D.P.R. 28-7-2000 n. 271
Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni.
Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 ottobre 2000, n. 230, S.O.

D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271 (1).

Regolamento di esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (2) (3).

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 2 ottobre 2000, n. 230, S.O.

(2) Con *D.M. 23 luglio 2002, n. 206* è stato reso esecutivo il regolamento recante l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti tra il Ministero della salute ed i medici ambulatoriali, specialisti e generici, operanti negli ambulatori direttamente gestiti dal Ministero della salute per l'assistenza sanitaria e medico legale al personale navigante, marittimo e dell'aviazione civile.

(3) Con riferimento al presente provvedimento è stata emanata la seguente circolare:

- *Ministero della sanità:* Circ. 12 febbraio 2001, n. 229.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'*articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*;

Visto l'*articolo 8, comma 8*, *del decreto legislativo n. 502 del 30 dicembre 1992*, come modificato dal *decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*, e dal *decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*, che prevede che per i medici specialisti ambulatoriali interni, in servizio alla data di entrata in vigore del *decreto legislativo n. 517 del 1993*, continuano a valere le convenzioni stipulate ai sensi dell'*articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*, e dell'*articolo 4, comma 9*, *della legge 30 dicembre 1991, n. 412*;

Visto l'*articolo 4, comma 9*, *della legge 30 dicembre 1991, n. 412*, come modificato dall'*articolo 74, comma 1*, *del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29*, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il provvedimento n. 706 del 18 giugno 1999 della Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano, di nomina della delegazione di parte pubblica;

Visto l'articolo 17, comma 1, lettera *d*), della *legge 23 agosto 1988, n. 400*;

Vista la *legge 12 giugno 1990, n. 146*, così come modificata e integrata dalla *legge 11 aprile 2000, n. 83*, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato, in data 9 marzo 2000, un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialisti ambulatoriali interni, sottoscritto in pari data dalla delegazione di parte pubblica e dai sindacati S.U.M.A.I. e C.I.S.L. medici;

Visto il parere n. 106/1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale, ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso dalla sezione consultiva per gli atti normativi nell'adunanza del 15 maggio 2000;

Considerato che i rilievi espressi dal Consiglio di Stato appaiono superabili, anche alla luce dei provvedimenti di attuazione della delega di cui all'articolo 10, comma 1, secondo periodo, della *legge 13 maggio 1999, n. 133*;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 18 luglio 2000;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della sanità;

Emana il seguente regolamento:

---

1. 1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni stipulato in data 9 marzo 2000 ai sensi dell'*articolo 8 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*, modificato ed integrato dal *decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517*, e dal *decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229*.

Accordo Collettivo Nazionale medici specialisti ambulatoriali

Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ai sensi dell'*art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833* e del *comma 8 dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992*, così come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993* e dal *D.Lgs. n. 229/1999*.

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Area dell'attività specialistica-distrettuale

1. Nell'àmbito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale demanda al livello dell'«assistenza specialistica distrettuale», tra l'altro, il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

2. In tale quadro, attraverso il rapporto convenzionale previsto dall'*art. 48 della legge n. 833/1978*, gli specialisti di cui all'Accordo Nazionale Unico per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare nel distretto, secondo quanto previsto dal comma 1, lett. *a*) e *b*), dell'art. 3-*quinquies* del *D.Lgs. n. 229/1999*, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed regolative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi.

3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel processo di razionalizzazione del S.S.N. realizzato - attraverso i *D.Lgs. n. 502/1992*, *D.Lgs. n. 517/1993* e *D.Lgs. n. 229/1999* - con modifiche della *legge n. 833/1978* finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, il medico specialista ambulatoriale partecipa al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:

- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle Aziende sanitarie;

- la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche dai tradizionali presidi si distretti territoriali;

- un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;

- un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del S.S.N.

4. Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita e alla eliminazione degli sprechi.

5. Il medico specialista ambulatoriale è parte nel «Patto di solidarietà per la salute», promosso dal Piano sanitario nazionale per il triennio 1998-2000, approvato con il *D.P.R. 23 luglio 1998*, mettendo a disposizione le proprie specificità professionali e le proprie competenze a favore delle istituzioni e dei cittadini.

6. La flessibilità e la territorialità dell'impegno specialistico, come aspetti caratteristici del rapporto di lavoro disciplinato dal presente accordo, divengono strumenti incisivi per abbattere, insieme agli altri operatori sanitari, le «disuguaglianze nei confronti della salute» per quanto riguarda, in particolare, l'eccesso ai sistemi di cura.

7. Nell'àmbito del «Progetto nazionale per la salute» lo specialista ambulatoriale svolge un forte ruolo nel perseguire con le Regioni e le Aziende sanitarie i cinque obiettivi prioritari indicati dal «Piano». Infatti la peculiare diffusione della sua presenza a livello distrettuale garantisce il supporto specialistico alle iniziative dirette a promuovere comportamenti e stili di vita per la salute a

contrastare le principali patologie, a migliorare il contesto ambientale, a rafforzare la salute dei soggetti deboli e a portare la sanità italiana in Europa. In tale contesto si evidenzia la necessità di far fronte alle diverse esigenze delle Regioni e delle Aziende sanitarie prevedendo la stipula di accordi integrativi regionali e aziendali con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative tali da assicurare una migliore corrispondenza della offerta di prestazioni e di attività specialistica alla relativa domanda avanzata dai cittadini, come singole persone o come appartenenti alla comunità locale.

8. Nel macrolivello distrettuale lo specialista ambulatoriale conferisce al distretto la peculiare identità multiprofessionale caratterizzata dalla contemporanea offerta di prestazioni di base estese alle prestazioni specialistiche in un sistema integrato di tutte le attività sanitarie extraospedaliere.

9. L'attività dello specialista ambulatoriale nei distretti contribuisce a realizzare a favore del cittadino:

- la presenza di un'offerta, appropriata, qualificata e continuativa di prestazioni specialistiche, eseguibili anche a domicilio;

- la riduzione dei tempi di attesa in modo da garantire la risposta in tempi che ne assicurino l'utilità;

- la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Articolo 1
Campo di applicazione.

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 883/1978 e in forza dell'*art. 8, comma 8, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato ed integrato dai *D.Lgs. n. 517/1993* e *D.Lgs. n. 229/1999*, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo, coordinato e continuativo, instaurato nell'àmbito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), tra le Aziende e i medici specialisti e gli odontoiatri - di seguito denominati specialisti - per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione.

2. Gli specialisti ambulatoriali erogano, all'interno del macro livello «Assistenza sanitaria distrettuale» previsto dal Piano sanitario nazionale 1998-2000, l'assistenza specialistica ambulatoriale in modo coordinato ed integrato con tutte le attività di assistenza sanitaria di carattere extra-ospedaliero. In tale contesto gli specialisti ambulatoriali concorrono a garantire i livelli essenziali di assistenza che il S.S.N. è tenuto ad assicurare in condizioni di uniformità sul territorio nazionale alla totalità dei cittadini e che vengono definiti dai Piani sanitari regionali e dai programmi attuativi delle Aziende sanitarie.

3. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro e/o in più Aziende.

4. Ai medici specialisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento

organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici della Azienda anche secondo criteri dipartimentali.

5. Sono altresì previste forme di coordinamento funzionale della branca specialistica, anche per esigenze connesse all'integrazione interprofessionale a livello di distretto e di dipartimento nonché per lo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione regionale e locale.

6. Le Aziende, nell'àmbito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, di specialisti di cui al presente Accordo, utilizzando il numero complessivo di ore di attività formalmente deliberate nell'àmbito regionale alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.

7. Le Aziende garantiscono, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale (con le altre componenti) alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità ispirate ai criteri di programmazione sanitaria, da definirsi nelle competenti sedi istituzionali con la partecipazione della rappresentanza degli specialisti ambulatoriali.

8. I conseguenti provvedimenti che le Aziende adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui ai commi precedenti sono assunti entro 30 giorni su parere conforme del comitato di cui all'art. 12.

Articolo 2
Incompatibilità.

1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'*art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*, e dall'*art. 4, comma 7, della legge 30 dicembre 1991, n. 412*, non è compatibile il medico che:

a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;

b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale;

c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

d) eserciti la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo;

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il S.S.N. L'Azienda può comunque autorizzare lo specialista operante in branche chirurgiche all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate qualora non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica;

f) svolga attività fiscali concomitanti per la stessa Azienda;

g) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal *Decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 119*, e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'*art. 8, comma 5*, *del D.Lgs. n. 502/1992* così come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993* e dal *D.Lgs. n. 229/1999*;

h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale a mente del *Decreto del Presidente della Repubblica 23 marzo 1988, n. 120*, e successive modificazioni o accreditate ai sensi dell'*art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992* così come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993* e dal *D.Lgs. n. 229/1999*;

i) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le Aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'*art. 43 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*, e dell'art. 8-*ter* del *D.Lgs. n. 229/1999*;

l) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica 8 marzo 1987, n. 292, e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'*art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992* così come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993* e dal *D.Lgs. n. 229/1999*.

2. Il verificarsi, nel corso dell'incarico, di una delle condizioni di incompatibilità di cui al comma 1 e della perdita di uno dei requisiti previsti dall'art. 8, ad eccezione del requisito di cui alla lettera *a*) del comma 5 del medesimo articolo, determina la revoca dell'incarico.

3. Il provvedimento di revoca dell'incarico è adottato dalla Azienda, sentiti il Comitato di cui all'art. 11 e lo specialista interessato.

Articolo 3
Massimale orario e limitazioni.

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, non può superare le 38 ore settimanali ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più Aziende o altre istituzioni pubbliche.

2. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista, il Comitato zonale di cui all'art. 11 tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi di tutti gli specialisti, l'orario di attività e le modalità di svolgimento presso ciascuna Azienda e dell'anzianità dell'incarico ambulatoriale.

3. Di ogni variazione del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le Aziende ne danno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art. 11, indicandone la decorrenza.

4. Il Comitato di cui all'art. 11, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le Aziende interessate affinché, sentito lo specialista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.

5. Il Comitato di cui all'art. 11, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle Aziende interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente Accordo.

Articolo 4
Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità.

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche alla domanda dell'utenza, le Aziende, fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico dello specialista, possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa dell'orario di servizio in àmbito aziendale e forme di mobilità interaziendale.

2. La flessibilità operativa dell'orario di servizio in àmbito aziendale può riguardare:

a) modificazioni dei turni orari di attività nell'àmbito dello stesso presidio;

b) concentrazione dell'orario di attività presso uno stesso presidio;

c) mobilità tra presidi collocati nello stesso comune;

d) mobilità tra presidi collocati in comuni diversi.

3. I provvedimenti di cui al comma 2 sono adottati dal soggetto aziendale competente, sentito lo specialista interessato.

4. La flessibilità organizzativa in àmbito interaziendale si realizza attraverso:

a) concentrazione di attività tra Aziende infracomunali. Può essere disposta la concentrazione dell'attività presso una sola Azienda. La concentrazione è attuata appena si rende disponibile il turno vacante;

b) concentrazione di attività tra aziende limitrofe della stessa Regione. Può essere disposta la concentrazione dell'attività presso una sola Azienda, prima di avviare la procedura per il conferimento dei turni vacanti attraverso aumenti di orario ai sensi dell'art. 9;

c) mobilità tra Aziende infracomunali. Può essere disposta la mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, a presidi, posti nello stesso comune, appartenenti ad altra Azienda;

d) mobilità tra Aziende limitrofe della stessa Regione. Può essere disposta la mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, a presidi di altra Azienda limitrofa.

5. I provvedimenti di cui al comma 4 sono adottati, anche a domanda dello specialista, mediante deliberazioni dei Direttori Generali delle Aziende interessate previa intesa tra le Aziende stesse e sentito l'interessato, escluso il caso in cui lo stesso ne abbia fatto richiesta.

6. Qualora non sussista il consenso dello specialista interessato, i provvedimenti di cui ai commi 2 e 4 sono adottati, nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità concordati in sede regionale con i sindacati di cui all'art. 20 comma 11, previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 11 che si esprime sulla sussistenza, o meno, di oggettivi impedimenti allo svolgimento da parte dello specialista dei nuovi turni di lavoro in assegnazione.

7. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato di cui all'art. 11 contestualmente alla notificazione allo specialista interessato.

8. L'inizio del nuovo turno orario di lavoro non può avvenire prima di 30 giorni dalla notifica del provvedimento, salvo che l'interessato non dia l'assenso per un termine più breve.

9. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui al comma 6, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del trasferimento.

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

Articolo 5
Riduzione dell'orario di attività.

1. L'Azienda, sentito obbligatoriamente il Comitato di cui all'art. 11, può disporre la riduzione dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

2. L'Azienda non adotta il provvedimento di riduzione dell'orario previsto dal comma 1, qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda, e sempreché lo specialista le abbia evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio, in particolare per quanto riguarda l'insufficienza e l'inadeguatezza delle attrezzature e del personale tecnico ed infermieristico e la mancanza dei requisiti minimi richiesti dalle norme vigenti.

3. Prima di adottare i provvedimenti di riduzione di orario di cui al comma precedente l'Azienda dà corso alle misure di cui all'art. 4.

4. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte della Azienda su obbligatorio parere del Comitato di cui all'art. 11 e sentito l'interessato, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.

5. Contro i provvedimenti di riduzione dell'orario di attività è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore Generale dell'Azienda entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

7. Il Direttore Generale della Azienda decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del Comitato di cui all'art. 11 da esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta.

8. Lo specialista può chiedere la riduzione dell'orario di attività con un preavviso non inferiore a 60 giorni.

Articolo 6
Cessazione dall'incarico.

1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista o per revoca della Azienda da comunicare a mezzo raccomandata A.R.

2. La rinuncia e la revoca hanno effetto dal 30° giorno successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

3. Su specifica richiesta dello specialista, l'Azienda, valutate insindacabilmente le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti.

4. La revoca dell'incarico ha effetto immediato nei seguenti casi:

a) cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;

b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 2;

c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 26 in caso di malattia;

e) aver compiuto il sessantacinquesimo anno di età, fermo restando, ai sensi del combinato disposto dei *commi 1 e 3 dell'art. 15-nonies del D.Lgs. n. 229/1999*, che è facoltà dello specialista convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il sessantacinquesimo anno di età, in applicazione dell'*art. 16 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 503*;

f) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato, da un medico designato dalla Azienda, che la presiede, e da un terzo medico designato dal Presidente dell'Ordine dei Medici competente per territorio;

g) provvedimento disciplinare adottato ai sensi dell'art. 14, comma 9, lett. *d*).

Articolo 7
Sospensione dell'incarico.

1. L'incarico ambulatoriale è sospeso in caso di:

a) sospensione dall'esercizio della libera professione irrogata dall'Ordine professionale;

b) provvedimento adottato ai sensi dell'art. 14;

c) emissione di ordine di custodia cautelare.

2. Nel caso previsto dal comma 1, lett. *c*), la riammissione in servizio è sempre subordinata al parere della Commissione di cui all'art. 14.

Articolo 8
Graduatorie - Domande - Requisiti.

1. Lo specialista, qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'àmbito delle strutture del Servizio Sanitario come sostituto o incaricato a tempo determinato ai sensi del «Protocollo aggiuntivo» di cui all'«Allegato n. 1», deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A.R. o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato Zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta su modello conforme all'allegato *B*.

2. Qualora la Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata al Comitato Zonale della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.

3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi della *legge 4 gennaio 1968, n. 15* e successive modificazioni e integrazioni, atte a provare il possesso dei titoli accademici e professionali elencati nella dichiarazione stessa (Allegato *B*).

4. La domanda deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

a) non aver superato il 50° anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presente Accordo;

b) essere iscritto all'Albo professionale;

c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato «*A*»; il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle Branche principali della specialità, come indicato nell'allegato «*A*»; per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla *legge n. 409/1985*.

6. 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 «*A*».

7. Il Comitato di cui all'art. 11, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato «*A*», parte seconda.

8. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato ne cura la pubblicazione mediante affissione in apposito Albo per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente la inoltra all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri.

9. Entro 15 giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza motivata di riesame al Direttore Generale di cui al comma 8, il quale procede al riesame delle graduatorie, su conforme parere del Comitato medesimo e le approva con apposita delibera provvedendo alla loro pubblicazione entro 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto.

10. Le graduatorie definitive, approvate, sono pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 15 dicembre di ciascun anno.

11. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle Aziende.

12. L'Assessorato regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri e alle Aziende sedi dei Comitati di cui all'art. 11.

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

Articolo 9
Assegnazione di turni disponibili e obblighi contrattuali.

1. I provvedimenti adottati dalle Aziende per gli aumenti di orario collegati alla copertura dei turni resisi disponibili vengono pubblicati da ciascuna Azienda sull'albo del Comitato Zonale nei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre e dicembre, dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.

2. La pubblicazione dei turni disponibili può contenere eventuali specificazioni circa il possesso di particolari capacità professionali che si richiedono allo specialista, al quale deve essere attribuito il turno stesso. In tali casi la scelta dello specialista, nel rispetto delle procedure di cui all'art. 10,

avviene sulla base della preventiva verifica del possesso delle specifiche capacità richieste da parte di apposita commissione di esperti del settore composta di due specialisti delegati dalla Azienda e due specialisti designati da membri di parte medica del Comitato consultivo zonale di cui all'art. 11.

3. I Sindacati firmatari del presente Accordo tengono in visione per gli interessati presso le proprie sedi i turni disponibili, comunicati dalla Azienda.

4. Gli specialisti aspiranti al turno disponibile, entro il 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato di cui all'art. 11, il quale individua, entro 15 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 10.

5. Lo specialista che presta la propria attività per l'Azienda deve:

a) attenersi alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;

b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;

c) redigere e trasmettere al Comitato di cui all'art. 11 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato «*B*»;

d) osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico.

6. Le aziende provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per i medici dipendenti.

7. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso della Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

8. Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia devono essere contestate per iscritto allo specialista da parte della Azienda; in caso di recidiva o persistenza la Azienda deferisce lo specialista alla Commissione di cui all'art. 14 per i provvedimenti di competenza.

9. Gli specialisti già in servizio, nel prendere visione presso il luogo di lavoro del presente Accordo, rilasciano esplicita dichiarazione di accettazione dell'Accordo stesso.

10. Il rifiuto di lasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dall'incarico.

Articolo 10
Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili.

1. Premesso che lo specialista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca e all'interno di uno o più àmbiti zonale limitrofi anche se appartenenti a province diverse confinanti della stessa Regione e che le ore di attività che risultano vacanti a qualsiasi titolo sono ricoperte o attraverso aumenti di orario nella stessa branca o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione dei turni comunque disponibili, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

a) specialista che nella specialità esercitata svolga, nell'àmbito zonale, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla «Norma finale n. 6» in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art. 11 di ottenere un incarico 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 non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

b) specialista che svolga esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo (documentata dal foglio notizie) in diverso àmbito zonale limitrofo, anche se appartenente ad altra provincia confinante della stessa Regione. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. *b*) allo specialista non compete il rimborso delle spese di accesso di cui all'art. 35;

c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

d) specialista titolare di incarico in altro àmbito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art. 11, che faccia richiesta al Comitato zonale di cui all'art. 11 di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel Comune nel cui àmbito è sito il presidio ambulatoriale;

e) specialista titolare di incarico che esercita esclusivamente attività ambulatoriali e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;

f) specialista in atto titolare di incarico nello stesso àmbito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 3;

g) specialista titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM.

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera da *a*) a *g*), l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente, in virtù di precedenti accordi, costituisce titolo di precedenza a parità di condizione; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione.

3. In ogni caso, allo specialista disponibile ad assumere l'incarico ai sensi del comma 1 non è consentito il trasferimento qualora non abbia maturato un'anzianità di servizio di almeno 18 mesi nell'incarico in atto alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.

4. Lo specialista in posizione di priorità viene invitato dal Comitato zonale di cui all'art. 11, a compilare dichiarazione di disponibilità al conferimento dell'incarico, da inoltrare entro 20 giorni

alla Azienda, per la formalizzazione dell'incarico, che dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione.

5. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, qualora per una determinata branca specialistica si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, la Azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti che prestano servizio nella branca, sempreché il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo.

6. La Azienda deve notificare al Comitato zonale entro 15 giorni dal provvedimento il nominativo del sanitario cui è stato incrementato l'orario e la consistenza numerica dell'orario aumentato.

7. In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate la Azienda può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine della graduatoria con priorità per i medici non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità.

8. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a tre mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

9. Allo specialista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto dall'art. 28 per i sostituti non titolari di altro incarico.

Articolo 11
Comitato consultivo zonale.

1. In ogni àmbito provinciale, comprensivo di una o più Aziende, è costituito un Comitato consultivo zonale.

2. Il Comitato ha sede presso l'Azienda individuata ai sensi del precedente Accordo nazionale.

3. L'Azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessore alla sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso.

4. Il Comitato è composto da:

a) il Direttore Generale dell'Azienda, o da un suo delegato, che ne assume la presidenza;

b) cinque rappresentanti tecnici delle Aziende, designati dal Direttore Generale dell'Azienda ove risiede il Comitato;

c) sei rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo: tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti operanti nell'àmbito zonale, dai Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, e tre vengono eletti

tra i medici specialisti ambulatoriali. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, è data facoltà agli altri sindacati di designarne altri, oltre al proprio, fino al raggiungimento del numero di tre.

5. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo, a cura dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, che ne assumono anche l'onere economico.

6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati ed eletti, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

7. Il Comitato è costituito con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda, che procede alla nomina dei componenti.

8. Il Comitato svolge i seguenti compiti:

a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti che operano presso più Aziende dello stesso àmbito zonale, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli specialisti 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. 3, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

c) indicazione, alla Azienda che deve conferire l'incarico, del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;

d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini:

- dell'accertamento, sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati, delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di non incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio in qualità di dipendente o di convenzionato, al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

- della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accertamento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'àmbito dello stesso Comune;

e) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;

f) procedure di cui agli artt. 4 e 5 del presente Accordo.

9. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta dei Direttori Generali delle Aziende in merito alle attività specialistiche previste dal presente Accordo.

10. Il Comitato qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola Azienda è integrato dal titolare del potere di rappresentanza della Azienda interessata o da un suo delegato e da uno specialista titolare d'incarico designato dai componenti di parte medica membri del Comitato zonale.

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

12. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente amministrativo indicato dalla Azienda sede del Comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.

Articolo 12
Comitato Consultivo regionale.

1. In ciascuna delle Regioni è istituito con provvedimento dell'Amministrazione regionale, un Comitato consultivo composto da:

a) l'Assessore regionale alla Sanità o un suo delegato che ne assume la presidenza;

b) cinque membri rappresentanti delle Aziende individuate dall'Assessore regionale alla Sanità;

c) sei membri rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo: tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti operanti nell'àmbito regionale, dai Sindacati di cui all'art. 20 comma 11, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre vengono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, è data facoltà agli altri sindacati di designarne altri, oltre al proprio, fino al raggiungimento del numero di tre.

2. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo, a cura dell'Ordine del capoluogo regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 11, che ne assumono anche l'onere economico.

3. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati e eletti, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente amministrativo indicato dalla Regione.

5. La sede del Comitato è indicata dall'Amministrazione regionale.

6. La Regione destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni attribuiti al Comitato dal presente Accordo.

7. Il Comitato formula proposte ed esprime pareri in ordine ai provvedimenti di competenza regionale, in merito alla corretta ed uniforme interpretazione delle norme del presente Accordo nazionale ed alla rapida applicazione delle stesse.

8. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta delle parti interessate.

9. Il Comitato si riunisce almeno una volta ogni tre mesi e ogni qualvolta richiesto da una delle parti.

Articolo 13
Funzionamento dei Comitati di cui agli articoli 11 e 12.

1. I Comitati di cui agli articoli 11 e 12 sono validamente riuniti qualunque sia il numero dei componenti presenti e deliberano a maggioranza.

2. In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

3. I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle norme, sono in ogni caso obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni.

Articolo 14
Commissione di disciplina.

1. È istituita, con provvedimento del Direttore Generale dell'Azienda, una Commissione aziendale di disciplina composta da:

a) tre membri medici;

b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo. Tali rappresentanti sono designati tra i medici specialisti ambulatoriali, operanti nella Azienda, da parte dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 12.

2. Il Presidente è individuato all'interno della Commissione dai componenti; in caso di mancata intesa svolge le funzioni di Presidente il più anziano di età.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'Azienda.

4. La Commissione ha sede presso l'Azienda che ne assume gli oneri di funzionamento.

5. La Commissione è competente ad esaminare i casi dei medici deferiti per infrazione degli obblighi o dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'Accordo, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento e ad adottare le conseguenti decisioni.

6. Al medico deferito sono contestati per iscritto gli addebiti ed è garantita la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data della contestazione e di essere sentito di persona ove lo richieda.

7. La Commissione è validamente riunita se è presente la maggioranza dei suoi componenti; le deliberazioni sono valide se dedotte dalla maggioranza dei presenti.

8. In caso di parità di voti prevale il voto del Presidente.

9. La Commissione assume con atto motivato uno dei provvedimenti che seguono:

a) Richiamo:

per trasgressione ed inosservanza degli obblighi e dei compiti previsti dal presente Accordo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 9.

b) Diffida:

per violazione dei doveri di comportamento professionale derivanti dall'Accordo. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 9.

c) Sospensione del rapporto per una durata non superiore a due anni:

- per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida;

- per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali;

- per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'àmbito della struttura pubblica;

- per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni orarie, percepimento di indebito emolumento.

Il provvedimento comporta la sospensione della possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art. 9 per tutta la durata della sospensione e comunque per un periodo non inferiore a quattro turni.

d) Revoca:

- per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;

- per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configurantisi come reati, per le quali l'Azienda abbia accertato gravissime responsabilità.

e) Proscioglimento dello specialista dalle contestazioni e archiviazione del procedimento.

10. La decisione della Commissione è comunicata, a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al Direttore Generale dell'Azienda perché sia formalmente recepita con proprio provvedimento, da notificare all'interessato e da comunicare all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di competenza e al Presidente del Comitato di cui all'art. 11, che ne dà notizia alle altre Aziende cointeressate per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Articolo 15
Ruolo professionale dello specialista.

1. Lo specialista convenzionato concorre ad assicurare - nell'àmbito delle attività distrettuali come individuate dal Piano sanitario nazionale 1998-2000, approvato con *D.P.R. 23 luglio 1998* - l'assistenza primaria ai cittadini unitamente agli altri operatori sanitari che svolgono la loro attività nel distretto, secondo quanto previsto dall'art. 3-*quinquies*, comma 1, lettere *a*), *b*) e *c*) del *D.Lgs. n. 229/1999*.

2. Ai sensi dell'art. 3-*sexies*, comma 2, del decreto legislativo sopra richiamato, lo specialista partecipa di diritto, insieme al rappresentante dei medici di medicina generale e al rappresentante dei pediatri di libera scelta, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali.

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

4. Nell'àmbito del macro livello assistenza sanitaria distrettuale, previsto dal Piano sanitario nazionale 1998-2000, la presenza di attività assistenziale specialistica a carattere ambulatoriale assicura al distretto un più accentuato carattere multifunzionale e di integrazione multidisciplinare, cui lo specialista partecipa con:

a) l'assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione dell'Azienda;

b) l'assicurare il consulto specialistico interdisciplinare;

c) rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico da inviare al richiedente in busta chiusa;

d) l'utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;

e) il compilare le proposte motivate di ricovero correlandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

f) l'adeguarsi alle disposizioni dell'Azienda in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;

g) il prescrivere direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonché fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

h) l'usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla Azienda comunicando al responsabile del Servizio eventuali avarie;

i) il compiere tutti gli atti di rilevamento epidemiologico, richiesti dalla Azienda, con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini stilistico-sanitarie;

l) l'informare il medico di base del risultato diagnostico raggiunto, suggerendo eventualmente la terapia;

m) l'assumere in cura il paziente su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al curante;

n) il redigere, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza del presidio specialistico ai fini sanitari;

o) il collaborare alle attività di farmacovigilanza pubblica;

p) le attività di supporto agli atti di natura medico-legale;

q) le attività specialistiche, comprese quelle di consulenza, richieste dalle Aziende per i propri fini istituzionali.

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

6. Le proposte d'indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avvengono in conformità a quanto previsto in merito dall'Accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale.

7. Lo specialista ambulatoriale convenzionato può prescrivere le stesse specialità medicinali riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti, ove consentito dalle norme vigenti.

8. Il ruolo dello specialista ambulatoriale si realizza attraverso la sua partecipazione al «Programma delle attività territoriali», nell'àmbito delle risorse assegnate al distretto, come previsto dall'art. 3-*quater*, comma 2, del *D.Lgs. n. 299/1999*, mediante lo svolgimento delle attività e la erogazione delle prestazioni specialistiche indicate dal presente Accordo collettivo nazionale nonché dai progetti e programmi di rilievo regionale ed aziendale, in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento individuati dalla Azienda.

Articolo 16
Organizzazione del lavoro.

1. L'attività specialistica è regolata dal punto di vista organizzativo dall'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, tenendo conto degli eventuali modelli dipartimentali operanti nell'Azienda. I medici specialisti ambulatoriali collaborano con le altre figure professionali operanti nel distretto ed, in particolare, con i medici di medicina generale, secondo le esigenze funzionali valutate dal direttore del distretto. Per determinati servizi, l'attività specialistica può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate dagli specialisti, le Aziende dovranno garantire il possesso da parte dei poliambulatori pubblici dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi necessari allo svolgimento delle attività e di un congruo numero di personale tecnico ed infermieristico.

3. È consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile, salvi i casi di urgenza e per le attività consultoriali e quelle di prevenzione legate a progetti obiettivo distrettuali per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

4. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici avviene con il sistema di prenotazione che tenga conto delle richieste di prestazioni che rivestono carattere di urgenza o di gravità del caso clinico, e del numero di ore di attività specialistica disponibili al momento della richiesta.

5. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dallo specialista ai fini di assicurare la continuità diagnostico terapeutica.

6. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione; comunque al fine di fornire una prestazione qualificata il numero di prestazioni è demandato alla scienza e coscienza dello specialista e non può di norma essere superiore a quattro.

7. Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell'orario stabilito dalla lettera di incarico, lo specialista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario per eventuali ulteriori prestazioni autorizzate dal medico responsabile del poliambulatorio.

8. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera d'incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, a mente di quanto previsto dal presente articolo, commi 10, 11 e 12.

9. La media delle prestazioni erogate dallo specialista 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 tecnico-strumentale e di personale esistente nel presidio.

10. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, l'Aziende provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzare il prolungamento previo assenso dello specialista interessato.

11. La richiesta di prolungamento d'orario può essere avanzata anche da parte dello specialista.

12. Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il compenso orario di cui all'art. 30 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità.

13. Per ciascun servizio specialistico, al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del presente accordo - non inferiore a tre unità per le branche di radiologia e analisi e non inferiore a tre unità per la fisiokinesiterapia - gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca in servizio presso l'Azienda individuano tra di loro, previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile di laboratorio, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca; lo specialista in interesse non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di branca, ma di riferimento operativo, con attribuzione d'indirizzi e di verifica del programma di lavoro. Le funzioni ed i compiti del responsabile di branca sono individuati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, prevedendo anche appositi compensi.

14. Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza specialistica di cui al presente Accordo sono demandate alla scienza e coscienza dello specialista, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi e degli obiettivi dell'Azienda.

15. L'Azienda può integrare il lavoro svolto dagli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo con il lavoro di specialisti a rapporto di dipendenza facenti parte della pianta organica dell'Azienda stessa nell'àmbito dell'orario ordinario di servizio del sanitario.

16. L'attività dello specialista è sottoposta a verifica periodica, sulla base d'intese raggiunte tra la Regione e le Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, circa il raggiungimento di specifici obiettivi, individuali o di gruppo, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti.

17. L'esito positivo di ciascuna verifica comporta un incentivo economico da parte dell'Azienda la cui determinazione è definita per ciascun obiettivo fra le Regioni e le organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11. Qualora l'esito sia stato negativo, l'accordo regionale ne stabilisce gli effetti.

Articolo 17
Programmi e progetti finalizzati.

1. Qualora la programmazione regionale ed aziendale preveda lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale - fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art. 15, commi 3 e 4 - lo specialista è tenuto a

effettuare, sulla base di accordi stipulati tra le Regioni e le Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, a richiesta delle Aziende e secondo modalità organizzative preventivamente concordate con il dirigente sanitario responsabile specifiche attività di diagnosi, cura e riabilitazione.

2. L'Accordo regionale individua le prestazioni e le attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione aggiuntiva delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, comporta la remunerazione aggiuntiva delle relative attività secondo quanto stabilito dall'Accordo regionale.

3. Le Aziende recepiscono l'Accordo regionale e lo applicano per le parti di specifico interesse.

4. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali nell'àmbito di progetti e di programmi finalizzati concernenti il personale dipendente è disciplinata all'interno dei progetti e programmi stessi ed è valutata agli effetti economici in proporzione all'apporto dato dallo specialista convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

Articolo 18
Attività distrettuali e pronta disponibilità.

1. L'Azienda, per propri fini istituzionali o esigenze erogative, può fare svolgere allo specialista ambulatoriale ulteriore attività professionale, al di fuori della sede abituale di lavoro, quale risulta dalla lettera di incarico (attività extra-moenia).

2. Le prestazioni specialistiche in regime di attività extra-moenia sono svolte dallo specialista:

a) nell'àmbito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);

b) presso il domicilio del paziente;

c) presso le strutture pubbliche del S.S.N. (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, ecc.), scuole, fabbriche, case protette, comunità terapeutiche, carceri, ecc.;

d) presso lo studio del medico di medicina generale;

e) nell'àmbito delle prestazioni aggiuntive di cui al «Nomenclatore tariffario», allegato «*D*».

3. L'attività extra-moenia è svolta al di fuori o durante l'orario di servizio, sempreché ricorrano oggettive condizioni di fattibilità, ed è preventivamente programmata con lo specialista interessato.

4. Per lo svolgimento di attività extra-moenia al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 30 rapportato al tempo di esecuzione di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in

occasione di un singolo accesso siano eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

5. Per lo svolgimento di attività extra-moenia durante l'orario di servizio, allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 30 rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

6. Qualora lo specialista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità del personale dipendente.

7. Per l'istituto di cui al comma precedente, allo specialista spetterà lo stesso compenso attribuito al personale dipendente.

Articolo 19
Formazione continua.

1. La formazione continua dello specialista comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente come definite dall'art. 16-*bis*,commi 1 e 2 del *D.Lgs. n. 229/1999*.

2. Lo specialista partecipa alle iniziative formative programmate e organizzate dalle Regioni, sulla base degli obiettivi formativi di interesse nazionale individuati dalla «Commissione nazionale per la formazione continua» e degli obiettivi formativi di specifico interesse regionale definiti dalle Regioni stesse, secondo quanto stabilito dall'art. 16-*ter* del su richiamato decreto legislativo.

3. Allo specialista sono assegnati i crediti formativi secondo i criteri definiti dalla «Commissione nazionale per la formazione continua» e dalle norme vigenti.

4. Ai sensi dell'art. 16-*quater*, comma 1, del suddetto decreto legislativo, la partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività di medico specialista ai sensi del presente Accordo Collettivo Nazionale.

5. Ai sensi dell'art. 16-*quater*, comma 2, del decreto già citato, lo specialista che nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale è escluso da ogni aumento di orario di incarico ai sensi del presente Accordo.

6. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla formazione continua.

7. Le Regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi per la formazione continua, sentite le Organizzazioni sindacali di categorie maggiormente rappresentative a livello regionale.

8. Fermo restando l'obbligo di partecipare alle iniziative di formazione continua promosse dal Servizio Sanitario Nazionale, nell'àmbito del diritto ai percorsi formativi autogestiti, di cui all'art. 16-*bis*, comma 2, del *D.Lgs. n. 229/1999*, la partecipazione ad iniziative di formazione da parte dello specialista ambulatoriale, per un minimo di 32 ore annue, fatte salve diverse determinazioni concordate tra Regioni e Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, determina il riconoscimento di un corrispondente permesso retribuito.

Articolo 20
Tutela sindacale.

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuto a ciascun sindacato di categoria dei medici specialisti ambulatoriali la fruizione di tre [3] ore annue retribuite per iscritto.

2. Il numero degli specialisti ambulatoriali iscritti è rilevato a livello provinciale sulla base dei medici a carico dei quali - per ciascun Sindacato nazionale - viene effettuata a cura della Azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art. 39.

3. Il diritto di cui al comma 1 del presente articolo è riconosciuto ai soli sindacati nazionali di categoria dei medici ambulatoriali strutturati ed organizzati a livello regionale e provinciale, e firmatari del presente Accordo.

4. Il distacco sindacale di cui ai punti 1 e 2 che precedono è calcolato, per gli specialisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.

5. Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti sindacali facenti parte dei Comitati e delle Commissioni previsti dal presente Accordo, o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali e regionali, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.

6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del comma 1 del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessori regionali alla Sanità e al Ministero della Sanità, i nominativi degli specialisti per i quali chiede il distacco sindacale, la sede di servizio, l'orario settimanale del medico ed il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

7. Gli Assessori regionali alla Sanità provvedono a darne comunicazione alle Aziende interessate entro il 31 ottobre di ciascun anno.

8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle Aziende interessate, e per conoscenza al Ministero della Sanità e agli Assessorati alla Sanità, i nominativi degli specialisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale del medico.

9. Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con congruo preavviso dallo specialista interessato alla Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

10. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le Organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.

11. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali.

12. Gli accordi aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali in possesso dei requisiti di rappresentatività di cui al comma 10 a livello regionale. Da tale requisito si prescinde per le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, purché in possesso del requisito di rappresentatività di cui al comma 10 a livello aziendale.

13. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 10 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è unico e partecipa alle trattative ed alla stipula degli accordi come unica organizzazione sindacale.

Articolo 21
Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.

1. Le Aziende sono tenute ad attuare tutte le misure idonee alla tutela della salute ed alla integrità fisica e psichica dello specialista ambulatoriale; sono tenute altresì ad applicare tutte le leggi vigenti in materia.

2. I sindacati di cui all'art. 20 commi 11 e 12 hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro e di controllo sull'applicazione di ogni norma di legge utile in tal senso.

Articolo 22
Diritto all'informazione.

1. La Azienda garantisce ai sindacati di cui all'art. 20 comma 12 una costante e preventiva informazione sugli atti ed i provvedimenti che riguardano:

a) la programmazione dell'area specialistica extra-degenza specie per quanto riguarda la funzionalità dei servizi specialistici funzionanti presso le strutture pubbliche specialistiche extra-degenza;

b) il personale dipendente e quello convenzionato ai sensi del presente Accordo, l'organizzazione del lavoro, il funzionamento dei servizi nonché i programmi, i bilanci, gli investimenti e lo stanziamento relativo agli oneri per l'effettuazione del numero complessivo di ore di attività.

Articolo 23
Consultazioni tra le parti.

1. 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.

Articolo 24
Assenze non retribuite - Mandati elettorali.

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'Azienda conserva l'incarico allo specialista per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempreché esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

2. Nessun compenso è dovuto allo specialista per l'intero periodo di assenza.

3. In caso di mandato elettorale allo specialista compete, a richiesta, il trattamento previsto per le singole fattispecie dalle leggi vigenti in materia per il personale dipendente.

4. I periodi di assenza per i casi previsti dal comma 3 sono conteggiati come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art. 10.

5. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno sette giorni.

6. Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per i provvedimenti opportuni.

7. Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente Accordo in più posti di lavoro e/o più Aziende il periodo di assenza non retribuito deve essere fruito contemporaneamente.

Articolo 25
Assenza per servizio militare.

1. Lo specialista che ha sospeso la propria attività per il servizio di leva o richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo.

2. Durante il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi, allo specialista non compete alcuna corresponsione economica.

3. Il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi è conteggiato come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art. 10.

Articolo 26
Malattia - Gravidanza.

1. Allo specialista che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15mesi.

2. Alla specialista che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, 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.

3. L'Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Articolo 27
Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale.

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, al medico specialista spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.

2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dalla Azienda, è fruito in uno o più periodi programmati tra gli specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative della Azienda.

3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.

5. Detto periodo è elevato a 45 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale, per gli specialisti che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 33.

6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui ai precedenti articoli 24 e 25.

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

9. Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale saranno corrisposti i compensi previsti dagli articoli 30 e 32 e, qualora dovuti, dagli articoli 31 e 33.

Articolo 28
Sostituzioni.

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'Azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza o ad un medico specialista designato dall'interessato o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.

2. Alle sostituzioni di durata superiore l'Azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.

3. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non è rinnovabile.

4. Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.

5. Al medico sostituito, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art. 30, il compenso aggiuntivo di cui all'art. 31 nella misura percepita dal medico sostituito, il

rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 35 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

6. Al medico sostituito che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.

Articolo 29
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi.

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione 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 dagli specialisti 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 extra-moenia ai sensi dell'art. 18.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

L. 3.000.000.000 per sinistro;

L. 2.000.000.000 per persona;

L. 1.000.000.000 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

L. 2.000.000.000 per morte o invalidità permanente;

L. 300.000 giornaliere per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'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. 20 comma 12 entro sei mesi dalla pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo.

4. I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 33 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

Articolo 30
Compensi.

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente un compenso forfettario orario nella misura e con la decorrenza di cui alla presente tabella:

01/01/1999	01/01/2000
24.803	**25.150**

2. Gli incrementi di anzianità di cui agli artt. 32, comma 1 e 3, e 34, comma 2, del *D.P.R. 28 settembre 1990, n. 316*, calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati nella misura determinata dal 1° settembre 1997, ai sensi dell'*art. 30, comma 2, del D.P.R. n. 500/96*. Sull'ammontare complessivo si applica un incremento del 2,3% dal 1° gennaio 1999 e un ulteriore incremento dell'1,4% dal 1° gennaio 2000. Gli incrementi sono calcolati sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.

3. Con riferimento alle anzianità maturate ai sensi e agli effetti degli *artt. 32 e 34 del D.P.R. n. 316/1990* nei confronti dei medici già titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore dell'accordo reso esecutivo con *decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981*, ai fini delle fasce di anzianità e degli scatti biennali è valutata l'intera anzianità di servizio maturata senza soluzione di continuità presso gli Enti firmatari dell'accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso. Con tale anzianità viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuità con il precedente rapporto. In caso di servizio prestato senza soluzione di continuità presso più Enti mutuo-previdenziali o presso più Aziende, l'anzianità da valutare è quella maggiore. Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti.

4. Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli 20 e 26, commi 1 e 2, e 27 nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'Azienda.

5. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza. Le Regioni attuano, di intesa con le Aziende e sentiti i sindacati di cui all'art. 20 comma 11, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.

6. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura del 30%.

7. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è del 50%.

8. Anche al fine dell'abbattimento delle liste di attesa, agli specialisti disponibili all'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario «Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'àmbito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe» introdotto dal *D.M. 22 luglio 1996*, del Ministro della sanità (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, spetta, a decorrere dal 1° gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo orario di L. 3.050, non valutabile agli effetti del premio di operosità.

9. Per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'«Allegato *C*» e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti spetta, a decorrere dal 1° gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo orario di L. 6.100, non valutabile agli effetti del premio di operosità.

10. Allo specialista spettano compensi variabili per:

a) la partecipazione ai programmi regionali e aziendali di attuazione delle «Linee guida» di cui al P.S.N. 1998-2000 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10 dicembre 1998 S.O.), parte II, allegato (pagg. 86 e 87) e di realizzazione dei «Progetti obiettivo» previsti dall'allegato stesso (pag. 87) e per quanto previsto dalla legge n. 124/1998;

b) il raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte dello specialista dei livelli di spesa programmata.

11. I programmi di cui alle lettere *a*) e *b*) del precedente comma e della norma finale n. 8 sono definiti, mediante accordi tra le Regioni e le Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11. La spesa per il finanziamento degli accordi regionali e aziendali deve rimanere entro i limiti del 20% dell'ammontare annuo dei compensi di cui al presente artt. 30, 31 e 32.

12. Gli specialisti e i medici ambulatoriali generici che si dichiarano non disponibili ad effettuare le prestazioni e le attività di cui ai commi 8 e 9 devono inoltrare apposita dichiarazione al Direttore generale della Azienda.

Articolo 31
Compenso aggiuntivo.

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto un compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'*art. 33 del D.P.R. n. 316/1990*, per ogni mensilità e sul premio di collaborazione, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, come rideterminata dal 1° settembre 1997, ulteriormente incrementata del 2,3% dal 1° gennaio 1999 e del 1,4% dal 1° gennaio 2000. Le percentuali di incrementato si applicano sulla base dell'importo rivalutato con la precedente percentuale.

Articolo 32
Indennità di disponibilità.

1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attività ambulatoriali ai sensi del presente Accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altre Istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità di disponibilità, per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura e con la decorrenza di cui alla seguente tabella:

01/01/1999	01/01/2000
5.877	**5.959**

Articolo 33
Indennità di rischio.

1. A decorrere dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo, l'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al *D.Lgs. n. 230/1995* ed alla *L. n. 460/1988* in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale.

2. Per gli specialisti che non operano in maniera costante in zona controllata, l'accertamento del diritto all'indennità è demandata a un'apposita Commissione composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dalla Azienda, da tre rappresentanti dei medici ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato consultivo zonale di cui all'art. 11 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore Generale dell'Azienda.

Articolo 34
Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo.

1. Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate a livello regionale con i Sindacati di cui all'art. 20 comma 11.

2. È riconosciuta l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle Aziende di Provincie e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

Articolo 35
Rimborso spese di accesso.

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso àmbito zonale, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese nella misura di L. 533 per chilometro a decorrere dal 1° gennaio 2000.

2. Dalla data di sottoscrizione del presente accordo, la misura di tale rimborso, limitatamente al 50%, viene rideterminata con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio sulla base del prezzo «ufficiale» della benzina «verde» (AGIP) a tali date per uguale importo in percentuale.

3. Il rimborso non compete nell'ipotesi che lo specialista abbia un recapito professionale nel Comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al Direttore Generale dell'Azienda.

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

Articolo 36
Premio di collaborazione.

1. Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario, degli incrementi di anzianità di cui all'art. 30 comma 2, del compenso aggiuntivo di cui all'art. 31 e dell'indennità di disponibilità di cui all'art. 32.

2. Detto premio sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.

3. Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

4. Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione del premio di cui al primo comma del presente articolo.

5. Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia ancora confermato in incarico a tempo indeterminato compete entro 90 giorni dalla data di conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

Articolo 37
Contributo ENPAM.

1. A favore dei medici specialisti 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 del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, 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, un contributo del ventidue per cento (22%) di cui il tredici per cento (13%) a proprio carico e il nove per cento 9%) a carico di ogni singolo specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 30), sul premio di collaborazione (art. 36), sul compenso aggiuntivo (art. 31), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art. 16), sui compensi per attività distrettuali e pronta disponibilità (art. 18) e sull'indennità di disponibilità (art. 32). Il contributo a favore dell'ENPAM si applica anche sull'incentivo economico di cui all'art. 16, comma 17.

2. In materia si applicano le disposizioni del D.M. 7 ottobre 1989, del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 1989.

Articolo 38
Premio di operosità.

1. A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle Aziende, ai sensi del presente Accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto professionale spetta dopo un anno di servizio un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente articolo 30 esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.

3. Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.

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

6. Il premio di operosità è calcolato sul compenso orario, sugli incrementi di anzianità di cui all'art. 30, comma 2, sul premio di collaborazione e sull'indennità di disponibilità.

7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'Allegato *E* annesso al *D.P.R. n. 884/1984*, che qui si intendono integralmente richiamati.

Articolo 39
Riscossione delle quote sindacali.

1. Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattenute nel rispetto delle vigenti norme, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalle Aziende presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato alla sezione provinciale del sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.

2. Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei Sindacati firmatari del presente Accordo nel rispetto della normativa vigente.

3. Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alle Aziende da parte degli organi competenti del sindacato.

Articolo 40
Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell'Azienda.

1. Il dirigente sanitario medico preposto, secondo la legislazione regionale in materia di organizzazione della Azienda, al servizio specifico o ricomprendente l'organizzazione dell'assistenza specialistica procede al controllo della corretta applicazione della convenzione per quel che riguarda gli aspetti sanitari.

2. Gli specialisti convenzionali sono tenuti a collaborare con il suddetto dirigente in relazione a quanto previsto e disciplinato dal presente Accordo.

Articolo 41
Libera professione intra-moenia.

1. L'Azienda consente allo specialista e ai medici di cui alla «Norma finale n. 6» l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali.

2. Lo svolgimento dell'attività deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti, compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale, e con le possibilità di accesso dell'utenza.

3. L'Azienda stabilisce i criteri, le modalità e la misura per la corresponsione degli onorari con riferimento e nel rispetto della tariffa minima nazionale, sentito il medico interessato, in modo che, in ogni caso, non sussistano oneri a proprio carico.

Articolo 42
Esercizio del diritto di sciopero.
Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione.

1. Nel settore dell'assistenza specialistica ambulatoriale extra-ospedaliera in diretta gestione sono prestazioni indispensabili ai sensi della *legge n. 146/1990, art. 2, comma 2*; le prestazioni delle branche specialistiche che la Azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'àmbito territoriale di competenza.

2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali interni, i sindacati di cui all'art. 20 comma 12 concordano con le Aziende per ciascuna delle branche specialistiche di cui al medesimo comma 1 l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista per ogni giorno di durata dello sciopero.

3. Il diritto di sciopero dei medici specialisti ambulatoriali è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.

4. Gli specialisti ambulatoriali che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste secondo le procedure stabilite dall'art. 14.

5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:

a) nel mese di agosto;

b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi àmbiti territoriali;

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

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

Articolo 43
Durata dell'Accordo.

1. Il presente Accordo ha durata triennale: 1° gennaio 1998 - 31 dicembre 2000.

---

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

2. Le parti altresì concordano che le norme del presente Accordo devono essere recepite, sia per la parte normativa che economica, dalle «Aziende» identificate secondo quanto espresso al 1° comma.

Norma finale n. 1

1. Agli specialisti operanti presso gli enti di cui all'art. 2, comma 1, lettera *d*), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex *art. 48 della legge n. 833/1978*.

Norma finale n. 2

1. In deroga al disposto dell'art. 2, comma 1, lettere *g*) ed *h*), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del *D.P.R. n. 291/1987*.

2. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 2, comma 1, lett. *i*), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al *D.P.R. n. 291/1987*.

3. In deroga al disposto di cui all'art. 3, comma 1, sono state 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 *Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/1987*.

4. Gli specialisti incaricati a tempo indeterminato, fino alla data di pubblicazione del presente Accordo, ai sensi dell'art. 10, comma 1, lettere *d*) ed *e*), dell'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo col *D.P.R. n. 500/1996*, sono confermati negli incarichi.

Norma finale n. 3

1. In favore degli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 7 marzo 1984, l'incarico resta garantito *ad personam* fino al raggiungimento dei limiti di età previsti dal presente Accordo, per ore ricoperte alla data suddetta - entro il tetto massimo di 48 ore settimanali - e per branca specialistica, fatta salva la facoltà per la Azienda di attivare nei loro confronti le procedure di mobilità di cui all'art. 4, nel rispetto peraltro delle modalità di accesso in atto. Restano in ogni caso ferme le cause di cessazione e di sospensione di cui agli articoli 6 e 7.

Norma finale n. 4

1. Sono confermate *ad personam* le posizioni non conformi al disposto dell'*art. 9, comma 3, del D.P.R. n. 316/1990* esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R., fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 4 del presente Accordo.

Norma finale n. 5

1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 35 il rimborso per spese di accesso continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.

Norma finale n. 6

1. Salvo quanto previsto all'art. 10, comma 1, lett. *a*), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al *Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/1987*.

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

Norma finale n. 7

1. Agli specialisti attualmente in servizio, che abbiano ricoperto altro incarico ambulatoriale cessato in epoca anteriore al 1° dicembre 1962, data di istituzione del «premio» di cui all'art. 38, non può essere valutato ai fini del «premio» stesso il servizio prestato in base al precedente incarico.

Norma finale n. 8

1. Le trattative per la stipulazione degli Accordi integrativi regionali ed aziendali, previsti dal presente Accordo Collettivo Nazionale, devono essere iniziate entro 90 giorni dalla pubblicazione del D.P.R. che rende esecutivo il presente Accordo collettivo nazionale.

2. Gli Accordi Regionali ed Aziendali riguardano in particolare:

- art. 16, commi 13, 16 e 17;

- art. 17;

- art. 30, comma 11;

- norma transitoria n. 4, comma 2;

- art. 9, comma 4 del «Protocollo aggiuntivo».

3. Gli Accordi Regionale ed Aziendali possono fra l'altro disciplinare:

- l'istituto della mobilità;

- l'istituto della pronta disponibilità;

- l'integrazione della specialistica ambulatoriale con le strutture di ricovero.

4. Gli Accordi integrativi regionali ed aziendali, di cui al comma 7 della dichiarazione preliminare, sono stipulati sulla base delle specifiche esigenze individuate ai medesimi livelli dalle istituzioni pubbliche.

Norma finale n. 9

Premesso:

- che tra i fondamentali diritti del cittadino e interessi della collettività la Costituzione Italiana include all'art. 32 la tutela della salute, riconosciuta bene primario;

- che il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000, approvato con *D.P.R. 23 luglio 1998* ha inserito per la prima volta nel macro-livello dell'assistenza distrettuale tra le prestazioni dell'assistenza di base anche quelle concernenti l'assistenza specialistica ambulatoriale;

- che si ritiene conseguente al suddetto inserimento l'incremento delle prestazioni e attività specialistiche da erogare ai cittadini a livello territoriale;

- che le Regioni e le Aziende Sanitarie sono tenute ad assicurare l'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali a livello distrettuale in corrispondenza alla domanda avanzata dai cittadini;

- le parti firmatarie convengono che, qualora sussista una domanda insoddisfatta di prestazioni specialistiche ambulatoriali dopo avere esperito inutilmente le procedure di modalità, di cui all'art. 4, e di aumento di orario ai medici incaricati a tempo indeterminato in base all'art. 10, le Aziende

sanitarie, anche al fine di assicurare la realizzazione della strategia assistenziale introdotta dal Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 ed evidenziata nella «Dichiarazione Preliminare» del presente Accordo Collettivo Nazionale, possono farvi fronte mediante la stipulazione di contratti a tempo determinato con specialisti secondo la disciplina del «Protocollo aggiuntivo» di cui all'«Allegato 1», che fa parte integrante del presente Accordo collettivo nazionale. L'attività dello specialista ambulatoriale di cui alla presente «Norma finale n. 9», come disciplinata dal «Protocollo aggiuntivo», di cui all'«Allegato n. 1», finalizzata a realizzare le strategie innovative indicate dal Piano Sanitario Nazionale mediante un maggior decentramento della offerta di prestazioni specialistiche, è caratterizzata:

- da una maggiore flessibilità;

- dalla variabilità nella determinazione quantitativa degli orari di attività, più rispondente alla effettiva domanda;

- dalla durata dell'incarico limitata nel tempo;

- dalla semplificazione delle modalità di reclutamento degli specialisti cui conferire l'incarico;

- dalla più snella gestione delle procedure per l'instaurazione e la risoluzione del rapporto.

Norma transitoria n. 1

1. Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 11, 12 e 14 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli *articoli 13, 14 e 16 del D.P.R. n. 291/1987* e *D.P.R. n. 316/1990*, e 11, 12, 14 del *D.P.R. n. 500/1996*.

Norma transitoria n. 2

1. Le parti confermano di aver convenuto che, a decorrere dalle graduatorie da valere per l'anno 1991, l'esercizio dell'attività specialistica in regime libero-professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione.

2. Analogamente per la branca di odontostomatologia e limitatamente ai professionisti che accedono alla relativa graduatoria in virtù dell'iscrizione allo speciale albo di cui alla *legge n. 409/1985*, la valutazione dell'attività libero-professionale decorre dal giorno successivo all'iscrizione a tale Albo.

Norma transitoria n. 3

1. Per la formazione delle graduatorie da valere per l'anno 1999 e per i fini indicati dal presente Accordo valgono i criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il *D.P.R. n. 500/1996*.

2. Le domande già presentate per l'anno 2000 restano valide a tutti gli effetti e dovranno essere valutate secondo i criteri previsti dall'Accordo vigente al 31 dicembre 1999.

3. Qualora le domande per l'anno 2001 siano presentate entro il 31 gennaio 2000, in regime di *prorogatio legale* dell'Accordo Nazionale reso esecutivo con *D.P.R. n. 500/1996*, le stesse sono valutate secondo i criteri stabiliti dall'Accordo nazionale vigente alla stessa data.

4. Il possesso dei requisiti per la inclusione nelle graduatorie previsti dal presente Accordo resta fissato alla data del 31 gennaio dell'anno di riferimento.

Norma transitoria n. 4

1. Le parti convengono che, in attesa dell'effettiva operatività degli artt. 16-*bis*, 16-*ter* e 16-*quater* del *D.Lgs. n. 229/1999* e dell'art. 19 del presente Accordo Collettivo Nazionale continui a produrre effetti l'art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con *D.P.R. n. 500/1996*.

2. Il suddetto *art. 19 del D.P.R. n. 500/1996* è così integrato al comma 10: «Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento. La mancata partecipazione dello specialista alle iniziative di formazione di cui al comma 1 comporta il deferimento alla Commissione di disciplina». Per Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale si intendono quelle di cui all'art. 20 comma 11 del presente Accordo.

Norma transitoria n. 5

1. Tutti i rapporti convenzionali a tempo determinato instaurati per lo svolgimento di attività specialistica ambulatoriale in corso alla data di pubblicazione del presente Accordo nazionale cessano alla scadenza e non sono rinnovabili.

2. Qualora continuino a sussistere le relative necessità assistenziali, fermo restando quanto previsto dall'art. 10 dell'Accordo nazionale, le ore di incarico sono assegnate con le procedure di cui al «Protocollo aggiuntivo», allegato n. 1.

Norma transitoria n. 6

1. Premesso che l'*art. 15-nonies, comma 3, del D.Lgs. n. 229/1999* dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, le parti convengono che il termine per l'entrata in vigore a regime del limite di età per la cessazione del rapporto convenzionale, previsto dall'art. 6, comma 4, lett. *e*) del presente Accordo collettivo nazionale, sarà individuato a seguito di specifica intesa tra le parti firmatarie della presente convenzione nazionale, dopo che saranno definiti e disciplinati nelle sedi competenti con il concorso dell'*Enpam* e delle parti firmatarie stesse gli aspetti ed effetti previdenziali conseguenti all'introduzione del nuovo limite di età, secondo quanto stabilito dall'*art. 15-nonies del D.Lgs. n. 229/1999*.

2. Fino all'entrata in vigore del limite di età stabilito dall'art. 6 comma 4 lettera *e*) del presente Accordo Collettivo Nazionale, continua ad applicarsi il limite di età previsto dall'art. 6, comma 4, lettera *e*) del *D.P.R. 29 luglio 1996, n. 500*.

Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti convengono, alfine di dare attuazione al disposto dell'art. 9, comma 5, lett. *d*), che in sede aziendale siano concordate norme per l'uniforme applicazione dei sistemi di controllo orario.

Dichiarazione a verbale n. 2

1. Per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e della Commissione di cui agli articoli 11, 12 e 14 ai componenti di parte pubblica ed al segretario spettano, se e in quanto previsti, i compensi fissati a livello regionale.

Dichiarazione a verbale n. 3

1. Le parti chiariscono che le dizioni «Regione», «Amministrazione regionale», «Giunta regionale», «Assessore regionale», «Assessore regionale alla Sanità», usata nel testo dell'Accordo valgono ad individuare anche i corrispondenti organismi delle province autonome di Trento e Bolzano.

2. Chiariscono inoltre che le dizioni «Ordine dei Medici» e «Federazione nazionale degli Ordini dei Medici» vanno intese come «Ordine dei Medici e degli Odontoiatri» e «Federazione nazionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri».

Dichiarazione a verbale n. 4

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.P.S., che conferiscono nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzano la graduatoria di cui all'art. 8, dopo aver espletato le procedure di cui all'art. 10 per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

Dichiarazione a verbale n. 5

1. Le parti riconoscono l'utilità che eventuali questioni applicative aventi rilevanza generale nonché problemi scaturenti da provvedimenti legislativi, pronunce della magistratura, ecc., i quali incidano direttamente sulla disciplina dei rapporti convenzionali quale risulta dall'Accordo, formino oggetto di esame tra le parti nel corso di apposite riunioni convocate dal Ministero della Sanità, anche su richiesta di parte sindacale.

Protocollo aggiuntivo

Disciplina degli incarichi a tempo determinato

(Norma finale n. 9)

Articolo 1
Natura del rapporto.

Allegato n. 1

1. Esperite le procedure previste dall'Accordo Collettivo Nazionale, artt. 9 e 10, per l'assegnazione dei turni resisi vacanti e attuate le modalità e le procedure previste dall'art. 4 dell'Accordo stesso, salvi casi particolari da verificare in sede aziendale di inapplicabilità delle norme sopra richiamate, qualora sussistano ulteriori esigenze di attività specialistica, le Aziende applicano le norme del presente «Protocollo aggiuntivo» per la instaurazione di rapporti orari a tempo determinato, ai sensi della norma finale n. 9.

2. I rapporti orari a tempo determinato sono instaurati:

a) per la copertura di turni resisi vacanti e non assegnati dopo aver inutilmente esperite le procedure:

- indicate dagli articoli 9 e 10 per gli aumenti di orario a medici incaricati a tempo indeterminato;

- stabilite dall'art. 4 per l'attuazione di forme di flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e di mobilità;

b) per assicurare da parte delle Aziende una ulteriore offerta di prestazioni o attività specialistica per far fronte alla domanda avanzata dagli utenti, mediante l'incremento dei servizi specialistici.

3. Le norme del presente «Protocollo aggiuntivo» disciplinano il rapporto di lavoro libero professionale a tempo determinati che s'instaura tra l'Azienda e gli specialisti per l'erogazione nell'àmbito delle strutture sanitarie e dei servizi territoriali dell'Azienda stessa, a domicilio dei cittadini e negli ambulatori dei medici di medicina generale, di prestazioni specialistiche a scopo preventivo, diagnostico-curativo, riabilitativo e medico-legale.

4. L'incarico ha durata non inferiore ad un anno e non superiore a tre anni ed è immediatamente rinnovabile, ove permangono le esigenze assistenziali che hanno determinato il conferimento dell'incarico, previa valutazione del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria.

Articolo 2
Adempimenti preliminari all'instaurazione del rapporto.

1. Gli incarichi di cui all'art. 1, comma 2, sono conferiti in base alle graduatorie di cui all'art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale e secondo l'ordine delle stesse.

2. Qualora la pubblicazione del turno dia risultato negativo, l'Azienda può conferire l'incarico, non automaticamente rinnovabile, ad uno specialista dichiaratosi comunque disponibile.

Articolo 3
Procedure per il conferimento dell'incarico.

1. L'Azienda, qualora si trovi nella necessità di affidare incarichi ai sensi dell'art. 2 per lo svolgimento d'attività o prestazioni specialistiche negli ambulatori distrettuali o in altre sedi, pubblica nell'albo del Comitato Zonale nei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre, dicembre, dal giorno 15 alla fine dello stesso mese un avviso di selezione evidenziando l'àmbito distrettuale o la sede di espletamento dell'incarico, il numero degli accessi settimanali ed il numero delle ore di ogni singolo accesso, nonché ogni altro elemento ritenuto utile all'instaurazione di un rapporto di lavoro corrispondente alle esigenze dell'Azienda.

2. Al fine di assicurare la maggior corrispondenza possibile dell'offerta di prestazioni specialistiche alla domanda dell'utenza e per l'abbattimento delle liste di attesa, fermo restando quanto previsto al comma 1, l'incarico a tempo determinato può essere pubblicato dall'Azienda con impegno orario settimanale:

a) fisso per l'intero periodo dell'incarico;

b) variabile nell'arco di tempo corrispondente alla durata dell'incarico, in periodi non inferiori al mese e senza vacanze di attività;

c) concentrato in periodi predeterminati, anche in quantità variabile come alla lett. *b*), con vacanze di attività non superiori a 60 giorni tra i periodi lavorativi.

3. In via eccezionale, con provvedimento motivato da particolari obiettive esigenze, l'incarico può essere pubblicato con orario corrispondente ad un numero complessivo di ore di attività da svolgersi in un periodo determinato non superiore a un anno. In deroga a quanto stabilito al comma 1, il numero degli accessi settimanali e il numero delle ore di ogni singolo accesso sono concordati tra Azienda e specialista.

4. Il conferimento degli incarichi avviene secondo le procedure di cui all'art. 9, commi 1, 2, 3 e 4 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

5. Dalla selezione sono esclusi, per due pubblicazioni successive nella stessa branca gli specialisti i quali, avendo svolto un incarico nella medesima branca presso l'Azienda che ha chiesto la pubblicazione del turno, a seguito di valutazione non positiva da parte dell'Azienda non hanno avuto la proroga dell'incarico giunto a scadenza.

6. In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate, l'Azienda può conferire incarichi provvisori ai sensi dell'art. 10 commi 7 e 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale. Allo specialista incaricato a carattere provvisorio spetta il trattamento economico di cui all'art. 8.

Articolo 4
Massimale orario ed incompatibilità.

1. Ferme restando le incompatibilità di cui all'art. 48, n. 6, della *legge n. 833/1978*, e dell'*art. 4, comma 7*, *della legge n. 412/1991*, gli incarichi di cui all'art. 1, comma 2, sono conferiti per un orario massimo settimanale non superiore a 28 ore, raggiungibile anche mediante incarichi presso più Aziende sanitarie presenti sul territorio regionale.

2. Gli incarichi di cui al comma che precede non sono compatibili:

a) con la titolarità dei seguenti rapporti di convenzione con il S.S.N. o altre istituzioni pubbliche: assistenza primaria (*D.P.R. n. 484/1996*, Capo II, e successivi accordi), pediatria di libera scelta (*D.P.R. n. 613/1996* e successivi accordi), specialista ambulatoriale (*D.P.R. n. 500/1996* e successivi accordi);

b) con un rapporto di lavoro dipendente intrattenuto con un datore di lavoro pubblico o privato;

c) con un rapporto di accreditamento con il S.S.N.;

d) con l'incarico di direttore sanitario o di responsabile di branca presso una struttura accreditata con il S.S.N. e soggetta ad autorizzazione sanitaria.

3. Le incompatibilità di cui sopra non operano qualora lo specialista le rimuova per la durata degli incarichi di cui al comma 1.

Articolo 5
Instaurazione del rapporto.

1. Il conferimento dell'incarico, è effettuato dall'Azienda mediante lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista con la dichiarazione di accettazione delle norme del presente «Protocollo aggiuntivo» - nonché dell'orario complessivo di attività, del numero degli accessi settimanali, dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali o delle specifiche attività di cui all'art. 3, comma 4, della durata dell'incarico e della natura libero-professionale dello stesso - e dell'Accordo collettivo nazionale.

2. La lettera di conferimento dell'incarico deve essere inviata in copia anche al/ai Comitato/i zonale/i competente/i al fine di verificare il raggiungimento del massimale orario previsto dal primo comma dell'art. 4 e di aggiornare l'anagrafe degli specialisti interessati.

Articolo 6
Durata, rinnovo, sospensione e risoluzione del rapporto.

1. Il rapporto di lavoro è a tempo determinato con la durata di cui all'art. 1, comma 4, ed è immediatamente rinnovabile.

2. L'Azienda, qualora non intenda rinnovare l'incarico conferito allo specialista alla scadenza prevista, ne dà comunicazione all'interessato, a mezzo lettera raccomandata con avviso di ricevimento, almeno trenta giorni prima della scadenza del termine.

3. Il rapporto è sospeso nel caso di sospensione dello specialista dall'esercizio della libera professione o in caso d'emissione di mandato od ordine di custodia cautelare.

4. Il rapporto è risolto senza obbligo di preavviso per cancellazione o radiazione dello specialista dall'Albo professionale.

5. Il rapporto è altresì risolto:

- qualora lo specialista si sia reso responsabile di gravi mancanze di ordine disciplinare ai sensi dell'art. 14 dell'Accordo Collettivo Nazionale o di gravi inadempienze di natura contrattuale, e/o professionale formalmente contestategli dall'Azienda, ovvero qualora accumuli assenze dal servizio eccedenti il limite massimo previsto dall'art. 7;

- per sopravvenute incompatibilità ai sensi dell'art. 4;

- per sopravvenuta incapacità psico-fisica accertata dal collegio medico di cui all'art. 6, comma 4, lett. *f*) dell'Accordo Collettivo Nazionale.

6. Avverso il provvedimento di risoluzione contrattuale per i motivi di cui al comma 5, lo specialista, entro 10 giorni dalla notifica del provvedimento, ha facoltà di produrre le proprie controdeduzioni al Direttore Generale dell'Azienda, il quale decide inappellabilmente entro i 15 giorni successivi.

7. Per tutta la durata della procedura prevista al comma 6, lo specialista è sospeso dal servizio e non percepisce alcun trattamento economico.

8. Qualora la decisione dell'Azienda sia favorevole allo specialista, il medesimo viene reintegrato nell'incarico, la cui durata verrà prolungata tenendo conto del periodo di sospensione.

9. È data facoltà allo specialista di chiedere la risoluzione anticipata del rapporto con un preavviso di trenta giorni.

Articolo 7
Assenze dal servizio non retribuite.

1. Per giustificati motivi o per comprovata necessità lo specialista può assentarsi dal servizio senza retribuzione per periodi complessivamente non superiori a 60 giorni annuali, dandone comunicazione tempestiva all'Azienda interessata e, nel caso di assenza non superiore a trenta

giorni, assicurando la idonea sostituzione con altro specialista. Per assenze di durata superiore a trenta giorni, il sostituto verrà individuato dall'Azienda secondo l'ordine della graduatoria di cui all'art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

2. Il sostituto è retribuito con il trattamento economico di cui all'art. 8.

Articolo 8
Trattamento economico.

1. Allo specialista l'Azienda corrisponde mensilmente, a decorrere dalla data di inizio del rapporto, un compenso forfettario omnicomprensivo di lire 70.000 per ogni ora di attività effettivamente espletata.

2. Per attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne dei giorni feriali dalle ore 22 alle ore 6 il compenso orario di cui al comma 1 è maggiorato nella misura del 30%.

3. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi il compenso orario di cui al comma 1 è maggiorato nella misura del 50%.

4. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza e le maggiorazioni previste ai precedenti commi 2 e 3, entro la fine del secondo mese successivo.

Articolo 9
Visite specialistiche domiciliari.

1. Le Aziende possono erogare visite specialistiche domiciliari nell'àmbito dell'assistenza domiciliare programmata (ADI), nelle residenze assistenziali, negli *hospice* e nelle strutture residenziali e semiresidenziali anche alternative al ricovero ospedaliero, e nelle strutture ospedaliere mediante gli specialisti di cui al presente «Protocollo aggiuntivo».

2. All'atto della pubblicazione di cui all'art. 3 è specificata la necessità di eseguire anche le visite domiciliari indicando la media settimanale, presumibile o prederminata, delle stesse.

3. Qualora sia necessaria solo attività specialistica domiciliare viene pubblicato, con le modalità di cui all'art. 3, il numero medio settimanale, presumibile o predeterminato, delle visite specialistiche domiciliari.

4. Qualora l'attività specialistica domiciliare sia svolta in modo esclusivo, il rimborso delle spese di accesso è determinato con specifico accordo tra Azienda e Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20

comma 12 dell'Accordo nazionale. Per gli accessi svolti dal Comune di attività ambulatoriale, viene corrisposto il rimborso di cui all'art. 35 dell'Accordo nazionale.

5. Per ogni visita spetta allo specialista un compenso forfettario omnicomprensivo di L. 50.000, più il contributo ENPAM.

Articolo 10
Norme di rinvio.

1. Ai rapporti instaurati secondo il presente «Protocollo aggiuntivo» si applicano le disposizioni dell'Accordo Collettivo Nazionale di seguito citate:

- art. 14 - Commissione di disciplina;

- art. 15 - Ruolo professionale dello specialista;

- art. 16 - Organizzazione del lavoro;

- art. 17 - Programmi e progetti finalizzati;

- art. 18 - Attività distrettuali e pronta disponibilità;

- art. 27 - Permesso annuale retribuito;

- art. 29 - Assicurazione contro i rischi derivanti dall'incarico;

- art. 35 - Rimborso spese di accesso;

- art. 37 - Contributo ENPAM;

- art. 39 - Riscossione quote sindacali;

- art. 42 - Esercizio del diritto di sciopero - Prestazioni indispensabili e loro modalità di accesso.

Allegato *A*

Parte I

BRANCHE SPECIALISTICHE

Allergologia

Branche principali

1) Allergologia

2) Allergologia ed immunologia

3) Allergologia ed immunologia clinica

Branche affini

1) Clinica dermosifilopatica

2) Clinica medica

3) Clinica medica generale

4) Clinica medica generale e terapia medica

5) Dermatologia e sifilografia

6) Dermatologia e venerologia

7) Dermosifilopatia

8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica

9) Dermosifilopatia e venerologia

10) Dermosifilopatica

11) Immunoematologia

12) Immunoematologia e servizio trasfusionale

13) Immunologia clinica

14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia

15) Malattie cutanee e veneree

16) Malattie dell'apparato respiratorio

17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia

18) Malattie infettive

19) Medicina del lavoro

20) Medicina generale

21) Medicina interna

22) Patologia e clinica dermosifilopatica

23) Patologia generale

24) Patologia speciale e clinica medica

25) Patologia speciale medica

26) Patologia speciale medica e metodologia clinica

27) Pediatria

28) Pneumologia

29) Remautologia

30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

Anatomia patologica

Branche principali

1) Anatomia patologica

2) Anatomia ed istologia patologica

3) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio

4) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio

5) Anatomia ed istologia patologica ed analisi cliniche

6) Citologia

7) Citodiagnostica

Branche affini

1) Medicina generale ed equipollenti

2) Oncologia ed equipollenti

3) Patologia clinica ed equipollenti

Anestesiologia e rianimazione

Branche principali

1) Anestesia

2) Anestesia e rianimazione

3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica

4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva

5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica

6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica

7) Anestesiologia

8) Anestesiologia e rianimazione

9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica

10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva

11) Rianimazione

12) Rianimazione e terapia intensiva

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chimica biologica

3) Chirurgia generale

4) Clinica chirurgica e medicina operatoria

5) Farmacologia

6) Farmacologia applicata

7) Medicina operatoria

8) Nefrologia

9) Tossicologia

10) Tossicologia industriale

11) Tossicologia medica

Angiologia

Branche principali

1) Angiologia

2) Angiologia e chirurgia vascolare

3) Angiologia medica

4) Cardiologia e malattie dei vasi

5) Malattie cardiovascolari

6) Malattie cardiovascolari e reumatiche

7) Malattie dell'apparato cardiovascolare

8) Vasculopatie

Branche affini

1) Cardio-angiopatie

2) Cardio-angio-chirurgia

3) Cardiologia

4) Chirurgia cardiovascolare

5) Chirurgia vascolare

6) Chirurgia toracica e cardiovascolare

7) Fisiopatologia cardiocircolatoria

8) Fisiopatologia cardiovascolare

9) Geriatria

10) Gerontologia

11) Gerontologia e Geriatria

12) Medicina generale

13) Medicina interna

Audiologia

Branche principali

1) Audiologia

Branche affini

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni

2) Anatomia topografica e chirurgia operativa

3) Chirurgia

4) Chirurgia dell'infanzia

5) Chirurgia d'urgenza

6) Chirurgia generale

7) Chirurgia generale e terapia chirurgica

8) Chirurgia pediatrica

9) Chirurgia plastica ricostruttiva

10) Clinica chirurgica

11) Clinica chirurgica e medicina operatoria

12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica

13) Clinica chirurgica infantile

14) Clinica chirurgica pediatrica

15) Clinica odontoiatrica

16) Clinica otorinolaringoiatrica

17) Esami audiometrici e vestibolari

18) Foniatria

19) Medicina operatoria

20) Neurochirurgia

21) Odontoiatria e protesi dentale

22) Odontoiatria e protesi dentaria

23) Otorinolaringoiatria

24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

25) Patologia chirurgica dimostrativa

26) Patologia speciale chirurgica

27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa

28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica

29) Semeiotica chirurgica

30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)

31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

Cardiologia

Branche principali

1) Cardio-angiopatie

2) Cardiologia

3) Cardiologia e malattie dei vasi

4) Cardiologia e reumatologia

5) Cardio-reumatologia

6) Fisiopatologia cardiocircolatoria

7) Fisiopatologia cardiovascolare

8) Malattie cardiache

9) Malattie cardiovascolari

10) Malattie cardiovascolari e reumatiche

11) Malattie dell'apparato cardiovascolare

12) Malattie dell'apparato cardiovascolare e malattie dei vasi

Branche affini

1) Angiologia

2) Cardiochirurgia

3) Geriatria

4) Medicina del lavoro

5) Medicina generale

6) Medicina interna

7) Pediatria

8) Terapia medica sistematica

9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Chirurgia generale

Branche principali

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni

2) Chirurgia

3) Chirurgia generale

4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva

5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica

6) Chirurgia d'urgenza

7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso

8) Chirurgia di pronto soccorso

9) Chirurgia generale e terapia chirurgica

10) Chirurgia geriatrica

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

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Cardioangio chirurgia

3) Cardio-chirurgia

4) Chirurgia addominale

5) Chirurgia cardiaca

6) Chirurgia dell'apparato digerente

7) Chirurgia dell'infanzia

8) Chirurgia della mano

9) Chirurgia gastroenterologica

10) Chirurgia maxillo-facciale

11) Chirurgia ortopedica

12) Chirurgia pediatrica

13) Chirurgia plastica

14) Chirurgia plastica ricostruttiva

15) Chirurgia polmonare

16) Chirurgia sperimentale

17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia

18) Chirurgia stomatologica

19) Chirurgia toracica

20) Chirurgia toraco-polmonare

21) Chirurgia vascolare

22) Chirurgia vie urinarie

23) Clinica chirurgica e medicina operatoria

24) Clinica ostetrica

25) Endocrinochirurgica

26) Medicina operatoria

27) Nefrologia

28) Neurochirurgia

29) Ortopedia e traumatologia

30) Ostetricia

31) Ostetricia e ginecologia

32) Otorinolaringoiatria

33) Urologia

Chirurgia pediatrica

Branche principali

1) Chirurgia dell'infanzia

2) Chirurgia infantile

3) Chirurgia pediatrica

4) Chirurgia chirurgica infantile

5) Chirurgia chirurgica pediatrica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chirurgia generale

3) Clinica chirurgica e medicina operatoria

4) Medicina operatoria

Chirurgia plastica

Branche principali

1) Chirurgia plastica

2) Chirurgia plastica ricostruttiva

3) Chirurgia plastica e riparatrice

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chirurgia della mano

3) Chirurgia generale

4) Chirurgia maxillo-facciale

5) Chirurgia orale

6) Chirurgia pediatrica

7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano

8) Clinica chirurgica e medicina operatoria

9) Odontoiatria e stomatologia

10) Ortognatodonzia

11) Ortopedia e traumatologia

12) Otorinolaringoiatria

Dermatologia

Branche principali

1) Clinica dermatologica e venereologia

2) Clinica dermosifilopatica

3) Clinica dermosifilopatica e venereologia

4) Dermatologia

5) Dermatologia e sifilopatia

6) Dermatologia e venereologia

7) Dermosifilopatia

8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica

9) Dermosifilopatia e venereologia

10) Dermosifilopatica

11) Malattie cutanee e veneree

12) Malattie della pelle e veneree

13) Malattie veneree e della pelle

14) Patologia e clinica dermosifilopatica

Branche affini

1) Allergologia

2) Allergologia e immunologia

3) Dermatologia allergologica e professionale

4) Dermatologia pediatrica

5) Dermatologia sperimentale

6) Leporologia e dermatologia tropicale

7) Micologia medica

8) Venerologia

Diabetologia

Branche principali

1) Diabetologia

2) Diabetologia e malattie del ricambio

3) Clinica medica

4) Clinica medica generale

5) Clinica medica generale e terapia medica

6) Clinica medica e semeiotica

7) Endocrinologia

8) Endocrinologia e malattie metaboliche

9) Endocrinologia e malattie del ricambio

10) Endocrinologia e medicina costituzionale

11) Endocrinologia e patologia costituzionale

12) Malattie del ricambio

13) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio

14) Malattie del fegato e del ricambio

15) Malattie del rene, del sangue e del ricambio

16) Malattie del sangue e del ricambio

17) Malattie endocrine metaboliche

18) Medicina costituzionale ed endocrinologia

19) Medicina generale

20) Medicina interna

21) Patologia speciale medica

22) Patologia speciale e clinica medica

23) Patologia speciale medica e metodologia medica

24) Patologia speciale medica e terapia medica

25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia

26) Semeiotica medica

Branche affini

1) Dietetica

2) Dietologia

3) Geriatria

4) Gerontologia e geriatria

5) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

6) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente

7) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

Ematologia

Branche principali

1) Ematologia

2) Ematologia clinica

3) Ematologia clinica e di laboratorio

4) Ematologia generale

5) Ematologia generale clinica e di laboratorio

6) Malattie dell'apparato digerente e del sangue

7) Malattie del rene, del sangue e del ricambio

8) Malattie del sangue

9) Malattie del sangue e degli organi emopoietici

10) Malattie del sangue e dell'apparato digerente

11) Malattie del sangue e del ricambio

12) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

13) Patologia del sangue e degli organi emopietici

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e di laboratorio

2) Analisi clinico-chimiche e microbiologia

3) Analisi cliniche di laboratorio

4) Biochimica applicata

5) Biochimica e chimica clinica

6) Biologia clinica

7) Chimica biologica e biochimica

8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

9) Immunoematologia

10) Immunoematologia e servizio trasfusionale

11) Medicina interna

12) Microbiologia

13) Microbiologia medica

14) Patologia generale

15) Pediatria

16) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

17) Specialistica medico di laboratorio

18) Specialista in analisi cliniche di laboratorio

19) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

20) Terapia medica sistematica

21) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Endocrinologia

Branche principali

1) Endocrinologia

2) Endocrinologia e malattie del ricambio

3) Endocrinologia e malattie metaboliche

4) Endocrinologia e medicina costituzionale

5) Endocrinologia e patologia costituzionale

6) Malattie endocrine e metaboliche

7) Medicina costituzionale ed endocrinologia

8) Medicina costituzionalista ed endocrinologia

9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

Branche affini

1) Andrologia

2) Diabetologia

3) Diabetologia e malattie del ricambio

4) Endocrinologia ostetrico-ginecologica

5) Endocrinochirurgia

6) Farmacologia

7) Fisiopatologia della riproduzione umana

8) Medicina interna

9) Medicina generale

10) Pediatria

11) Terapia medica sistematica

12) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Fisiochinesiterapia

Branche principali

1) Chinesiterapia

2) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia

3) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica

4) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione dell'apparato motore

5) Chinesiterapia ortopedica e riabilitazione neuromotoria

6) Fisiochinesiterapia

7) Fisiochinesiterapia e riabilitazione apparato motore

8) Fisiochinesiterapia e rieducazione neoromotoria

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

Branche affini

1) Clinica ortopedica

2) Idrologia, climatologia e talassoterapia

3) Idroclimatologia medica e clinica termale

4) Medicina del lavoro

5) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica

6) Neurologia

7) Neuropsichiatria infantile

8) Ortopedia e traumatologia

9) Reumatologia

10) Terapia medica e sistematica ed idrologia medica

Foniatria

Branche principali

1) Foniatria

2) Foniatria ed olfattometria

Branche affini

1) Audiologia

2) Clinica otorinolaringoiatrica

3) Logopedia

4) Neuropsichiatria infantile

5) Otorinolaringoiatria

6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Gastroenterologia

Branche principali

1) Fisiopatologia digestiva

2) Gastroenterologia

3) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

4) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente

5) Malattie dell'apparato digerente

6) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio

7) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

8) Malattie dell'apparato digerente e del sangue

9) Malattie del fegato

10) Malattie del fegato e del ricambio

11) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente

12) Malattie del sangue e dell'apparato digerente

13) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

Branche affini

1) Chirurgia dell'apparato digerente

2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva

3) Clinica medica e generale

4) Clinica medica generale e terapia medica

5) Endoscopia

6) Endoscopia chirurgica dell'apparato digerente

7) Endoscopia dell'apparato digerente

8) Endoscopia digestiva

9) Endoscopia e malattie del ricambio

10) Fisiopatologia clinica

11) Fisiopatologia medica

12) Gerontologia e Geriatria

13) Medicina di pronto soccorso

14) Medicina d'urgenza

15) Medicina d'urgenza e pronto soccorso

16) Medicina generale

17) Medicina interna

18) Metodologia clinica

19) Metodologia clinica e sistematica

20) Oncologia clinica

21) Patologia speciale medica

22) Patologia speciale medica e metodologia clinica

23) Pediatria

24) Semeiotica medica

25) Terapia medica

26) Terapia medica sistematica

27) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Geriatria

Branche principali

1) Geriatria

2) Geriatria e gerontologia

3) Gerontolgia e geriatria

4) Patologia geriatrica

Branche affini

1) Diagnostica neurochirurgica

2) Gerontologia

3) Medicina generale

4) Medicina interna

5) Neurologia

6) Neuroradiologia

7) Terapia medica sistematica

8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

9) Semeiotica neurochirurgica

Idroclimatologia

Branche principali

1) Idroclimatologia

2) Idroclimatologia clinica

3) Idroclimatologia e clinica termale

4) Idroclimatologia medica e clinica termale

5) Idrologia chimica

6) Idrologia, climatologia e talassoterapia

7) Idrologia, crenologia e climatologia

8) Idrologia medica

9) Idrologia medica e clinica termale

Branche affini

1) Chimica applicata all'igiene

2) Clinica del lavoro

3) Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie

4) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie

5) Clinica delle malattie del lavoro

6) Clinica medica

7) Endocrinologia

8) Endocrinologia e malattie del ricambio

9) Endocrinologia e malattie metaboliche

10) Fisiopatologia respiratoria

11) Gastroenterologia

12) Igiene

13) Igiene e medicina preventiva

14) Malattie apparato digerente e ricambio

15) Malattie apparato digerente e sangue

16) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e ricambio

17) Malattie dell'apparato respiratorio

18) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia

19) Malattia del sangue e del ricambio

20) Malattia del tubo digerente, sangue e ricambio

21) Malattie endocrine e metaboliche

22) Malattie sangue, rene e ricambio

23) Medicina costituzionale ed endocrinologia

24) Medicina del lavoro

25) Pneumologia

26) Tisiologia

27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

28) Tisiologia e malattie polmonari

Igiene e medicina preventiva

Branche principali

1) Epidemiologia

2) Igiene

3) Igiene ed epidemiologia

4) Igiene e medicina preventiva

5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica

6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia

7) Igiene e sanità pubblica

8) Igiene epidemiologica e sanità pubblica

9) Igiene generale e speciale

10) Igiene pubblica

11) Metodologia epidemiologica ed igiene

Branche affini

1) Igiene del lavoro

2) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri

3) Igiene epidermica

4) Igiene e direzione ospedaliera

5) Igiene e medicina scolastica

6) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio ed analisi cliniche

7) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e medicina scolastica

9) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e tecnica ospedaliera

10) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene industriale

11) Igiene e medicina preventiva con orientamento di tecnica e direzione ospedaliera

12) Igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia sanità pubblica

13) Igiene e medicina preventiva indirizzo organizzazione servizi sanitari di base

14) Igiene e medicina preventiva orientamento igiene lavoro

15) Igiene e tecnica e direzione ospedaliera

16) Igiene e tecnica ospedaliera

17) Igiene medica preventiva

18) Igiene medica scolastica

19) Igiene pratica e tecnica ospedaliera

20) Igiene scolastica

21) Medicina ed igiene scolastica

22) Microbiologia

23) Organizzazione dei servizi sanitari di base

24) Parassitologia

25) Puericoltura ed igiene infantile

26) Statistica medica

27) Statistica medica e biometria

28) Statistica sanitaria

29) Statistica sanitaria con indirizzo di statistica medica

30) Statistica sanitaria con indirizzo di programmazione sanitaria

Medicina interna

Branche principali

1) Clinica medica

2) Clinica medica generale

3) Clinica medica generale e terapia medica

4) Clinica medica e semeiotica

5) Medicina generale

6) Medicina interna

7) Patologia speciale e clinica medica

8) Patologia speciale medica

9) Patologia speciale medica e metodologia clinica

10) Patologia speciale medica e terapia medica

11) Semeiotica medica

Branche affini

1) Allergologia e immunologia clinica

2) Angiologia

3) Cardiologia

4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali

5) Diabetologia

6) Diabetologia e malattie del ricambio

7) Dietetica

8) Ematologia

9) Endocrinologia

10) Farmacologia

11) Farmacologia clinica

12) Gastroenterologia

13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

14) Genetica medica

15) Geriatria

16) Gerontologia

17) Idroclimatologia medica e clinica termale

18) Idrologia, climatologia e talassoterapia

19) Idrologia-crenologia e climato-terapia

20) Idrologia medica

21) Malattie del fegato e del ricambio

22) Malattie infettive

23) Malattie infettive dell'infanzia

24) Malattie infettive tropicali e subtropicali

25) Medicina del lavoro

26) Medicina dello sport

27) Medicina nucleare

28) Medicina preventiva dei lavoratori e psico-tecnica

29) Medicina tropicale e subtropicale

30) Metodologia clinica

31) Nefrologia

32) Neurologia

33) Oncologia

34) Pediatria

35) Pneumologia

36) Pronto soccorso e terapia di urgenza

37) Reumatologia

38) Terapia medica sistematica

39) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

40) Tossicologia medica

Medicina del lavoro

Branche principali

1) Clinica del lavoro

2) Clinica delle malattie del lavoro

3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale

4) Igiene industriale

5) Medicina del lavoro

6) Medicina del lavoro e assicurazioni

7) Medicina preventiva delle malattie professionali e psico-tecniche

8) Medicina preventiva dei lavoratori

9) Medicina preventiva dei lavoratori e psico-tecnica

10) Tossicologia industriale

Branche affini

1) Tossicologia

2) Tossicologia clinica

Medicina dello sport

Branche principali

1) Medicina dello sport

Branche affini

1) Anestesiologia e rianimazione

2) Audiologia

3) Cardiologia

4) Cardiologia e malattie dei vasi

5) Cardiologia e reumatologia

6) Cardioreumatologia

7) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia

8) Chirurgia

9) Chirurgia d'urgenza

10) Chirurgia dell'infanzia

11) Chirurgia generale

12) Chirurgia generale e pronto soccorso

13) Chirurgia generale e terapia chirurgica

14) Chirurgia infantile

15) Chirurgia pediatrica

16) Clinica chirurgica

17) Clinica chirurgica e medicina operativa

18) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica

19) Clinica chirurgica infantile

20) Clinica chirurgica pediatrica

21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio

23) Clinica delle malattie nervose e mentali

24) Clinica dermosifilopatica

25) Clinica medica

26) Clinica medica e semeiotica

27) Clinica medica generale

28) Clinica medica generale e terapia medica

29) Clinica neurologica e malattie mentali

30) Clinica neuropatologica

31) Clinica neuropsichiatrica

32) Clinica oculistica

33) Clinica ortopedica

34) Clinica ortopedica e traumatologica

35) Clinica pediatrica

36) Clinica psichiatrica

37) Clinica psichiatrica e neuropatologica

38) Dermatologia

39) Dermatologia allergologica e professionale

40) Dermatologia e sifilopatia

41) Dermatologia e venerologia

42) Dermosifilopatia

43) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica

44) Dermosifilopatia e venerologia

45) Dermosifilopatica

46) Diabetologia

47) Diabetologia e malattie del ricambio

48) Ematologia

49) Ematologia clinica e di laboratorio

50) Endocrinologia

51) Endocrinologia e malattie del ricambio

52) Endocrinologia e malattie metaboliche

53) Farmacologia clinica

54) Fisiokinesiterapia

55) Fisiokinesiterapia e rieducazione neuromotoria

56) Fisiokinesiterapia ortopedica

57) Fisiologia

58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione

59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore

60) Malattie cardiovascolari e reumatiche

61) Malattie del sangue

62) Malattie del sangue e del ricambio

63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente

64) Malattie del sangue, rene e ricambio

65) Malattie del sangue, tubo digerente e del ricambio

66) Malattie dell'apparato cardiovascolare

67) Malattie dell'apparato respiratorio

68) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia

69) Malattie della pelle e veneree

70) Malattie nervose

71) Malattie nervose e mentali

72) Malattie veneree e della pelle

73) Medicina aeronautica e spaziale

74) Medicina costituzionale ed endocrinologia

75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia

76) Medicina del nuoto e attività sub

77) Medicina fisica e riabilitazione

78) Medicina generale

79) Medicina interna

80) Medicina sociale

81) Nefrologia

82) Nefrologia medica

83) Neurochirurgia

84) Neurologia

85) Neurologia e psichiatria

86) Neuropatologia e psichiatria

87) Neuropsichiatria

88) Neuropsichiatria infantile

89) Oculistica

90) Oftalmia e clinica oculistica

91) Oftalmoiatria e clinica oculistica

92) Oftalmologia e clinica oculistica

93) Oftalmologia e oculistica

94) Ortopedia

95) Ortopedia e traumatologia

96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore

97) Patologia chirurgica dimostrativa

98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici

99) Patologia e clinica dermosifilopatica

100) Patologia e clinica oculistica

101) Patologia e clinica pediatrica

102) Patologia generale

103) Patologia medica dimostrativa

104) Patologia oculare e clinica oculistica

105) Patologia speciale chirurgica

106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa

107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica

108) Patologia speciale e clinica medica

109) Patologia speciale medica

110) Patologia speciale medica dimostrativa

111) Patologia speciale medica e metodologia clinica

112) Pediatria

113) Pediatria e puericultura

114) Pediatria medica

115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

116) Psichiatria

117) Psichiatria e neuropatologia

118) Reumatologia

119) Scienza dell'alimentazione

120) Semeiotica chirurgica

121) Semeiotica medica

122) Terapia medica sistematica

123) Tisiologia

124) Tisiologia e malattie polmonari

125) Tossicologia medica

Medicina legale

Branche principali

1) Medicina legale

2) Medicina legale del lavoro

3) Medicina legale e delle assicurazioni

4) Medicina legale ed infortunistica

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica

2) Antropologia criminale

3) Criminologia

4) Criminologia clinica

5) Criminologia clinica e psichiatria

6) Criminologia clinica e psichiatria forense

7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatria forense

8) Immunoematologia e servizio trasfusionale

9) Medicina delle assicurazioni

10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale

11) Medicina del lavoro

12) Tecnica delle autopsie

13) Tecnica e diagnostica istopatologica

14) Tossicologia forense

Medicina nucleare

Branche principali

1) Fisica nucleare applicata alla medicina

2) Medicina nucleare

3) Radiologia medica e medicina nucleare

Branche affini

1) Radiobiologia

2) Radiodiagnostica

3) Radiologia

4) Radiologia ed elettroterapia

5) Radiologia e terapia fisica

6) Radiologia medica e medicina nucleare

7) Radiologia medica e radioterapia

8) Radiologia medica e terapia fisica

9) Radioterapia

10) Radioterapia oncologica

Nefrologia

Branche principali

1) Emodialisi

2) Malattie del rene, sangue e ricambio

3) Nefrologia

4) Nefrologia chirurgica

5) Nefrologia di interesse chirurgico

6) Nefrologia medica

Branche affini

1) Medicina generale

2) Medicina interna

3) Pediatria

4) Terapia medica sistematica

5) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

6) Urologia

Neurologia

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica neurologica

3) Clinica neurologica e malattie mentali

4) Clinica neuropatologica

5) Clinica neuropsichiatrica

6) Clinica psichiatrica e neuropatologica

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

Branche affini

1) Clinica psichiatrica

2) Igiene mentale

3) Medicina generale

4) Medicina interna

5) Neurochirurgia

6) Neurofisiopatologia

7) Neurologia psichiatrica

8) Neuropsichiatria infantile

9) Neuropsicofarmacologia

10) Neuroradiologia

11) Psichiatria

12) Terapia medica sistematica

13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Neuropsichiatria infantile

Branche principali

1) Neuropsichiatria infantile

Branche affini

1) Fisiochinesiterapia e rieducazione psicosomatica

2) Genetica medica

3) Igiene mentale

4) Neurologia

5) Neurologia infantile

6) Neuropsicofarmacologia

7) Pediatria

8) Psichiatria

9) Psichiatria infantile

10) Psicologia

11) Psicologia dell'età evolutiva

12) Psicologia medica

13) Psicologia sperimentale

Oculistica

Branche principali

1) Clinica oculistica

2) Clinica oftalmologica

3) Oculistica

4) Oftalmologia

5) Oftalmia e clinica oculistica

6) Oftalmoiatria e clinica oculistica

7) Oftalmologia e clinica oculistica

8) Oftalmologia e oculistica

9) Patologia e clinica oculistica

10) Patologia oculare e clinica oculistica

Branche affini

1) Chirurgia oculare

2) Ortottica

3) Ottica fisiologica

4) Ottica fisiopatologica

Odontoiatria

Branche principali

1) Clinica odontoiatrica

2) Clinica odontoiatrica e stomatologia

3) Clinica odontoiatrica e stomatologica

4) Odontoiatria

5) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria

6) Odontostomatologia

7) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria

8) Stomatologia

9) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

Branche affini

1) Chirurgia maxillo-facciale

2) Chirurgia orale

3) Chirurgia plastica

4) Ortodonzia

5) Ortognatodonzia

6) Otorinolaringoiatria

Oncologia

Branche principali

1) Chemioterapia antiblastica

2) Oncologia

3) Oncologia clinica

4) Oncologia generale

5) Oncologia indirizzo oncologia medica

6) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva

7) Oncologia medica

Branche affini

1) Chemioterapia

2) Citochimica ed istochimica

3) Citologia

4) Citopatologia

5) Istituzioni di patologia generale

6) Istochimica normale e patologia

7) Istochimica patologica

8) Medicina del lavoro

9) Medicina generale

10) Medicina interna

11) Medicina nucleare

12) Oncologia generale

13) Oncologia sperimentale

14) Patologia generale

15) Radiobiologia

16) Radiodiagnostica

17) Radiologia

18) Radiologia medica

19) Radiologia medica e radioterapia

20) Radiologia medica e terapia fisica

21) Radioterapia

22) Radioterapia fisica

23) Radioterapia oncologica

24) Tecnica e diagnostico-istopatologica

25) Terapia medica sistematica

Ortopedia

Branche principali

1) Clinica ortopedica

2) Clinica ortopedica e traumatologia

3) Clinica ortopedica e traumatologia apparato motore

4) Ortopedia

5) Ortopedica e traumatologia

6) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore

7) Traumatologia e chirurgia ortopedica

Branche affini

1) Chinesiterapia fisioterapica, riabilitazione e ginnastica in ortopedia

2) Chirugia della mano

3) Chirurgia generale

4) Chirurgia plastica

5) Fisiochinesiterapia ortopedica

6) Fisioterapia e riabilitazione

7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi

8) Terapia fisica

9) Traumatologia

Ostetricia e ginecologia

Branche principali

1) Clinica ostetrica

2) Clinica ostetrica e ginecologica

3) Fisiopatologia della riproduzione umana

4) Fisiopatologia della riproduzione umana ed educazione demografica

5) Fisiopatologia ostetrica e ginecologica

6) Ginecologia e ostetricia

7) Ginecologia e ostetricia indirizzo fisiopatologia della riproduzione umana

8) Ostetricia

9) Ostetricia e ginecologia

10) Patologia ostetrica e ginecologica

11) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chirurgia generale

3) Clinica chirurgia e medicina operatoria

4) Endocrinologia ostetrica e ginecologica

5) Endocrinologia ginecologica

6) Fisiopatologia prenatale

7) Fisiopatologia della riproduzione e della sterilità

8) Genetica medica

9) Genetica umana

10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza

11) Ginecologia endocrinologica

12) Ginecologia oncologica

13) Ginecologia urologica

14) Medicina dell'età prenatale

15) Medicina operatoria

16) Oncologia ginecologica

17) Patologia embriofetale

18) Puericoltura prenatale

19) Semeiotica ostetrica

20) Urologia

21) Urologia ginecologica

Otorinolaringoiatria

Branche principali

1) Clinica otorinolaringoiatrica

2) Otorinolaringoiatria

3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Branche affini

1) Audiologia

2) Chirurgia maxillo-facciale

3) Chirurgia plastica

Patologia clinica

Branche principali

1) Analisi biologiche

2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio

3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia

4) Analisi cliniche

5) Analisi cliniche di laboratorio

6) Batteriologia

7) Biochimica

8) Biochimica applicata

9) Biochimica clinica

10) Biochimica e chimica clinica

11) Biochimica sistematica umana

12) Biologia clinica

13) Chimica biologica

14) Chimica biologica e biochimica

15) Clinica di laboratorio

16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio

18) Microbiologia

19) Microbiologia clinica

20) Microbiologia e virologia

21) Microbiologia medica

22) Patologia clinica

23) Patologia generale

24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

25) Specialista medico di laboratorio

26) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio

27) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista

Branche affini

1) Anatomia ed istologia patologica

2) Anatomia patologica

3) Anatomia patologica e istologia patologica

4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio

5) Chimica clinica

6) Chimica e microscopia clinica

7) Citochimica ed istochimica

8) Citologia

9) Citopatologia

10) Diagnostica di laboratorio

11) Ematologia

12) Igiene

13) Igiene ed epidemiologia

14) Igiene e medicina preventiva

15) Igiene e sanità pubblica

16) Igiene e tecnica ospedaliera

17) Igiene generale e speciale

18) Igiene pubblica

19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera

20) Immunochimica

21) Immunoematologia

22) Immunologia

23) Immunologia clinica

24) Immunopatologia

25) Istituzioni di patologia generale

26) Istochimica normale e patologica

27) Istochimica patologica

28) Istologia clinica

29) Istologia patologica

30) Istologia normale e patologica

31) Medici laboratoristi

32) Micologia medica

33) Parassitologia

34) Parassitologia medica

35) Settore laboratorista

36) Settore e medici laboratoristi

37) Tecnica e diagnostica istopatologica

38) Virologia

Pediatria

Branche principali

1) Clinica pediatrica

2) Clinica pediatrica e puericultura

3) Patologia e clinica pediatrica

4) Patologia neonatale

5) Pediatria

6) Pediatria e puericultura

7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

8) Pediatria indirizzo pediatria generale

9) Pediatria preventiva e puericultura

10) Pediatria preventiva e sociale

11) Pediatria sociale e puericultura

12) Puericultura

Branche affini

1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali

2) Genetica medica

3) Immaturi

4) Malattie infettive

5) Malattie infettive dell'infanzia

6) Malattie infettive tropicali e subtropicali

7) Medicina ed igiene scolastica

8) Medicina generale

9) Medicina interna

10) Medicina tropicale e subtropicale

11) Neonatologia

12) Nipiologia

13) Nipiologia e padologia

14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

15) Puericultura e dietetica infantile

16) Puericultura ed igiene infantile

17) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia

18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio

19) Terapia medica sistematica

20) Terapia medica sistematica ed idrologica medica

Pneumologia

Branche principali

1) Broncopneumologia

2) Clinica della tubercolosi

3) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio

4) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

5) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie

6) Fisiopatologia respiratoria

7) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria

8) Malattie dell'apparato respiratorio

9) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia

10) Malattie polmonari e dei bronchi

11) Pneumotisiologia

12) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria

13) Tisiologia

14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

15) Tisiologia e malattie polmonari

16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Branche affini

1) Chirurgia toracica

2) Geriatria

3) Gerontologia

4) Medicina del lavoro

5) Medicina generale

6) Medicina interna

7) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica

8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria

9) Riabilitazione respiratoria

10) Terapia medica sistematica

11) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Psichiatria

Branche principali

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica neurologica e malattie mentali

3) Clinica neuropsichiatrica

4) Clinica psichiatrica

5) Clinica psichiatrica e neuropatologica

6) Igiene mentale

7) Malattie nervose e mentali

8) Neurologia e psichiatria

9) Neuropatologia e psichiatria

10) Neuropsichiatria

11) Psichiatria

12) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

1) Antropologia criminale

2) Clinica neurologica

3) Clinica neuropatologica

4) Criminologia clinica

5) Igiene mentale

6) Neurologia

7) Neurologia psichiatrica

8) Neuropsichiatria infantile

9) Neuropsicofarmacologia

10) Psichiatria infantile

11) Psicologia

12) Psicologia ad indirizzo medico

13) Psicologia clinica

14) Psicologia del ciclo di vita

15) Psicologia del lavoro

16) Psicologia sociale applicata

17) Psicologia sperimentale

18) Psicotecnica

19) Psicoterapia e Psicologia clinica

Radiologia

Branche principali

1) Radiologia

2) Radiodiagnostica

3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini

4) Radiologia diagnostica

5) Radiologia ed elettroterapia

6) Radiologia e fisioterapia

7) Radiologia e radioterapia

8) Radiologia e terapia fisica

9) Radiologia indirizzo radiodiagnostico e scienza delle immagini

10) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica

11) Radiologia medica

12) Radiologia medica e medicina nucleare

13) Radiologia medica e radioterapia

14) Radiologia medica e terapia fisica

15) Radiologia orientamento radiodiagnostico

16) Radiologia radiodiagnostica

Branche affini

1) Anatomia radiologica

2) Fisica nucleare applicata alla medicina

3) Medicina nucleare

4) Medicina nucleare ed oncologia

5) Medicina e radioterapia

6) Neuroradiologia

7) Radiobiologia

8) Radioimmunologia

9) Radioterapia

10) Radioterapia oncologica

Reumatologia

Branche principali

1) Reumatologia

Branche affini

1) Cardioreumatologia

2) Farmacologia

3) Malattie cardiovascolari e reumatiche

4) Medicina generale

5) Medicina interna

6) Pediatria

7) Terapia medica sistematica

8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Scienza dell'alimentazione e dietologia

Branche principali

1) Dietologia

2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione

3) Scienza dell'alimentazione

4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico

5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico

6) Scienza dell'alimentazione e dietetica

7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

Branche affini

1) Auxologia normale e patologia

2) Biochimica applicata

3) Chimica biologica

4) Clinica medica

5) Clinica medica e semeiotica

6) Clinica medica generale

7) Clinica pediatrica

8) Diabetologia

9) Diabetologia e malattie del ricambio

10) Endocrinologia e malattie del ricambio

11) Endocrinologia e malattie metaboliche

12) Farmacologia

13) Fisiologia della nutrizione

14) Fisiologia umana

15) Gastroenterologia

16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

17) Geriatria

18) Gerontologia

19) Gerontologia e geriatria

20) Idrologia medica

21) Igiene

22) Igiene ed epidemiologia

23) Igiene e medicina preventiva

24) Igiene e medicina scolastica

25) Igiene e sanità pubblica

26) Igiene e tecnica ospedaliera

27) Igiene generale e speciale

28) Igiene pubblica

29) Igiene scolastica

30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera

31) Idrologia medica

32) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

33) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio

34) Malattie del fegato e del ricambio

35) Malattie del ricambio

36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

37) Medicina costituzionalistica endocrinologica

38) Medicina del lavoro

39) Medicina generale

40) Medicina interna

41) Patologia e clinica pediatrica

42) Patologia neonatale

43) Patologia speciale e clinica medica

44) Patologia speciale medica

45) Patologia speciale medica e metodologia clinica

46) Pediatria

47) Puericoltura

48) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia

49) Puericultura e dietetica infantile

50) Puericultura ed igiene infantile

51) Terapia medica sistematica

52) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

Tossicologia medica

Branche principali

1) Farmacoterapia e tossicologia medica

2) Medicina tossicologica e farmacoterapia

3) Tossicologia

4) Tossicologia clinica

5) Tossicologia forense

6) Tossicologia industriale

7) Tossicologia medica

Branche affini

1) Analisi chimico-cliniche e microbiologia

2) Anatomia ed istologia patologica

3) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio

4) Anatomia patologica

5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio

6) Anestesia e rianimazione

7) Anestesiologia e rianimazione

8) Biochimica e chimica clinica

9) Cardiologia

10) Clinica medica

11) Clinica medica generale

12) Clinica medica generale e terapia medica

13) Farmacologia

14) Farmacologia applicata

15) Farmacologia clinica

16) Farmacologia indirizzo tossicologico

17) Malattie del fegato e del ricambio

18) Medicina generale

19) Medicina interna

20) Microbiologia

21) Microbiologia applicata

22) Nefrologia

23) Nefrologia medica

24) Parassitologia medica

25) Patologia e clinica medica

26) Patologia speciale medica

27) Patologia speciale medica e metodologia clinica

28) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

29) Virologia

Urologia

Branche principali

1) Clinica delle malattie delle vie urinarie

2) Clinica urologica

3) Malattie delle vie urinarie

4) Malattie genito-urinarie

5) Nefrologia chirurgica

6) Patologia e clinica delle vie urinarie

7) Urologia

8) Urologia ed emodialisi

9) Patologia urologica

Branche affini

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chirurgia generale

3) Chirurgia pediatrica

4) Clinica chirurgica e medicina operatoria

5) Medicina operatoria

6) Nefrologia

Allegato *A*

Parte II

Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art. 8 dell'accordo.

Titoli	Punteggio
A) TITOLI ACCADEMICI	
1)Voto di laurea:	
Voto di laurea 110 e lode	3.00
Voto di laurea 110	1.80
Voto di laurea da 101 a 109	1.20
2)Specializzazione o libere docenze in Branche principali:	
per la prima specializzazione o libera docenza	3,00
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	1,00
3)Specializzazioni o libere docenze in Branche affini:	
per la prima specializzazione o libera docenza	1,20
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	0,40
4)Voto di specializzazione:	
voto di specializzazione 70/70 in branca principale (una sola volta)	0,80

Al concorrente che nella stessa branca abbia conseguito la specializzazione e la libera docenza, viene attribuito una sola volta il punteggio previsto.

B) ATTIVITÀ PROFESSIONALE
Attività professionale, svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria, p. 1.20 per ogni anno d'attività frazionabile per mese. Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati, a favore di una Azienda Usl, dalla data di pubblicazione del presente accordo nella branca:

Fino a ore settimanali	5	10	20	38 e oltre
Punteggio mese o fraz. sup. 15 gg.	0,10	0,20	0,30	0,50

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

C) ODONTOIATRI
Per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, medici non specialisti e laureati in odontoiatria, partecipanti alle graduatorie per la branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli di attività professionale si fa riferimento alla data di iscrizione nello speciale albo degli odontoiatri ai sensi della *legge n. 409 del 1985*.

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titolo professionali, si fa riferimento alla data di conseguimento del titolo di specializzazione anche se iscritti all'Albo degli odontoiatri.
NORME FINALI
1. Resta confermata la titolarità degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorché non più inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesima.
2. Si concorda sull'opportunità d'incontri annuali per l'eventuale revisione e l'aggiornamento della parte prima dell'Allegato *A*. Tali incontri si svolgeranno in tempi utili affinché gli aggiornamenti concordati possano avere applicazione in sede di formazione delle graduatorie nell'anno successivo.
3. Le intese intervenute sulla materia sono approvate con decreto del Ministro della sanità.

Allegato *B*

Domanda di inclusione nella graduatoria

(art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale)

Al Comitato Zonale di

Oggetto: Domanda di inclusione nella graduatoria di della Provincia di per l'anno 20 per svolgere la propria attività presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'Accordo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali.
Il sottoscritto Dott. chiede, ai sensi dell'art. 8 del vigente Accordo collettiva nazionale con i medici specialisti ambulatoriali, di essere incluso per l'anno nella graduatoria di relativa alla Provincia nel cui àmbito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.
A tale fine dichiara, ai sensi e per gli effetti della *legge 4 gennaio 1968, n. 15* e successive modificazioni ed integrazioni:
1. di essere nato a (prov.) il
2. di essere residente nel Comune di (prov.) in Via Cap telefono
3. di essere laureato in (medicina e chirurgia o odontoiatria) con voto presso l'Università di in data
4. di essere abilitato all'esercizio della professione di (medico chirurgo o odontoiatra) nella sessione presso l'Università di
5. di essere iscritto all'Albo professionale (dei medici chirurghi o degli odontoiatri) presso l'Ordine provinciale di dal
6. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
in conseguita il presso l'Università di con voto
in conseguita il presso l'Università di con voto
in conseguita il presso l'Università di con voto
in conseguita il presso l'Università di con voto
7. di essere in possesso delle seguenti libere docenze:
in con Decreto Ministeriale del
in con Decreto Ministeriale del
in con Decreto Ministeriale del
in con Decreto Ministeriale del
8. di non aver subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi, OVVERO di aver subito il seguente provvedimento disciplinare da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi:
9. di avere svolto la seguente attività professionale come sostituto nella branca dalla data di pubblicazione del presente accordo:

Branca	Asl	ore sett.	dal	al
Branca	Asl	ore sett.	dal	al
Branca	Asl	ore sett.	dal	al
Branca	Asl	ore sett.	dal	al
Branca	Asl	ore sett.	dal	al
Branca	Asl	ore sett.	dal	al

DICHIARA ANCORA DI
(Barrare la voce che interessa)

a) avere un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale	SI	NO
b) svolgere attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici	SI	NO
c) essere iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta	SI	NO
d) esercitare la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso	SI	NO
e) operare a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate con l'Azienda (in caso affermativo indicare l'Azienda)	SI	NO
f) svolgere attività fiscali per conto di Aziende (in caso affermativo indicare l'Azienda)	SI	NO
g) avere una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta con case di cura private e industrie farmaceutiche	SI	NO
h) di percepire indennità di rischio in base ad altro rapporto lavorativo (in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta e la misura dell'indennità percepita	SI	NO

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale - come richiamate dall'*art. 26 della legge 4 gennaio* 1968, n. 15 nel caso di dichiarazioni mendaci - afferma che quanto sopra corrisponde al vero

(Data) (Firma per esteso)

Se la domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla.
Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità in corso di validità del sottoscrittore.
N.B. La presente domanda, con le appropriate modificazioni, è utilizzata anche per le comunicazioni che annualmente i titolari di incarico devono inviare ai comitati di cui all'art. 11.

Allegato *C*

Modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed ortodontiche) - ortesi

1) Le parti riconoscono che, al fine di soddisfare le condizioni di eseguibilità degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, l'ambulatorio odontoiatrico dell'Azienda deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odontoiatria per un corretto e proficuo esercizio della specifica attività professionale finalizzata all'applicazione di protesi dentarie e ortodontiche, alla stregua delle indicazioni elencate in calce al presente documento.

2) Le parti, come presupposto essenziale per la qualificazione del Servizio e a garanzia della professionalità della categoria degli specialisti ambulatoriali, sottolineano l'esigenza che, nella individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare con le Aziende, accertino con il massimo rigore la effettiva sussistenza presso i laboratori stessi delle condizioni organizzative, tecnico-strumentali e di personale idonee a garantire obiettivamente la qualità merceologica delle protesi, la loro funzionalità in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista. In ogni caso i laboratori odontotecnici devono dimostrare di aver provveduto alla registrazione presso il Ministero della Sanità a norma dell'art. 11 commi 6 e 7 e dell'art. 13 commi 1 e 2 del *D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46*, emanato in attuazione della *direttiva comunitaria n. 93/42/CEE*.

3) Le parti ribadiscono che tutti gli atti medici preventivi, contestuali e successivi all'applicazione delle protesi dentarie ed ortodontiche attengono alla piena ed esclusiva responsabilità professionale dello specialista odontoiatra.

In particolare, ferme restando le prerogative istituzionali degli organi sanitari delle Aziende, sono di esclusiva competenza dello specialista odontoiatra, secondo sua scienza e coscienza, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione:

a) la predisposizione del piano di lavoro finalizzato all'applicazione della protesi;

b) l'effettuazione di tutte le prestazioni medico-chirurgiche necessarie alla preparazione del cavo orale;

c) la rilevazione delle impronte;

d) la prescrizione, nell'àmbito delle possibilità organizzative del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi più rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima si utilizza il modulario prescritto dal Ministero della Sanità, in attuazione del *D.Lgs. 24 febbraio 1997, n. 46*, con la circolare DPS/16.AG/1772;

e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;

f) le conseguenti indicazioni tecnico-sanitarie per la realizzazione del manufatto da parte del laboratorio convenzionato;

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

h) la verifica della qualità della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;

i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;

l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneità della protesi.

In conseguenza di quanto sopra, si chiarisce che devono intendersi esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato dalla realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione con il laboratorio.

4) Le parti convengono che le Aziende, nelle fasi di svolgimento del piano di lavoro finalizzato all'applicazione delle protesi in cui lo specialista lo ritenga utile e solo in caso di sua esplicita richiesta, debbono garantire la presenza nell'ambulatorio di un odontotecnico diplomato del laboratorio convenzionato per lo svolgimento, in base alle indicazioni dello specialista stesso, delle attività ausiliarie consentite dalle leggi in vigore.

5) Le parti, al fine di perseguire la migliore produttività del servizio ed anche in relazione alle esigenze poste dalla necessità di programmare la collaborazione dell'odontotecnico diplomato, sottolineano l'opportunità che gli orari di svolgimento dell'attività specialista ambulatoriale finalizzata all'applicazione delle protesi siano tenuti distinti da quelli in cui viene effettuata la normale attività del gabinetto dentistico.

6) Per l'attribuzione degli incarichi finalizzati all'esecuzione dell'attività protesica si richiamano le norme di cui all'art. 10 comma 2. Relativamente agli specialisti in servizio alla data del 16 ottobre 1984, l'esecuzione delle attività protesiche può essere affidata agli stessi nel caso che si dichiarino disponibili ad accettare aumenti di orario finalizzati allo svolgimento delle dette attività.

7) Le clausole del presente documento si estendono, con gli opportuni adattamenti, all'attività ortesica.

A) DOTAZIONE DEL GABINETTO ODONTOIATRICO:

- riunito dentale completo di poltrona con azzeramento, micromotore con manipolo, turbina con manipolo, lampada, siringa aspiratore, compressore;

- apparecchio radiografico endorale;

- servomobili;

- sgabello per operatore;

- sterilizzatrice;

- strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (comprese quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

B) DOTAZIONE SPECIFICA PER PROTESI ED ORTESI:

- portaimpronte alluminio forate;

- portaimpronte anatomiche serie complete;

- alginato;

- materiale prima impronta;

- frese diamantate per preparazione turbo trapano;

- frese tungsteno per preparazione turbo trapano;

- ruotine per denti varie forme;

- ruotine per acciaio varie forme;

- punte montate per ritocco forme varie e tipi;

- ruotine diamantate varie forme;

- pinza universale;

- pinza Waldasch;

- pinza Adams;

- pinza piegafili;

- pinza tronchese;

- pinze ossivore;

- pinza Reynolds;

- martello leva-corone;

- scodelle per gesso ed alginato varie forme;

- spatole per cera grandi e piccole;

- spatole per cera Lecron;

- gesso dura per modelli;

- gesso extra duro rosa;

- gesso per ortodonzia bianco;

- corona provvisorio policarbonato;

- carta per articolazione blu e rossa;

- confezione cemento per fissaggio protesi;

- resina a freddo per provvisori;

- resina per riparazioni rapide;

- cera collante;

- resina per ribasare;

- cera per masticare;

- cera per modellare;

- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;

- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;

- base platten argentate.

Allegato *D*

Nomenclatore tariffario

1 - Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca	L.	50.000
2 - Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra branca	L.	70.000
3 - Parto a domicilio	L.	800.000
4 - Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta	L.	50.000

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. 9, comma 2, del presente Accordo collettivo nazionale.

Elenco delle Parti firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ai sensi dell'*art. 8 della legge 23 dicembre 1978, n. 833* e dell'*art. 8, comma 8, del D.Lgs. n. 502/1992*, come modificato dal *D.Lgs. n. 517/1993* e dal *D.Lgs. n. 229/1999* (4)

Regione Umbria:

Regione Abruzzo:

Regione Campania:

Regione Lazio:

Regione Lombardia:

Regione Toscana:

Regione Veneto:

S.U.M.A.I. (Sindacato Unitario Medici Specialisti Ambulatoriali Italiani)

FEDERAZIONE MEDICI:

F. P. C.G.I.L. MEDICI:

CISL MEDICI:

U.M.U.S. (Unione Medici Unità Sanitarie Locali):

CONF.S.A.L. MEDICI

---

(4) Il Ministero della sanità, con *Comunicato 16 maggio 2001* (Gazz. Uff. 16 maggio 2001, n. 112) ha reso noto che, in data 7 maggio 2001, presso il Ministero della sanità, piazzale dell'Industria, 20 - Roma, le organizzazioni sindacali federazione medici, CONF.S.A.L. medici, U.M.U.S. e F.P. CGIL medici, hanno aderito, ciascuno per l'area di propria competenza, agli accordi collettivi nazionali di cui ai *D.P.R. 28 luglio 2000, n. 270* e *D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271*, sottoscrivendoli in pari data così come di seguito specificato.

Il sindacato federazione medici ha sottoscritto l'A.C.N. di cui al *decreto del Presidente della Repubblica n. 270/2000*, per la medicina generale nonché l'A.C.N. di cui al *decreto del Presidente della Repubblica n. 271/2000*, per la specialistica ambulatoriale interna.

I sindacati CONF.S.A.L. medici, U.M.U.S. e F.P. CGIL medici, hanno sottoscritto l'A.C.N. di cui al *decreto del Presidente della Repubblica n. 271/2000*, per la specialistica ambulatoriale interna.