;
- e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'art. 19 e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'art. 20;
- 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 e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non 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;
- 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'art. 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) fruiscia di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente.

Commento:

*Il comma precisa le varie forme di incompatibilità previste dal punto 6 dell'art. 48 della Legge 23 dicembre 1978 n. 833 e dell'art. 4, comma 7, della Legge 30 dicembre 1991 n. 412.*

*In ottemperanza dell'art. 4 comma 7, viene però precisato che allo specialista che opera in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private in regime di convenzione o accreditamento con il SSN è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui al presente Accordo, demandando alla trattativa regionale le modalità di applicazione delle incompatibilità.*

2. La eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 17, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.

Commento:

*In caso di primo conferimento di un incarico ad uno specialista ambulatoriale, un veterinario o un professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 17, l'eventuale situazione di incompatibilità dovrà essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico stesso e comunque dovrà cessare prima del conferimento dell'incarico 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 36, comma 3.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista dovrà comunicare all'Azienda presso cui opera ogni eventuale modifica relativa alla propria condizione professionale ed in particolare quelle aventi riflesso sull'incompatibilità.*

*L'insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità, prevista dal presente Accordo, sopravvenuta ed accertata, senza che venga comunicata all'Azienda presso cui opera, comporta, se non rimossa, la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi dell'articolo 36, comma 3, lettera e (Cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale).*

## **Art. 26 MASSIMALE ORARIO.**

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.

### Commento:

*L'incarico ambulatoriale non può superare le 38 ore settimanali, sommandolo con tutte le attività compatibili.*

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.

### Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve osservare l'orario di attività come indicato nella lettera di incarico.*

*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.

### Commento:

*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 tenendo però conto di eventuali diverse determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario, la cui definizione il presente ACN estende dal livello regionale a quello aziendale.*

4. L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'art. 37, per i provvedimenti conseguenti.

### Commento:

*La ripetuta inosservanza dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'art. 37, 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.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista sono tenuti a comunicare all'Azienda ogni variazione che intervenga nel proprio stato professionale ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale.*

## **Art. 27 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.**

1. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 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.

### Commento

*Il comma ribadisce che sia gli specialisti ambulatoriali che i veterinari di cui all'art. 4, comma 4 e gli altri professionisti operano insieme con le altre figure professionali nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione (AFT e UCCP o altro) ma 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.

### Commento:

*L'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con ulteriori modalità definite in sede regionale o aziendale. La prenotazione relativa alle visite successive alla prima (controlli) è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli precedentemente concordati con le OO.SS. in sede aziendale.*

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

### Commento:

*Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione e non su un numero standard prefissato, e comunque il loro numero è demandato esclusivamente alla valutazione dello specialista ambulatoriale e del professionista e non può di norma essere superiore alle quattro prestazioni orarie. Quindi secondo la complessità della prestazione, potrà variare il numero delle prestazioni orarie.*

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.

Commento:

*L'Azienda valuta - sulla sola scorta dei dati relativi alla casistica clinica (e non numerica) e in relazione alla dotazione strumentale, strutturale, organizzativa e di personale tecnico ed infermieristico esistente nel presidio - la media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista.*

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.

Commento:

*L'Azienda può autorizzare il prolungamento dell'orario, indicandone le modalità organizzative e sempre previo assenso dell'interessato ed anche su richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista qualora il prolungamento diventi necessario a superare solo occasionalmente l'orario di servizio ma anche al fine di ricondurre a parametri nazionali le liste d'attesa.*

6. Allo specialista ambulatoriale e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41 e all'art. 42.

Commento:

*Per il prolungamento orario sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41 e all'art. 42.*

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.

Commento:

*E' individuato un Responsabile di branca tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, presso un servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati e previo assenso dell'interessato.*

*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.*

8. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma precedente, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordi Integrativi Regionali (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.

Commento:

*I criteri per l'individuazione del Responsabile di branca, di cui al comma precedente, nonché le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordi Integrativi Regionali (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, degli psicologi, dei biologi e dei chimici, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.

Commento:

*Per quanto riguarda il Responsabile di branca dei medici veterinari, degli psicologi, dei biologi e dei chimici, l'istituzione è demandata agli accordi regionali che valutano le condizioni e le opportunità, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.*



## **Art. 28 FLESSIBILITA' OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA'.**

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.

### Commento:

*Le Aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario e/o della sede di servizio in ambito aziendale solo al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o le attività specialistiche e professionali alla domanda dell'utenza.*

*Questo andrà fatto in attuazione e coerentemente con gli indirizzi regionali per la programmazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche.*

2. Per esigenze di diverse Aziende del medesimo ambito zonale o di altre Aziende possono essere attivate procedure di mobilità interaziendale. In tal caso, anche su domanda dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista interessato e fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico, previo parere delle Aziende di provenienza e di destinazione, i provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.

### Commento:

*Possono essere attivate procedure di mobilità interaziendale per esigenze che si dovessero manifestare da parte di diverse Aziende del medesimo ambito zonale o di altre Aziende.*

*In tal caso, anche su domanda dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista interessato e fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico, acquisendo un preventivo parere delle Aziende di provenienza e di destinazione, i provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.*

3. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato zonale contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dell'interessato deve essere acquisito preventivo parere del Comitato zonale.

### Commento:

*I provvedimenti di flessibilità operativa e riorganizzazione degli orari nonché di mobilità adottati devono essere comunicati contestualmente all'interessato e al Comitato zonale.*

*Qualora non sussista il consenso dell'interessato deve essere allora acquisito il preventivo parere del Comitato zonale.*

4. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato le procedure di cui al comma precedente, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto di flessibilità operativa o mobilità interaziendale.

*Commento:*

*Dopo aver espletato le procedure di cui al comma precedente, la mancata accettazione del provvedimento di flessibilità operativa o di mobilità interaziendale, comporta la decadenza dall'incarico per le ore in oggetto.*

5. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'Azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

*Commento:*

*L'Azienda, in caso di non agibilità temporanea della struttura, assicura l'impiego temporaneo dello specialista, del veterinario e del professionista in un'altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.*

## **Art. 29 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'art. 28, può disporre la riduzione dell'orario di incarico di uno specialista ambulatoriale, di un veterinario o di un professionista.

### Commento:

*In caso di contrazione persistente dell'attività di incarico di uno specialista ambulatoriale, di un veterinario o di un professionista, purché documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, l'Azienda, solo dopo aver espletato quanto previsto all'art. 28 del presente ACN (flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità), può disporre la riduzione dell'orario.*

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 e sempreché lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio.

### Commento:

*Qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda stessa e sempreché lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio, l'Azienda non potrà adottare il provvedimento di riduzione dell'orario.*

3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'Azienda, sentito l'interessato ed acquisito il parere del Comitato zonale, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.

### Commento:

*L'Azienda, dopo aver sentito l'interessato ed aver acquisito il parere del Comitato zonale, può adottare l'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, che comunque non avrà effetto se 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.

Commento:

*Da parte dell'interessato, è comunque ammessa opposizione contro i provvedimenti di riduzione al Direttore Generale dell'Azienda, entro il termine perentorio di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione scritta.*

*L'opposizione scritta ha effetto sospensivo del provvedimento e successivamente il Direttore Generale dell'Azienda deciderà sull'opposizione, sentito però preventivamente 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, 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.

Commento:

*Dopo aver svolto almeno un anno di servizio, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 (sessanta) giorni, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista a tempo indeterminato può chiedere la riduzione dell'orario di incarico. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.*

### **Art. 30 ATTIVITA' ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITA'.**

1. Lo specialista ambulatoriale 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).

#### Commento:

*Per fini istituzionali o esigenze erogative della Azienda, i sanitari di cui al presente accordo svolgono attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico.*

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.

#### Commento:

*Come sede di lavoro, in caso l'incarico ad un sanitario di cui al presente ACN venga conferito per lo svolgimento esclusivo di attività esterna, 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 le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori familiari e pediatrici, ecc.), 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.

#### Commento:

*Le principali attività svolte dai sanitari di cui al presente ACN vengono espletate nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI), presso il domicilio del paziente, presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori familiari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari ecc., 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. Non sono comunque vietate altre tipologie di prestazioni, sopra espressamente non elencate, in attività esterna.*

4. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale o il professionista interessato.

*Commento:*

*L'attività esterna deve, comunque, essere sempre preventivamente programmata nonché concordata con i sanitari interessati di cui al presente accordo.*

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'art. 41, 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.

*Commento:*

*Al di fuori dell'orario di servizio, per l'attività esterna svolta allo specialista ambulatoriale ed al veterinario, è attribuito sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 ed un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato e rapportato ad un impegno di 90 minuti per ciascuna prestazione. Previa autorizzazione aziendale, qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione e quindi la remunerazione è determinata con un'aggiunta ai 90 minuti di ulteriori 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'art. 41, 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.

*Commento:*

*In orario di servizio, per l'attività esterna svolta allo specialista ambulatoriale ed al veterinario è attribuito sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 ed un emolumento forfetario aggiuntivo viene calcolato e rapportato ad un impegno di 60 minuti per*

*ciascuna prestazione. Previa autorizzazione aziendale, qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione e quindi la remunerazione è determinata con un'aggiunta ai 60 minuti di ulteriori 20 minuti.*

7. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario pari ad euro 19,45 e su quanto dovuto ai sensi dell'art. 42, 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.

*Commento:*

*Al professionista che svolge attività esterna è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario pari ad euro 19,45 e su quanto dovuto ai sensi dell'art. 42, lettera A, comma 2, maggiorato del 35% in caso questa attività esterna venga svolta al di fuori dell'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso questa attività venga svolta durante l'orario di servizio.*

8. Per l'attività svolta ai sensi del comma 3, ai sanitari di cui al presente accordo agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per Km., nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).

*Commento:*

*Per l'attività svolta ai sensi del comma 3, ai sanitari di cui al presente accordo spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e questi si avvalgano per questa attività del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per Km., nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco). Vedi al riguardo anche l'articolo 48, comma 1 (la SISAC pubblica periodicamente il valore del rimborso chilometrico).*

9. Qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista o dal professionista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

*Commento:*

*Qualora i sanitari di cui al presente Accordo operino in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista o dal professionista*

*compatibilmente con la sede della propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.*



### **Art. 31 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.

#### Commento:

*A tutti i sanitari di cui al presente accordo spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni non festivi, per ogni anno di effettivo servizio prestato, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale.*

2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 (trenta) giorni, il permesso, autorizzato dalla Azienda, è 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'art. 34.

#### Commento:

*Con un preavviso di 30 (trenta) giorni, il permesso viene autorizzato dalla Azienda, a richiesta dell'interessato e può essere fruito in uno o più periodi programmati qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca. L'Azienda provvederà, se necessario, a garantire la sostituzione ai sensi dell'art. 34 commi 1 e 2.*

*Se il permesso, invece, è chiesto fuori dei termini di preavviso (cioè meno di 30 giorni), esso sarà concesso solo a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che il richiedente garantisca la sostituzione ai sensi dell'art. 34 comma 2 anche con più sostituti. Per assenze superiori ai 10 giorni, sarà l'Azienda a provvedere ai sensi dello stesso art. 34 comma 1.*

3. Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore; è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

#### Commento:

*Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore. Il permesso inoltre è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo. L'Azienda per motivi organizzativi può derogare oltre il termine altrimenti vanno fruiti entro il 1° semestre dell'anno successivo.*

4. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 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.

Commento:

*Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 2, il periodo di 30 giorni è elevato di altri 15 giorni da prendere in unica soluzione entro l'anno, comprese festività e giorni non lavorativi. L'assenza non può essere 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.

Commento:

*Ovviamente per periodi di servizio inferiori il permesso retribuito di cui al primo o al quarto comma del presente articolo, vanno fruiti in proporzione ai 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'art. 32. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.

Commento:

*Il comma precisa che per il 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'art. 32.*

*Invece non sono considerati come attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.*

7. Durante il permesso retribuito, agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'art. 41. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 41, lettera B, comma 6. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'art. 47 del presente Accordo, se dovuta. Durante il permesso retribuito, ai veterinari incaricati a tempo indeterminato saranno corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e 41, lettera B, commi 12 e 13. Ai

veterinari incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1.

Commento:

*Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'art. 41 durante il permesso retribuito.*

*Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 41, lettera B, comma 6 durante il permesso retribuito.*

*Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato e indeterminato spetta l'indennità di rischio di cui all'art. 47 del presente Accordo, se dovuta.*

*Ai veterinari incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e 41, lettera B, commi 12 e 13 durante il permesso retribuito.*

*Ai veterinari incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 durante il permesso retribuito.*

8. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42. Ai professionisti incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 42, lettera B, comma 5. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'art. 47, comma 3 del presente Accordo, se dovuta.

Commento:

*Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, sono corrisposti i compensi previsti all'art. 42 durante il permesso retribuito.*

*Ai professionisti incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'art. 46, comma 1 e art. 42, lettera B, comma 5 durante il permesso retribuito.*

*Ai professionisti a tempo indeterminato e determinato spetta l'indennità di cui all'art. 47, 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.

Commento:

*Il 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 spetta ai tutti i sanitario di cui al presente accordo purché titolari di incarico a tempo indeterminato.*

10 Durante il congedo matrimoniale agli specialisti ambulatoriali sono corrisposti i compensi previsti all'art. 41 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.

Commento:

*Agli specialisti ambulatoriali sono corrisposti durante il congedo matrimoniale i compensi previsti all'art. 41 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.*

11. Durante il congedo matrimoniale ai professionisti sono corrisposti i compensi previsti all'art. 42 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.

Commento:

*Agli professionisti sono corrisposti durante il congedo matrimoniale i compensi previsti all'art. 42 e l'indennità di cui all'art. 47, se dovuta.*

12. Durante il congedo matrimoniale ai veterinari sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e all'art. 41, lettera B, commi 12 e 13.

Commento:

*Ai veterinari sono corrisposti durante il congedo matrimoniale sono corrisposti i compensi di cui all'art. 41, lettera A e all'art. 41, lettera B, commi 12 e 13.*

## **Art. 32 ASSENZE PER MALATTIA E GRAVIDANZA.**

1. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio – anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi – l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per i primi 6 mesi, al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi senza retribuzione.

### Commento:

*I sanitari di cui al presente accordo, che si assentano per comprovata malattia o infortunio, nell'arco di 30 mesi, anche non continuativamente, per i primi 6 mesi di assenza l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per i successivi 3 mesi al 50% 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.

### Commento:

*In caso in cui un sanitario, di cui al presente accordo, sia affetto da patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili, secondo le indicazioni del medico competente dell'Azienda, o si assenti per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate, a questo non sono computate, tali assenze 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.

### Commento:

*In caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo al sanitario di cui al presente accordo con incarichi a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico.*

4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario ed al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei

anni, l'Azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.

Commento:

*Ai sanitari di cui al presente accordo con incarico a tempo indeterminato, che si assentano dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'Azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde per un periodo massimo complessivo di 14 settimane l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio.*

*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.

Commento:

*Ai sanitari di cui al presente accordo, 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.*

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.

Commento:

*Secondo le modalità e le procedure previste dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111, l'Azienda può disporre controlli sanitari, in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.*

7. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3, dell'art. 33, della Legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività. Il limite dei tre giorni/mese è da considerare maturato esclusivamente in caso di raggiungimento del massimale orario di cui all'art. 26, comma 1; i permessi sono da fruire solo per giornate intere e ridotti in proporzione al numero delle ore di incarico settimanale.

Commento:

*Ai sanitari di cui al presente accordo si applicano in proporzione all'orario settimanale di attività, le norme di cui al comma 3, dell'art. 33, della Legge n. 104/92. Il limite dei tre giorni/mese è da considerare maturato esclusivamente in caso di raggiungimento del massimale*

*orario di cui all'art. 26, comma 1 cioè se il sanitario ha 38 ore di incarico ed i permessi sono da fruire solo per giornate intere.*

*In caso di incarico inferiore alle 38 ore settimanali i permessi sono ridotti in proporzione al numero delle ore di incarico settimanale.*

### **Art. 33 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.

#### Commento:

*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, 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, 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 artt. 79 e 80 del D.Lgs. n. 267 del 2000.

#### Commento:

*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 artt. 79 e 80 del D.Lgs. n. 267 del 2000 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.*

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.

#### Commento:

*Sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, Durante l'assenza dal servizio 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'art. 19.

Commento:

*I periodi di assenza per quanto riguarda i nuovi commi 2 e 3 sono comunque conteggiati come anzianità di servizio ai fini della prelazione di cui all'art. 19 (Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato).*

5. Per l'incarico annuale 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.

Commento:

*La durata massima di assenze non retribuite è di 60 giorni all'anno. Questo periodo viene 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.

Commento:

*Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista, salvo il caso di inderogabile urgenza, deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.*

#### **Art. 34 SOSTITUZIONI.**

1. L'Azienda può provvedere alla sostituzione del titolare assente assegnando l'incarico di supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, con priorità per gli specialisti, i veterinari o i professionisti non titolari di incarico di cui al presente ACN.

*Commento:*

*La sostituzione del titolare assente può essere prevista dall'Azienda assegnando l'incarico di supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 17, con priorità per i sanitari di cui al presente accordo non titolari di incarico.*

2. L'Azienda, per sostituzioni in caso di assenze inferiori a 10 (dieci) giorni, può avvalersi di specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, nel rispetto del massimale orario di cui all'art. 26, comma 1, o tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale.

*Commento:*

*Il sanitario titolare, di cui al presente accordo, che si assenti dal servizio per periodi inferiori a 10 (dieci) giorni, può individuare e proporre all'Azienda uno o più sostituti sia tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, nel rispetto del massimale orario di cui all'art. 26, comma 1 (38 ore) e sia tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale.*

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'art. 25.

*Commento:*

*La sostituzione di un sanitario di cui al presente accordo, titolare di incarico, ha durata pari all'assenza del titolare e termina con effetto immediato al rientro del titolare stesso. I sostituti non si devono trovare in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 25.*

4. Allo specialista ambulatoriale sostituito, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

Commento:

*Allo specialista ambulatoriale sostituto e non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1 nonché il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.*

5. Al veterinario sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spetta il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

Commento:

*Al medico veterinario sostituto e non titolare di incarico spetta solo il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.*

6. Al professionista sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

Commento:

*Al professionista sostituto e non titolare di incarico spettano: il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.*

7. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista già titolare di incarico che effettua le sostituzioni di cui al precedente comma 2 compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

Commento:

*Ai sanitari di cui al presente accordo, già titolari di incarico e che effettuano le sostituzioni di cui al precedente comma 2 compete loro il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale, in altre parole hanno diritto allo stesso compenso orario percepito nel loro incarico di titolarità.*

### **Art. 35 SOSPENSIONE DELL'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'art. 37;
- b) sospensione dall'Albo professionale;
- c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria;
- d) attribuzione di incarico aziendale di struttura semplice o complessa per tutta la durata dello stesso.

#### Commento:

*I sanitari di cui al presente accordo sono sospesi dall'incarico convenzionale in caso di esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'art. 37, di sospensione dall'Albo professionale, di provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria e salvo diversi accordi in ambito regionale, di attribuzione di un incarico aziendale di struttura semplice (UOS) o di struttura complessa (UOC o USC) per tutta la durata dello stesso.*

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

#### Commento:

*I periodi relativi alla sospensione dell'incarico convenzionale di cui ai punti a), b), c) non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono chiaramente comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo. E' ovvio che, a differenza dei punti precedenti, la fattispecie di cui al punto d) non può essere considerata alla stregua delle sanzioni disciplinari dei punti a), b) e c). Pertanto, per continuità a quanto già previsto nel precedente ACN, per l'attribuzione di incarichi di struttura semplice e complessa, salvo diversi accordi regionali, i contributi saranno versati agli enti previdenziali del sanitario che ha assunto l'incarico senza oneri 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.

#### Commento:

*I sanitari di cui al presente accordo, al termine del periodo di sospensione, riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.*

### **Art. 36 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.

Commento:

*L'incarico di un sanitario di cui al presente accordo cessa per 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; l'incarico cessa in ogni caso al compimento del 70° anno di età.*

2. L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'art. 37 del presente Accordo.

Commento:

*L'incarico di un sanitario cessa in caso di revoca successiva a provvedimento disciplinare ai sensi dell'art. 37 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'art. 32 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'art. 25 del presente Accordo.

Commento:

*L'incarico di un sanitario di cui al presente accordo decade a seguito di radiazione o cancellazione dall'Albo professionale, per omessa o non veritiera dichiarazione, relativamente a fatti, stati e posizione giuridica, che abbia determinato l'indebito conferimento dell'incarico convenzionale, per l'aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 32 in caso di malattia, per 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 ed infine per l'insorgenza fraudolentemente non dichiarata di causa di incompatibilità di cui all'art. 25 del presente Accordo.*

4. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore Generale della Azienda.

Commento:

*Il provvedimento di cessazione dell'incarico e della relativa risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore Generale della Azienda.*

## **Art. 37 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.

### Commento:

*Il nuovo 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, viene applicato in considerazione della specificità professionale e delle particolari responsabilità che caratterizzano le figure dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista convenzionato di cui al presente ACN, nel quale sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinari.*

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.

### Commento:

*I criteri definiti nella nuova procedura disciplinare per l'individuazione delle violazioni sono la violazione di obblighi e dei compiti previsti dagli Accordi (Nazionale, Regionale ed Aziendale), la mancata collaborazione con le strutture dirigenziali specificatamente in relazione a quanto previsto e disciplinato negli Accordi, il mancato rispetto delle norme previste dal Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali nell'allegato 5 del presente ACN.*

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.

Commento:

*Le descritte violazioni degli obblighi del comma 2,, secondo la gravità dell'infrazione e previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione di crescenti tipologie di sanzioni partendo dal rimprovero scritto, alla 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, alla sospensione dall'incarico e dal trattamento economico per una durata non inferiore a un mese e non superiore a sei e alla revoca dell'incarico con preavviso e alla 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.

Commento:

*L'Allegato 6 – Sanzioni disciplinari, del presente ACN individua le infrazioni e le relative sanzioni. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, deve essere 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'art. 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). 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 col SSN.

Commento:

*Sono individuati dal presente ACN i soggetti competenti per i procedimenti disciplinari dei sanitari di cui al presente Accordo.*

*Per le infrazioni di minore gravità, a carattere occasionale e per le quali è prevista la sanzione del rimprovero scritto è individuato il sanitario di cui al presente ACN che ricopre l'incarico di Referente della AFT di riferimento.*

*Per le violazioni punibili con le sanzioni di maggior gravità di cui al precedente comma 3, lettere b) c) d) e) è individuato come competente l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) istituito presso ciascuna Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 55-bis, comma 4 del D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i., che, nel caso in cui il procedimento disciplinare riguardasse uno specialista ambulatoriale, un veterinario o un professionista di cui al presente Accordo, vede un componente dell'UPD sostituito da un componente in rapporto di convenzionamento col SSN di cui al presente ACN.*

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'UPD 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, ovvero con lettera raccomandata A/R;
- b) lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista hanno diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.

Commento:

*Nel caso di un procedimento disciplinare nei confronti di un sanitario di cui al presente ACN, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle seguenti procedure:*

*In corso di istruttoria, il referente di cui al comma 5, lettera a) o l'UPD, se il referente di cui al comma 5, lettera a) ritiene che l'addebito, specifico e chiaro nei fatti, non sia di propria*

*competenza (cfr. comma 9, lettera a I.), 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.*

*Ogni comunicazione, ai sanitari di cui al presente ACN, nell'ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata, ovvero con lettera raccomandata A/R; i sanitari di cui al presente ACN 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.

*Commento:*

*Passati due anni dalla applicazione di sanzioni disciplinari non si può tenere conto di queste ai fini di un altro successivo procedimento disciplinare.*

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

*Commento:*

*Nel caso il sanitario in un'unica azione o omissione avesse compiuto più violazioni si applica solo 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 (UPD), 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 (UPD), 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'UPD 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.

Commento:

*L'applicazione delle sanzioni deve seguire seguenti modi e i tempi:*

*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 (UPD), dandone contestuale comunicazione all'interessato.*

*- 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. 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.*

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

*- Procedimenti Disciplinari (UPD), per questi si rinvia al D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. ed ai regolamenti assunti da ciascuna Azienda.*

*Per quanto attiene alla composizione, competenze, forme e termini dei procedimenti assegnati all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), 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'UPD 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.

*Commento:*

*Nel caso in cui sia responsabilità dell'Azienda la violazione dei termini stabiliti nel presente articolo questo comporta la decadenza dall'azione disciplinare.*

*Nel caso in cui la responsabilità sia dello specialista, veterinario o del professionista, questo comporta 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.

*Commento:*

*Si applicano le disposizioni di cui alla L. 27 marzo 2001 n. 97 ed al D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 per quanto non espressamente previsto dal presente articolo.*

### **Art. 38 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.

#### Commento:

*La formazione professionale continua è obbligatoria e deve riguardare la crescita culturale e professionale dei sanitari di cui al presente Accordo, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza e infine le competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali.*

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.

#### Commento:

*La programmazione delle iniziative per la formazione continua è promossa dalle Regioni, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi devono prevedere momenti di formazione comune anche 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.

#### Commento:

*La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce quindi il requisito indispensabile per la qualificazione professionale al fine di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza nonché efficienza all'assistenza prestata per cui i sanitari di cui al presente Accordo*

*sono tenuti 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.

Commento:

*I corsi che possono essere regionali ed aziendali danno luogo a crediti formativi, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi e agli indirizzi della Commissione Nazionale per la Formazione Continua incluse le attività di formazione sul campo, le attività di ricerca e sperimentazione e la formazione a distanza.*

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.

Commento:

*I corsi regionali e aziendali della formazione obbligatoria sono individuati in modo da rispondere ad obiettivi regionali, aziendali e di integrazione tra ospedale e territorio e possono valere fino al 70% del debito formativo annuale.*

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.

Commento:

*Sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale, le Regioni e le Aziende, devono garantire, nei limiti delle risorse disponibili, la realizzazione dei relativi corsi di cui al comma 5.*

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'art. 37 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.

Commento:

*I sanitari che non frequentino per due anni consecutivi i corsi obbligatori sono soggetti all'attivazione graduata, a seconda della continuità dell'assenza, delle procedure e delle sanzioni disciplinari di cui all'art. 37.*

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'art. 31 commi 2 e 3, 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).

Commento:

*I sanitari hanno facoltà di partecipare, con le modalità previste all'art. 31 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti la specialità svolta in Azienda fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio.*

*Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, limitatamente alla durata dell'evento formativo, nel limite massimo di 32 ore annue, tranne diversi accordi presi a livello regionale ed 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.

Commento:

*La partecipazione ad iniziative formative, previa comunque autorizzazione aziendale, oltre il limite di cui al comma 8, è a carico dei sanitari di cui al presente Accordo.*

*A queste sono comprese le attività di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina Generale, Medicina Specialistica, Personale tecnico-infermieristico) e 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 destinato alla formazione continua.

Commento:

*L'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua è concordato annualmente dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello Regionale .*



### **Art. 39 PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI.**

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi.

Commento:

*La definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi è demandata alla contrattazione regionale.*

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'art. 12, 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 e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.

Commento:

*Conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo Integrativo Regionale, l'Accordo Attuativo Aziendale, 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 (anche svolti in équipes con il personale dipendente e convenzionato) comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 12, comma 4, sulla base di indicatori predefiniti circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o in forma aggregata.*

3. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.

Commento:

*I sanitari possono eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale e secondo modalità regolate dagli accordi regionali e/o aziendali che ne definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.*

4. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali 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.

Commento:

*L'attività svolta dai sanitari 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.*

#### **Art. 40 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 prestazioni ambulatoriali.

*Commento:*

*L'Azienda consente l'esercizio della libera professione intra-moenia ai sanitari di cui al presente accordo.*

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.

*Commento:*

*L'attività intra-moenia deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti con l'Azienda. In caso di indisponibilità di spazi e personale si applicano le norme previste dalla normativa della dirigenza medica autorizzando l'attività intramuraria all'esterno anche per il sanitario convenzionato.*

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.

*Commento:*

*L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari, sentiti i sanitari convenzionati interessati, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a carico aziendale.*

**Art. 41 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 e governo della compatibilità.

**A – QUOTA ORARIA**

- 1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 28,71 (ventotto/71) 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'art. 30;

- d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 27, comma 6;
- e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'art. 47, commi 1 e 2;
- f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 48;
- 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.

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

Commento:

*Il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari prevede una quota oraria predeterminata e una quota variabile finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità come individuata in programmi regionali ed aziendali.*

*a) Le modalità di remunerazione della quota fissa sono definite in un compenso orario pari ad euro 28,71 (ventotto/71) per ogni ora di attività. In relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 è corrisposta inoltre una quota oraria pari a: euro 0,04916 per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità) e euro 0,017 per mese dal 193esimo.*

*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 quota base più l'eventuale anzianità sopra descritte è maggiorato nella misura di euro 7,998.*

*Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nelle ore notturne dei giorni festivi vi è un'ulteriore maggiorazione pari ad euro 13,33.*

*b) Le quote già destinate dal 1 gennaio 2004, le cui specificità sono definite sono dai punti da a) a f) dell'articolo, 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.*

*Le risorse di tale Fondo sono ripartite in favore di tutti gli specialisti ambulatoriali mediante l'attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli AIR 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 si arricchirà anche delle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli specialisti ambulatoriali, tenuto conto di quanto disposto dal D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal D.L. 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111.

Commento:

*Le quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli specialisti ambulatoriali arricchiranno il fondo di cui al comma 1 tenendo conto di quanto disposto dal D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal D.L. 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111.*

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 vigenti alla data del 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 39.

Commento:

*In ciascuna Regione, il fondo di ponderazione qualitativa è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 28 luglio 2000 n. 271, definiti dagli accordi regionali inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 39 vigenti alla data del 23 marzo 2005.*

4. Dal 1.1.2004 tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e /o per obiettivi definita dagli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi al 31.12.2003 come determinati dal D.P.R. 271/2000 (art. 30, commi 1 e 2, art. 31 e art.32).

Commento:

*Tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati sia a tempo indeterminato che a tempo determinato dal 1.1.2004 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.*

*Sono garantiti comunque i livelli retributivi al 31.12.2003 come già determinati dal D.P.R. 271/2000 (art. 30, commi 1 e 2, art. 31 e art.32).*

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi 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.

Commento:

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

Commento:

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

7. A far data dal 1 gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, potranno contare su 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'art. 5, ACN 8 luglio 2010.

Commento:

*Le Regioni, per i relativi accordi decentrati, a far data dal 1 gennaio 2010, potranno contare su 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'art. 5, ACN 8 luglio 2010.*

8. Agli specialisti ambulatoriali spettano i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato 3, fatta salva diversa determinazione degli Accordi Integrativi Regionali, ed il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 3.

Commento:

*Inoltre i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato 3, fatta salva diversa determinazione degli Accordi Integrativi Regionali ed il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 4 spettano agli specialisti ambulatoriali.*

9. Gli obiettivi da raggiungere da parte degli specialisti ambulatoriali sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall'art. 39.

Commento:

*Secondo accordi tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di AIR, come previsto dall'art. 39 sono stabiliti gli obiettivi che gli specialisti ambulatoriali devono raggiungere.*

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 da parte degli aderenti.

Commento:

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

11. Fatte salve diverse indicazioni degli AIR, 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.

Commento:

*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, fatte salve diverse indicazioni degli AIR.*



12. 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.

Commento:

*Per lo svolgimento dell'attività in zone 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.*

*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 è riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo.*

13. 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.

Commento:

*Può essere erogato anche un apposito compenso, da prevedere in accordi regionali, per lo svolgimento di ulteriori attività e per l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità.*

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

Le parti si impegnano ai fini della definizione della quota variabile e del fondo di ponderazione ad attivare un tavolo di monitoraggio delle attività svolte dai medici veterinari anche per la definizione del nomenclatore delle prestazioni aggiuntive. A tal fine si applica quanto previsto dall'art. 27, comma 4.

Commento:

*Le modalità di organizzazione della attività dei medici veterinari, la loro tipologia e le modalità di retribuzione sono definiti mediante accordi regionali.*

*Qualora l'attività sia organizzata non su base oraria, ma, come avviene ancora in alcune regioni, a prestazione, il relativo compenso sarà definito dagli accordi regionali, avendo quale riferimento un criterio retributivo quantitativo equivalente al trattamento economico orario.*

*Ai fini della definizione della quota variabile e del fondo di ponderazione le parti si impegnano ad attivare un tavolo di monitoraggio delle attività svolte dai medici veterinari anche per la definizione del nomenclatore delle prestazioni aggiuntive applicando quanto previsto dall'art. 27, comma 4.*

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

Commento:

*I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali che sono 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.

Commento:

*L'Azienda, entro la fine del mese di competenza, deve pagare il compenso mensile allo specialista ambulatoriale e al veterinario.*

## **Art. 42 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 e governo della compatibilità.

### **A – QUOTA ORARIA**

- 1. Il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 23,43 (ventitre/43) 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'art. 30;
  - e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 27, comma 6;
  - f) l'indennità specifica di categoria di cui all'art. 47, comma 3;
  - g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 48;

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 AIR in ragione dell'impegno degli stessi e comunque in misura non inferiore a quella erogata in acconto.

Commento:

*Il trattamento economico dei professionisti si articola in una quota oraria predeterminata e una quota variabile finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità come individuata in programmi regionali ed aziendali.*

*a) Le modalità di remunerazione della quota fissa sono definite in compenso orario dei professionisti incaricati a tempo indeterminato pari ad euro 23,43 (ventitre/43) per ogni ora di attività. In relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 31 dicembre 1998 è corrisposta inoltre una quota oraria pari a euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese e euro 0,022 per mese dal 193esimo.*

*Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario quota base + eventuale anzianità sopra descritte è maggiorato nella misura di euro 5,835.*

*Per l'attività svolta dal professionista nelle ore notturne dei giorni festivi vi è un'ulteriore maggiorazione pari ad euro 9,725.*

*b) Le quote già destinate dal 1 gennaio 2004, le cui specificità sono definite sono dai punti da a) a g) dell'articolo, 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 AIR 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 si arricchirà anche dalle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal D.P.R. 446/2001, tenuto conto di quanto disposto dal D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal D.L. 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111.

Commento:

*Le quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti arricchiranno il fondo di cui al comma 1 tenendo conto di quanto disposto dal D.L. 31 maggio 2010 n. 78 convertito, con modificazioni, dalla L. 30 luglio 2010 n. 122 nonché dal D.L. 6 luglio 2011 n. 98 convertito, con modificazioni, dalla Legge 15 luglio 2011 n. 111.*

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'art. 39.

Commento:

*In ciascuna Regione, il fondo di ponderazione qualitativa è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 21 settembre 2001 n. 446, definiti dagli accordi regionali inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 39 vigenti alla data del 23 marzo 2005.*

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.

Commento:

*Tutti i professionisti sia a tempo indeterminato che a tempo determinato dal 1.1.2004 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.

Commento:

*A ciascun professionista sia titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato che a tempo determinato è riconosciuta dal 31.12.2005, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,75.*

6. A far data dal 1 gennaio 2010 le Regioni, per i relativi accordi decentrati, potranno contare su 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'art. 5, ACN 8 luglio 2010.

Commento:

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

7. Ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 3.

Commento:

*Per le prestazioni aggiuntive di cui all'art. 39, comma 3 ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale.*

8. 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'art. 39.

Commento:

*Gli obiettivi che i professionisti devono raggiungere sono stabiliti secondo accordi tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di AIR, come previsto dall'art. 39.*

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

Commento:

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

10. 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.

Commento:

*Può essere erogato anche un apposito compenso, da prevedere in accordi regionali, per lo svolgimento di ulteriori attività e per l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità.*

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

Commento:

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

**C – MODALITÀ DI PAGAMENTO**

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

Commento:

*L'Azienda, entro la fine del mese di competenza, deve pagare il compenso mensile allo specialista ambulatoriale e al veterinario.*

**Art. 43 COMPENSO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITA' 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.

*Commento:*

*Agli psicologi abilitati e che svolgano attività psicoterapeutica, ai sensi della vigente normativa in materia, è corrisposto un compenso aggiuntivo di euro 6,50 per ogni ora destinata a tale attività.*



**Art. 44 PREMIO DI COLLABORAZIONE PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.**

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

Commento:

*E' corrisposto annualmente un premio di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5 agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato.*

2. Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.

Commento:

*E' corrisposto annualmente un premio di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5 ai professionisti incaricati a tempo indeterminato.*

3. Ai veterinari incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

Commento:

*E' corrisposto annualmente un premio di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, comma 1 ai veterinari incaricati a tempo indeterminato.*

4. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

Commento:

*Entro il 31 dicembre di ogni anno di competenza viene liquidato il premio di collaborazione.*

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.

Commento:

*Ai sanitari di cui al presente accordo e che cessano dal servizio prima del 31 dicembre verrà calcolato e liquidato, all'atto della cessazione del servizio, il premio di collaborazione.*

#### **Art. 45 PREMIO DI OPEROSITA' 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.

Commento:

*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 a tutti i sanitari di cui al presente accordo.*

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.

Commento:

*La mensilità di premio di operosità sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto. Per le frazioni di anno viene computato 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.

Commento:

*Ciascuna mensilità per il premio di operosità viene calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto.  
Viene calcolato sulle ore effettive svolte 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.

*Commento:*

*Ciascuna mensilità di premio di operosità potrà essere frazionata in dodicesimi. Ogni frazione di mese superiore a 15 giorni è calcolata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è calcolata.*

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.

*Commento:*

*Il premio nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, dovrà essere calcolato per ogni anno di servizio in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.*

6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 41, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

*Commento:*

*Per gli specialisti ambulatoriali Il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 41, 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.

*Commento:*

*In base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n. 884/84 è dovuta dalle Aziende, la corresponsione del premio di operosità.*

8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 42, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.

*Commento:*

*Il premio di operosità per i professionisti è invece calcolato sul compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2, all'art. 42, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.*

9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. n. 446/01, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001.

Commento:

*Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. n. 446/01 non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001 ai fini della corresponsione del premio di operosità.*

10. Per i veterinari, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, 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.

Commento:

*Per i veterinari, il premio di operosità viene calcolato sul compenso orario di cui all'art. 41, lettera A, comma 1 e sul premio di collaborazione esclusivamente per 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.

Commento:

*Entro 6 mesi dalla cessazione del rapporto convenzionale il premio di operosità viene corrisposto dall'azienda dove il sanitario ha il maggior numero di ore di incarico.*

#### **Art. 46 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 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente Accordo.

Commento:

*Per i sanitari di cui al presente Accordo a tempo determinato Il compenso orario è pari ad euro 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata.*

2. Agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95 ed alla Legge n. 460/88, in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale è corrisposta l'indennità di cui all'art. 47, commi 1 e 2.

Commento:

*Per gli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95 ed alla Legge n. 460/88, come per la dirigenza medica, è corrisposta l'indennità di cui all'art. 47, commi 1 (Radiologi, Radioterapisti, Medici Nucleari), in quanto tenuti professionalmente a prestare la propria opera in zona controllata. Per tutti gli altri specialisti ambulatoriali di cui al comma 2 che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandato a un'apposita Commissione.*

3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.

Commento:

*Il compenso viene 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'art. 41, lett. A commi 3 e 4 e l'art. 42, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.

Commento:

*Per la remunerazione nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'art. 41, lett. A commi 3 e 4 e l'art. 42, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.*

5. Per le eventuali prestazioni domiciliari svolte dagli specialisti ambulatoriali e dai professionisti si applicano i commi 6 e 7 dell'art. 30, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.

Commento:

*Per le prestazioni domiciliari (attività esterna) dei sanitari di cui al presente ACN si applicano i commi 6 e 7 dell'art. 30, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.*

6. Per la quota variabile si rinvia alle eventuali specifiche previsioni degli art. 41, lettera B e art. 42, lettera B.

Commento:

*Per la quota variabile si rinvia all'art. 41, lettera B e art. 42, lettera B.*

7. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

Commento:

*Il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio spettano allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria.*

8. Al veterinario incaricato in via provvisoria spetta il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.

Commento:

*Al veterinario spetta il compenso di cui all'art. 41, lettera A, comma 1.*

9. Al professionista incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

Commento:

*Il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 48 e l'eventuale indennità di rischio spettano al professionista incaricato in via provvisoria.*

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

Commento:

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



#### **Art. 47 INDENNITA' DI RISCHIO E INDENNITA' SPECIFICA DI CATEGORIA.**

1. L'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95 ed alla Legge n. 460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale.

##### Commento:

*L'indennità di rischio radiologico 103,29 euro lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, è prevista agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95 ed alla Legge n. 460/88 (Radiologi, Radioterapisti, Medici nucleari) in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata (art. 46 comma 2).*

2. Per gli specialisti ambulatoriali che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandato a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'Azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato zonale di cui all'art. 16 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore generale dell'Azienda.

##### Commento:

*L'indennità di rischio radiologico per gli altri specialisti ambulatoriali che non operano in maniera costante in zona controllata (non radiologi, non radioterapisti e non medici nucleari), è demandato alle decisione di un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'Azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato zonale di cui all'art. 16 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.

##### Commento:

*L'indennità di rischio nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità con le modalità eventualmente previste per il corrispondente profilo professionale è corrisposta ai biologi e ai chimici convenzionati.*

#### **Art. 48 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 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 scadenze, il valore del rimborso chilometrico.

##### Commento:

*Per gli incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, ai convenzionati di cui il presente Accordo viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese pari ad euro 0,275 per chilometro alla data del 1° gennaio 2000 rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio limitatamente al 50% sulla base del prezzo “ufficiale” della benzina verde per uguale importo in percentuale.*

2. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista ambulatoriale o il professionista trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.

##### Commento:

*La misura del rimborso spese nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio, è proporzionalmente ridotta.*

*Rimane invece invariata, qualora il sanitario trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.*

#### **Art. 49 ASSICURAZIONI CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI.**

1. L'Azienda, sentiti i sindacati di cui all'art. 12, 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'art. 30; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

##### Commento:

*L'Azienda provvede ad assicurare i sanitari comunque operanti secondo il presente Accordo, sentiti i sindacati di cui all'art. 12, comma 4, sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali contro:*

- i danni da responsabilità professionale verso terzi;*
- 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;*
- durante lo svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 30;*
- 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.

##### Commento:

*Le polizze stipulate devono avere almeno i seguenti massimali:*

- 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*

*- 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 portate a conoscenza dei sindacati di cui all'art. 12, comma 4.

Commento:

*Le polizze stipulate vanno portate a conoscenza dei sindacati maggiormente rappresentativi in sede aziendale di cui all'art. 12, comma 4.*

4. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 47 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

Commento:

*Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 47 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti devono essere assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.*

## **Art. 50 CONTRIBUTO PREVIDENZIALE**

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo 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'art. 1, comma 763 della Legge 27 dicembre 2006 n. 296.

### Commento:

*Mensilmente, al massimo trimestralmente, l'Azienda versa a favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti di cui al presente Accordo, comunque operanti, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate, il 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'art. 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, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.

### Commento:

*Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, deve essere versato esclusivamente al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM.*

3. Per i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAP, EPAP).

### Commento:

*Per i professionisti incaricati l'Azienda deve versare il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAP, EPAP).*

4. Ai veterinari incaricati ai sensi del presente accordo, l'Azienda versa il contributo nelle modalità e quantità in essere alle rispettive casse previdenziali (INPS ed ENPAV) alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.

Commento:

*Ai veterinari, l'Azienda versa il contributo nelle modalità e quantità in essere alle rispettive casse previdenziali (INPS ed ENPAV) alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.*

5. 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.

Commento:

*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.*

## NORME FINALI

### **Norma finale n.1**

Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'art. 25, 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.

#### Commento:

*Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, che esercitano la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN (art. 25, comma 1, lettera f), e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art. 48 della Legge n. 833/1978.*

## **Norma finale n. 2**

1. In deroga al disposto dell'art. 25, comma 1, lettere b) e j), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.

### Commento:

*In deroga alle incompatibilità (art. 25, comma 1, lettere b) e j) queste non si applicano per le situazioni già acquisite in precedenza ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87 all'art. 4, comma 3, punti 1 e 2.*

2. In deroga al disposto dell'art. 25, 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.

### Commento:

*In deroga alle incompatibilità previste dall'art. 25, 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'art. 25, comma 1, lett. 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.

### Commento:

*Salve le norme in materia di limitazione di orario, per il sanitario che operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN non si applica l'incompatibilità 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'art. 26, 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.

### Commento:

*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 in deroga al disposto di cui all'art. 26, comma 1.*



### **Norma finale n. 3**

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate *ad personam* le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 28 del presente Accordo.

#### Commento:

*Sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 28 (flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità) 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.

#### Commento:

*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 per i professionisti.*

#### **Norma finale n. 4**

In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 48 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.

#### Commento:

*Il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti ambulatoriali che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984 in deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 48.*

*Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.*

#### **Norma finale n. 5**

1. Salvo quanto previsto all'art. 19, comma 2, 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.

##### Commento:

*Sono confermati, per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al D.P.R. n. 291/87 salvo quanto previsto all'art. 19, comma 2, lettera a).*

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.

##### Commento:

*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 ai sanitari di cui al comma 1.*

## NORME TRANSITORIE

### **Norma transitoria n.1**

Per gli incarichi a tempo determinato già conferiti alla data di entrata in vigore del presente Accordo si applicano le clausole di cui all'art. 23, commi 13 e 14 dell'ACN 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni.

#### Commento:

*Per gli incarichi conferiti precedentemente alla data di entrata in vigore del presente Accordo si applicano le clausole di cui all'art. 23, commi 13 e 14 dell'ACN 23 marzo 2005 e successive modificazioni ed integrazioni e cioè possono essere trasformati a tempo indeterminato dopo 12 mesi dall'incarico.*

## **Norma transitoria n. 2**

Fino alla individuazione del referente di AFT il soggetto competente ai sensi dell'art. 37, comma 5, lettera a) è il coordinatore distrettuale o aziendale o, in assenza, il componente dell'UPD in rapporto di convenzionamento di cui all'art. 37, comma 5, lettera b) del presente Accordo.

### Commento:

*Fino alla individuazione del referente di AFT il soggetto competente per i provvedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 37, comma 5, lettera a) è il coordinatore distrettuale o aziendale o, in assenza, il componente dell'UPD in rapporto di convenzionamento di cui all'art. 37, comma 5, lettera b) del presente Accordo. In assenza di referente di AFT non sono applicabili i provvedimenti di cui all'art. 37.*

### **Norma transitoria n. 3**

Al rinnovo dei Comitati regionali e dei Comitati zonali di cui agli articoli 15 e 16 del presente Accordo si provvede decorso il termine di cui all'art. 11.

#### Commento:

*Al rinnovo dei Comitati regionali e dei Comitati zonali di cui agli articoli 15 e 16 del presente Accordo si provvede decorso il termine di cui all'art. 11 (dodici mesi dalla pubblicazione dell'ACN) e pertanto saranno valide le nuove regole di rappresentatività sindacale per la partecipazione a questi comitati.*

## DICHIARAZIONI A VERBALE

### Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'INAIL, dall'INPS, 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'art. 17, dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

#### Commento:

*Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'INAIL, dall'INPS, dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche e che conferiscano i nuovi incarichi a tempo indeterminato utilizzando la graduatoria di cui all'art. 17, dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.*

## **Dichiarazione a verbale n. 2**

Le parti concordano di avviare un percorso di studio e/o revisione degli elenchi delle branche specialistiche e specializzazioni professionali di cui all'Allegato 2 del presente Accordo, tenuto conto delle necessità di adeguamento degli stessi, alla luce dei nuovi corsi universitari istituiti.

### Commento:

*Tenuto conto delle necessità di adeguamento degli elenchi tenendo conto dei nuovi corsi universitari istituiti, le parti concordano di avviare un percorso di studio e/o revisione degli elenchi delle branche specialistiche e specializzazioni professionali di cui all'Allegato 2 del presente Accordo.*



### **Dichiarazione a verbale n. 3**

Il terminale associativo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento. Si estrinseca nella sussistenza di una organizzazione, accreditata presso le amministrazioni di riferimento, che rispetti il principio di democraticità interno all'organizzazione sindacale.

#### Commento:

*Si definisce il termine di terminale associativo. Questo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento in possesso di una organizzazione, accreditata presso le amministrazioni di riferimento e che rispetti il principio di democraticità interno all'organizzazione sindacale.*

#### **Dichiarazione a verbale n. 4**

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.

#### Commento:

*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, le parti firmatarie del presente Accordo dichiarano la loro volontà a incontrarsi nuovamente.*

## ALLEGATI

### **Allegato 1 - Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 17**

#### **TITOLI ACCADEMICI**

##### **VOTO DI LAUREA**

##### **Medici Specialisti Ambulatoriali, Odontoiatri, Veterinari, Biologi, Chimici, Psicologi**

Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode	punteggio 3,00
Voto di laurea da 101/110 a 110/110 o da 91/100 a 100/100	punteggio 2,00

##### **a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI – ODONTOIATRI – VETERINARI**

###### **1. Specializzazioni in branche specialistiche:**

- per la prima specializzazione	punteggio 3,00
- specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della Legge n. 56/89	punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

###### **2. Voto di specializzazione:**

- 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:**

- per la prima specializzazione	punteggio 3,00
- specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della Legge n. 56/89	punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

###### **2. Voto di specializzazione:**

- 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.

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

## **ANGIOLOGIA**

### 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**

### Specializzazioni

- 1) Audiologia
- 2) Audiologia e foniatria

## **BIOCHIMICA CLINICA**

### Specializzazioni

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

## **CARDIOCHIRURGIA**

### 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

## **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 di pronto soccorso
- 8) Chirurgia generale
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatria
- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgica generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica

- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

## **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

### 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 ricostruttiva
- 3) Chirurgia plastica e riparatrice

## **CHIRURGIA TORACICA**

### Specializzazioni

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

## **CHIRURGIA VASCOLARE**

### Specializzazioni

- 1) Chirurgia vascolare

## **DERMATOLOGIA**

### Specializzazioni

- 1) Clinica dermatologica e venereologia
- 2) Clinica dermosifilopatica



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

## **DIABETOLOGIA**

### 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) Scienze 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 clinica
- 2) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica

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

## **FONIATRIA**

### Specializzazioni

- 1) Audiologia e foniatria

- 2) Foniatria
- 3) Foniatria ed olfattometria

## **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

## **GENETICA MEDICA**

### Specializzazioni

- 1) Genetica medica

## **GERIATRIA**

### Specializzazioni

- 1) Geriatria
- 2) Geriatria e gerontologia
- 3) Gerontologia e geriatria
- 4) Patologia geriatria

## **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 medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica
- 5) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
- 6) Igiene e sanità pubblica
- 7) Igiene ed epidemiologia
- 8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
- 9) Igiene generale e speciale
- 10) Igiene pubblica
- 11) Metodologia epidemiologica ed igiene

## **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) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 2) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- 3) Clinica medica
- 4) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria

- 5) Malattie del fegato e del ricambio
- 6) Medicina d'urgenza
- 7) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- 8) Medicina generale
- 9) Medicina interna
- 10) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

## **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 della malattie professionali e psico-tecniche
- 10) Tossicologia industriale

## **MEDICINA DELLO SPORT**

### Specializzazioni

- 1) Medicina dello sport

## **MEDICINA DI COMUNITA'**

### Specializzazioni

- 1) Medicina di comunità

## **MEDICINA LEGALE**

### Specializzazioni

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

## **MEDICINA NUCLEARE**

### Specializzazioni

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

## **MEDICINA TRASFUSIONALE**

### Specializzazioni

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

## **MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA**

### Specializzazioni

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

4) Virologia

**NEFROLOGIA**

Specializzazioni

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

**NEONATOLOGIA**

Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Neonatologia
- 3) Pediatria e puericultura
- 4) Pediatria preventiva e puericultura
- 5) Pediatria preventiva e sociale
- 6) Pediatria sociale e puericultura
- 7) Puericultura
- 8) Puericultura e dietetica infantile
- 9) Puericultura ed igiene infantile
- 10) 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 neuropatologia
- 5) Clinica neuropsichiatria
- 6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiopatologia
- 10) Neurologia
- 11) Neurologia e psichiatria
- 12) Neuropatologia
- 13) Neuropatologia e psichiatria
- 14) Neuropsichiatria
- 15) Psichiatria e neuropatologia

## **NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

### Specializzazioni

- 1) Neuropsichiatria infantile

## **NEURORADIOLOGIA**

### Specializzazioni

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

## **OCULISTICA**

### Specializzazioni

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

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

## **ODONTOIATRIA**

### Specializzazioni

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

## **ONCOLOGIA**

### Specializzazioni

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

## **ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE**

### Specializzazioni

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

## **ORTOPEDIA**

### Specializzazioni

- 1) Clinica ortopedica

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

## **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

### 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) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana
- 8) Ostetricia
- 9) Ostetricia e ginecologia
- 10) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica
- 11) Patologia ostetrica e ginecologica

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

### Specializzazioni

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

## **PATOLOGIA CLINICA**

### Specializzazioni

- 1) Analisi biologiche
- 2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
- 3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- 4) Analisi cliniche
- 5) Analisi cliniche di laboratorio
- 6) Batteriologia
- 7) Biochimica
- 8) Biochimica applicata

- 9) Biochimica clinica
- 10) Biochimica e chimica clinica
- 11) Biochimica sistematica umana
- 12) Biologia clinica
- 13) Chimica biologica
- 14) Chimica biologica e biochimica
- 15) Clinica di laboratorio
- 16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 18) Microbiologia
- 19) Microbiologia clinica
- 20) Microbiologia e virologia
- 21) Microbiologia medica
- 22) Patologia clinica
- 23) Patologia generale
- 24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 25) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
- 26) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
- 27) Specialista medico di laboratorio

## **PEDIATRIA**

### Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Clinica pediatrica e puericoltura
- 3) Patologia e clinica pediatrica
- 4) Patologia neonatale
- 5) Pediatria
- 6) Pediatria e puericoltura
- 7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
- 8) Pediatria indirizzo pediatria generale
- 9) Pediatria preventiva e puericoltura
- 10) Pediatria preventiva e sociale
- 11) Pediatria sociale e puericoltura
- 12) Puericoltura

## **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 fisiologia
- 10) Malattie polmonari e dei bronchi
- 11) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
- 12) Pneumofisiologia
- 13) Fisiologia
- 14) Fisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- 15) Fisiologia e malattie polmonari
- 16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

## **PSICHIATRIA**

### Specializzazioni

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

## **PSICOLOGIA**

### 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
- 13) Psicologia clinica e psicoterapia
- 14) Psicologia con indirizzo medico
- 15) Psicologia del ciclo di vita
- 16) Psicologia dell'età evolutiva
- 17) Psicologia medica
- 18) 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) Neuroradiologia
- 2) Radiodiagnostica
- 3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 4) Radiologia
- 5) Radiologia diagnostica
- 6) Radiologia e fisioterapia
- 7) Radiologia e radioterapia
- 8) Radiologia e terapia fisica
- 9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 10) Radiologia ed elettroterapia
- 11) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
- 12) Radiologia medica
- 13) Radiologia medica e medicina nucleare
- 14) Radiologia medica e radioterapia
- 15) Radiologia medica e terapia fisica
- 16) Radiologia orientamento radiodiagnostica
- 17) Radiologia radiodiagnostica

## **RADIOTERAPIA**

### Specializzazioni

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

## **REUMATOLOGIA**

### Specializzazioni

- 1) Reumatologia

## **SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA**

### Specializzazioni

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

- 6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
- 7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

## **TOSSICOLOGIA MEDICA**

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



**b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)**

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

- 36) Statistica medica (orientamento epidemiologico)
- 37) Statistica sanitaria
- 38) Tecniche biomediche
- 39) Tecniche microbiologiche
- 40) Tecnologie alimentari
- 41) Tossicologia
- 42) Tossicologia forense
- 43) Virologia

**c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)**

- 1) Analisi chimico-cliniche
- 2) Applicazioni biotecnologiche
- 3) Biochimica analitica
- 4) Biochimica e chimica clinica / Biochimica clinica
- 5) Biochimica marina
- 6) Biotecnologie
- 7) Chimica analitica
- 8) Chimica applicata all'igiene
- 9) Chimica clinica
- 10) Chimica e farmacologia delle sostanze organiche naturali
- 11) Chimica e tecnologia delle sostanze organiche naturali
- 12) Chimica e tecnologie alimentari
- 13) Citogenetica umana
- 14) Conserve alimentari di origine vegetale
- 15) Economia sistema agroalimentare
- 16) Endocrinologia sperimentale
- 17) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
- 18) Farmacologia
- 19) Farmacologia applicata
- 20) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 21) Fitopatologia
- 22) Genetica
- 23) Genetica medica
- 24) Igiene
- 25) Igiene e medicina preventiva
- 26) Igiene e medicina preventiva con orientamento di "laboratorio di sanità pubblica"
- 27) Immunologia diagnostica
- 28) Istochimica e citochimica
- 29) Metodologie chimiche di controllo e di analisi
- 30) Microchimica
- 31) Microchimica applicata
- 32) Microchimica e virologia
- 33) Microchimica medica
- 34) Patologia generale / Patologia clinica
- 35) Scienza dell'alimentazione

- 36)Scienza e tecnica piante medicinali
- 37)Scienza e tecnica piante officinali
- 38)Scienza e tecnologie cosmetiche
- 39)Sicurezza e protezione industriale
- 40)Statistica medica
- 41)Statistica medica (orientamento epidemiologico)
- 42)Statistica sanitaria
- 43)Tecniche biomediche
- 44)Tecniche microbiologiche
- 45)Tecnologie alimentari
- 46)Tecnologie chimiche di processo
- 47)Tossicologia
- 48)Tossicologia forense
- 49)Virologia
- 50)Viticultura 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

**PSICOTERAPIA**

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Igiene mentale
- 3) Malattie nervose e mentali
- 4) Neurologia e psichiatria
- 5) Neuropsichiatria
- 6) Neuropsichiatria infantile
- 7) Psichiatria
- 8) Psicologia clinica
- 9) Psicologia del ciclo di vita
- 10) Psicologia della salute

## **Specializzazioni della medicina veterinaria**

### **BRANCA DELLA SANITÀ ANIMALE**

#### **SANITÀ ANIMALE**

##### Specializzazioni:

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

##### Altre Specializzazioni:

- 1) Alimentazione degli animali domestici
- 2) Biotecnologie veterinarie
- 3) Chirurgia veterinaria
- 4) Clinica dei piccoli animali
- 5) Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
- 6) Clinica e malattia dei piccoli animali
- 7) Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
- 8) Malattie dei piccoli animali
- 9) Patologia aviaria
- 10) Parassitologia degli animali domestici
- 11) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali

- 12) Radiologia veterinaria
- 13) Tecnologia avicola e patologia aviare
- 14) Tecnologia e patologia avicunicola

**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) Diritto e legislazione veterinaria
- 3) Igiene e tecnologia delle carni
- 4) Igiene e tecnologia del latte e derivati
- 5) Ispezione degli alimenti di origine animale
- 6) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
- 7) Sanità pubblica veterinaria

Altre specializzazioni:

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

**BRANCA DELL'IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE.**

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

Specializzazioni:

- 1) Alimentazione animale
- 2) Allevamento ed igiene degli animali

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

Altre specializzazioni:

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



### **Allegato 3 – Nomenclatore Tariffario**

1. Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca euro 25,82 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.
2. Consulto domiciliare con il medico di medicina generale 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 di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del Direttore del Distretto o suo delegato. L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacità professionali accertate con le procedure di cui all'art. 18, comma 5 del presente Accordo Collettivo Nazionale.

**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 svolgere 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'art. 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 esplicito 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'art. 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'art. 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 inappropriata 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'art. 36, 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'UPD 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.

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



