



Struttura interregionale sanitari convenzionati

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

**QUADRIENNIO NORMATIVO 2006-2009, BIENNIO ECONOMICO 2006-2007**

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

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

*firmato*

**E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:**

**SUMAI**

*firmato*

**CISL MEDICI**

*firmato*

**FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL**

*firmato*

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

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

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

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

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

~~Visto il Piano Sanitario Nazionale 2003 – 2005 risultante dall’atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 23 maggio 2003.~~

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

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

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

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

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

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

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

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI  
CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI  
ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)  
AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E  
DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 e succ. mod. e integrazioni**

Il presente accordo include innovazioni, rispetto al previgente ACN 23 marzo 2005, che vengono riportate in **grassetto**. Allo scopo di agevolarne la lettura, una prima indicazione delle modifiche introdotte è riportata nel seguente indice tramite le annotazioni disposte accanto ai singoli articoli. Le clausole non modificate conservano la loro validità salvo che non risultino in contrasto con le innovazioni introdotte.

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

**INDICE**

**PARTE PRIMA**

**INQUADRAMENTO GENERALE**

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

**PARTE SECONDA**

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

- Art. 12 Premessa (**integrato**)
- Art. 13 Campo di applicazione (**corretto**)
- Art. 13 bis Compiti e Funzioni dello Specialista Ambulatoriale, del Veterinario e delle altre Professionalità (biologi, psicologi, chimici)**
- Art. 14 Contenuti demandati alla negoziazione regionale (**corretto**)
- Art. 15 Incompatibilità (**corretto**)
- Art. 16 Massimale orario e limitazioni (**corretto**)
- Art. 17 Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità (**integrato**)
- Art. 18 Riduzione dell'orario di attività
- Art. 19 Cessazione dall'incarico
- Art. 20 Sospensione dall'incarico

- Art. 21            Graduatorie, Domande, Requisiti **(corretto)**  
Art. 22            Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato **(integrato)**  
Art. 23            Modalità per l’attribuzione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato **(corretto)**  
Art. 24            Comitato consultivo zonale **(corretto)**  
Art. 25            Comitato consultivo regionale **(corretto)**  
Art. 26            Modalità di elezione dei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali **(integrato)**  
Art. 27            Commissione di disciplina **(integrato)**  
Art. 28            Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale **(corretto)**  
**Art. 28 bis      Flusso informativo**  
**Art. 28 ter      Tessera sanitaria e ricetta elettronica**  
Art. 29            Doveri e compiti dei professionisti  
**Art. 29 bis      Doveri e compiti dei veterinari**  
Art. 30            Organizzazione del lavoro **(corretto)**  
**Art. 30 bis      Aggregazione funzionale territoriale dei medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi convenzionati**  
Art. 31            Programmi e progetti finalizzati  
**Art. 31 bis      Requisiti e funzioni minime dell’unità complessa delle cure primarie**  
Art. 32            Attività esterne e pronta disponibilità **(corretto)**  
Art. 33            Formazione continua **(corretto)**  
Art. 34            Tutela sindacale  
Art. 35            Diritto all’informazione e consultazioni tra le parti  
Art. 36            Assenze non retribuite  
Art. 37            Malattia – Gravidanza **(integrato)**  
Art. 38            Permesso annuale retribuito  
Art. 39            Congedo matrimoniale  
Art. 40            Sostituzioni  
Art. 41            Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi  
Art. 42            Compensi per incarichi a tempo indeterminato per gli specialisti ambulatoriali **(corretto)**  
Art. 43            Compensi per incarichi a tempo indeterminato per i professionisti **(corretto)**  
Art. 44            Indennità di rischio e indennità specifica di categoria **(corretto)**  
Art. 45            Compenso per l’esercizio di attività psicoterapeutica  
Art. 46            Rimborso spese di viaggio  
Art. 47            Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato  
Art. 48            Contributo previdenziale **(integrato)**  
Art. 49            Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato  
Art. 50            Compensi per incarichi a tempo determinato **(corretto)**  
Art. 51            Riscossione delle quote sindacali  
Art. 52            Libera professione intra-moenia  
Art. 53            Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

## NORMA GENERALE

## NORME FINALI

## NORME TRANSITORIE

## DICHIARAZIONI A VERBALE

### ALLEGATI

All. A

parte I Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali  
**(corretto)**

parte II Titoli per la formazione delle graduatorie **(corretto)**

All. A bis

parte I Specializzazione e ~~dottorati di ricerca~~ della medicina veterinaria  
**(corretto)**

~~parte II Titoli di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all’art. 21 dell’accordo~~

All. B

~~parte I Domanda di inclusione nella graduatoria~~

~~parte II Autocertificazione informativa~~

All. B bis

~~parte I Domanda di inclusione nella graduatoria Medici Veterinari~~

~~parte II Autocertificazione informativa~~

All. C Modalità di esecuzione delle prestazioni protesiche

All. D Nomenclatore tariffario **(integrato)**

All. E Informativa resa all’interessato per il trattamento di dati personali



## **PARTE PRIMA**

### **INQUADRAMENTO GENERALE**

#### **ART. 1 – QUADRO DI RIFERIMENTO.**

---

1. Le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano (in seguito Regioni), le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei biologi, dei chimici, degli psicologi (in seguito Organizzazioni Sindacali) con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell’Accordo Collettivo nazionale, come disposto dall’articolo 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni, dando atto che l’unificazione in un solo Accordo Collettivo nazionale della normativa riguardante gli specialisti ambulatoriali ed i professionisti delle altre aree professionali, corrisponde alle esigenze delle categorie e recepisce anche le disposizioni contenute nei “Protocolli aggiuntivi”, allegati n.1 ex DPR. N.271/00 e n.446/01.

2. Il progressivo accentuarsi dei problemi inerenti alla sostenibilità economica del S.S.N. a fronte di crescenti esigenze di qualificazione dei servizi sanitari offerti, richiede una riprogettazione, seppur parziale, del sistema delle cure primarie, erogate da medici di medicina generale in collaborazione con gli specialisti ambulatoriali e le altre figure professionali, con particolare attenzione alla valorizzazione dei servizi territoriali. Esiste la necessità di rispondere in modo adeguato, etico, deontologico e nuovo alla domanda crescente di salute, che va valutata e orientata, recuperando i valori e i principi della legge 23 dicembre 1978 n. 833, affermando l’esigenza di efficacia e appropriatezza della risposta sanitaria e sociale per un pieno utilizzo delle risorse del sistema a tutela di equità, eguaglianza e compatibilità del sistema socio – sanitario.

3. Il nuovo quadro istituzionale, con Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3, che modifica il Titolo V della Costituzione, ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato. Il rinnovo degli AA.CC.NN. deve riuscire a coniugare il nuovo quadro istituzionale con il rafforzamento del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

4. Il Piano Sanitario Nazionale 2003-2005, approvato con il D.P.R. 23 maggio 2003, nel testo risultante dall’atto di intesa in sede di Conferenza Unificata Stato - Regioni - Città ed autonomie locali del 15 Aprile 2003, dopo 25 anni dall’entrata in vigore della Legge n. 833 del 1978, pone il problema di un ripensamento della organizzazione del Servizio Sanitario Nazionale, individuando il territorio quale punto di forza per la organizzazione della risposta sanitaria e della integrazione socio sanitaria e per il governo dei percorsi assistenziali, a garanzia dei livelli essenziali e della appropriatezza delle prestazioni.

5. Particolare attenzione va riservata alla tematica della tutela della salute dei soggetti fragili, del bambino, dell’adolescente, dell’anziano e dei soggetti affetti da patologie croniche degenerative, condizione che presuppone la definizione, in ambito territoriale, di percorsi, modalità di integrazione e interazione dei professionisti e uno

stretto legame con le strutture sociali, evidenziando la peculiarità di esigenze e condizioni assistenziali.

6. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute. Le innovazioni necessarie, devono puntare ad adeguare il sistema stesso a rispondere in modo appropriato ed integrato alla domanda di sanità dei cittadini.

7. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali in relazione al quadro normativo vigente, riconoscono che il Sistema Sanitario Nazionale nel suo complesso garantisce la risposta ai bisogni di salute dei cittadini nel rispetto dei principi etici e ritengono improrogabile avviare una forte innovazione nella organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario attuando quanto indicato dal Piano Sanitario Nazionale in ordine al nuovo ruolo del territorio. È necessario, pertanto, pervenire ad un sistema di cure primarie integrato a partire dal primo intervento, riservando all'ospedale il ruolo proprio di azione per le patologie che necessitano di un ricovero.

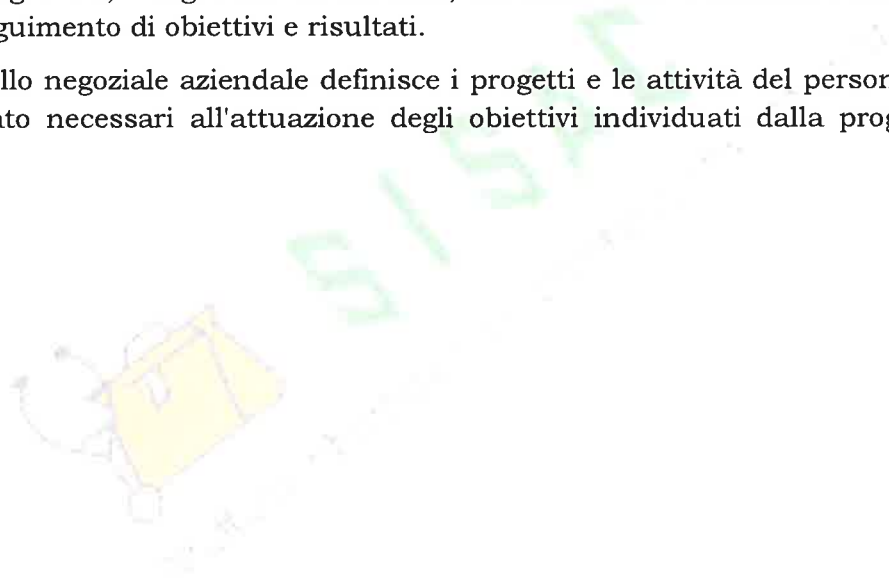
8. Va costruita, a tal fine, un'organizzazione sanitaria integrata nel territorio capace di individuare e di intercettare, maggiormente ed ancor più efficacemente, il bisogno di salute dei cittadini, di dare le risposte appropriate e di organizzare opportunità di accesso ai servizi attraverso la costruzione dei percorsi assistenziali secondo modalità che assicurino tempestivamente al cittadino l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi territoriali, di medicina generale e specialistica ambulatoriale, e ospedalieri.



## **ART. 2 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.**

---

1. L'Accordo collettivo nazionale si caratterizza appieno quale momento organizzativo del Sistema e strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori. Le novità normative introdotte nel quadro istituzionale, sono destinate a mutare in modo importante i contenuti dei tre livelli di negoziazione: nazionale, regionale, aziendale.
2. Il livello di negoziazione nazionale individua:
  - a) le garanzie per i cittadini;
  - b) il ruolo, il coinvolgimento nell'organizzazione e programmazione, le responsabilità, i criteri di verifica e le garanzie per il personale sanitario convenzionato;
  - c) i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza;
  - d) la compatibilità economica;
  - e) la responsabilità delle istituzioni (Regioni e Aziende) nei confronti della piena applicazione dell'ACN.
3. Il livello di negoziazione regionale definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale, integrando elencazione, incentivazione e remunerazione di compiti con il perseguimento di obiettivi e risultati.
4. Il livello negoziale aziendale definisce i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.





### **ART. 3 – NEGOZIAZIONE NAZIONALE.**

---

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali concordano, con la stesura del presente Accordo, che il livello di negoziazione nazionale , qui rappresentato, definisce:

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

#### **ART. 4 – NEGOZIAZIONE REGIONALE.**

---

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

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

## **ART. 5 – OBIETTIVI DI CARATTERE GENERALE.**

---

1. Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali, concordano la realizzazione di alcuni fondamentali obiettivi quali:

- a) garantire su tutto il territorio nazionale da parte del sistema sanitario la erogazione ai cittadini dei livelli essenziali di assistenza (LEA);
- b) realizzare nel territorio la continuità dell’assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, nel concetto più ampio della presa in carico dell’utente. Dovranno essere definiti i compiti, le funzioni e le relazioni tra le figure convenzionate impegnate, partendo dalla valorizzazione dei servizi di continuità assistenziale e di emergenza territoriale;
- c) realizzare un riequilibrio, fra ospedale e territorio con conseguente redistribuzione delle risorse, sulla base della indicazione delle sedi e del livello più appropriati di erogazione delle prestazioni in ragione dell’efficienza, della efficacia, della economicità, degli aspetti etici e deontologici e del benessere dei cittadini;
- d) favorire la assunzione condivisa di responsabilità, da parte dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio, nelle scelte di politica sanitaria e di governo clinico, sulla scorta di quanto definito nei diversi livelli della programmazione sociosanitaria;
- e) introdurre, con la programmazione regionale e aziendale, strumenti di gestione che garantiscano una reale funzione del territorio ed una concreta responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte a garanzia degli obiettivi di salute;
- f) promuovere la salute dell’infanzia e dell’adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione ed educazione e informazione sanitaria;
- g) favorire lo sviluppo appropriato delle prestazioni erogabili sul territorio, unitamente ad una adeguata attività di qualificazione e aggiornamento professionale per l’insieme dei medici e dei professionisti sanitari che operano nel territorio;
- h) favorire una integrazione fra politiche sanitarie e politiche sociali a partire dall’assistenza domiciliare in raccordo e sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
- i) favorire la presa in carico da parte del sistema di cure primarie degli assistibili, in particolare se fragili o non autosufficienti, attraverso l’attivazione di regimi assistenziali sostenibili e di livello appropriato quali quelli della domiciliarità e residenzialità, attivando tutte le risorse delle reti assistenziali.

## **ART. 6 – STRUMENTI.**

---

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, per il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente accordo, convengono sulla necessità di attuare una significativa riorganizzazione del servizio sanitario attraverso le seguenti scelte:

- a) realizzazione in ambito distrettuale e territoriale di una rete integrata di servizi finalizzati all'erogazione delle cure primarie al fine di garantire la continuità dell'assistenza, la individuazione e la intercettazione della domanda di salute con la presa in carico dell'utente e il governo dei percorsi sanitari e sociali, in una rigorosa linea di appropriatezza degli interventi e di sostenibilità economica. Ciò consentirà al territorio, di soddisfare, nella misura massima possibile, la domanda di salute a partire dal primo intervento perseguendo anche l'obiettivo di ricondurre le liste di attesa entro tempi accettabili;
- a1) applicazione degli strumenti di cui agli articoli 28 bis, 28 ter, 30 bis e 31 bis, dal momento che gli stessi possono sostenere nel modo più efficace il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria indicati nel presente Accordo;**
- ~~b) a tal fine convengono sulla necessità di costituzione di una organizzazione distrettuale e territoriale integrata per l'assistenza primaria con lo sviluppo della medicina associata prevedendo la sperimentazione, definita in sede regionale d'intesa con le OO.SS., di strutture operative complesse organizzate dagli stessi professionisti e fondate sul lavoro di gruppo, con sede unica, composte da medici di medicina generale (assistenza primaria e medici di continuità assistenziale) e pediatri di libera scelta, specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie, in un quadro di unità programmatica e gestionale del territorio di ogni azienda sanitaria, in coerenza con l'intesa stato-regioni del 29.07.04;~~
- c) la nuova organizzazione avrà come suo presupposto la piena valorizzazione ed integrazione di tutte le componenti all'interno del sistema. ~~I medici e professionisti sanitari operanti sul territorio nelle cure primarie avranno, sulla base di quanto definiranno le regioni, un ruolo di partecipazione diretta nella definizione dei modelli organizzativi, nella individuazione dei meccanismi di programmazione e controllo e nella definizione degli obiettivi di budget;~~
- ~~d) in proposito dovrà essere garantita la presenza delle strutture organizzative territoriali nell'ambito delle forme partecipative, previste dall'atto aziendale;~~
- ~~e) questa riorganizzazione avrà come proprio fondamento l'informatizzazione del sistema, secondo standard condivisi, definiti a livello nazionale e regionale, che dovrà coinvolgere tutti i soggetti operanti nel territorio, per una ottimale interrelazione fra professionisti sanitari, strutture organizzative territoriali, distretti, ospedali ed altri poli della rete integrata socio-sanitaria;~~
- f) le Regioni e le organizzazioni sindacali, concordano sulla esigenza che sia perseguito, anche tramite gli Accordi regionali, un adeguato percorso formativo nella fase di formazione pre laurea, nella fase della formazione specifica, nella fase di formazione continua;
- g) dovranno essere definiti anche percorsi formativi comuni tra medici e professionisti sanitari che operano nel territorio e medici e professionisti sanitari che operano in ospedale. Tali percorsi dovranno essere mirati all'acquisizione di

strategie comuni finalizzate all'ottimizzazione dei percorsi diagnostico terapeutici dell'assistito e la loro appropriatezza, anche con il coinvolgimento delle società scientifiche.



**ART. 7 – RUOLO E PARTECIPAZIONE DELLE ORGANIZZAZIONI SINDACALI.**

---

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



**ART. 8 – STRUTTURA DEL COMPENSO.**

---

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto degli indirizzi del governo in materia di rinnovo di convenzioni e contratti nella pubblica amministrazione (d.lgs. 30 marzo 2001 n.165), convengono sulla necessità che il compenso degli specialisti ed altri professionisti sanitari convenzionati, sia sintonizzato con il perseguimento degli obiettivi di salute programmati.
2. Concorrono alla costituzione del compenso degli specialisti e dei professionisti sanitari:
  - a) quota oraria;
  - b) quota variabile, nell’ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza e governo della compatibilità;
  - c) ~~aumento previsto per rinnovo nella misura di cui al successivo art.9. Gli aumenti per i rinnovi contrattuali, calcolati sul monte compensi 2000 per competenza, vanno ad incrementare le quote del compenso;~~
3. Gli Accordi regionali possono definire eventuali quote per attività e compiti per l’esercizio di funzioni proprie di livelli essenziali di assistenza e strutture organizzative diversi dalle attività ambulatoriali ed a queste complementari.
4. Gli Accordi regionali devono essere stipulati nei modi e nei tempi previsti dagli art.4 e 10 del presente Accordo.
5. Sono comunque garantiti gli effetti degli Accordi regionali vigenti fino alla loro scadenza, conformemente alle determinazioni previste negli stessi.

**ART. 9 – AUMENTI CONTRATTUALI.**

---

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

**TABELLA A – Arretrati Specialisti/Veterinari 2006 – 2007**

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

**TABELLA B – Incrementi Specialisti/Veterinari (tempo indeterminato) 2008**

<b>Decorrenza</b>	<b>euro/ora</b>
<b>Dal 1.1.2008</b>	<b>1,43</b>

**TABELLA C – Arretrati altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) 2006 – 2007**

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

**TABELLA D – Incrementi altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo indeterminato) 2008**

<b>Decorrenza</b>	<b>euro/ora</b>
<b>Dal 1.1.2008</b>	<b>3,20</b>

**TABELLA E – Incrementi Specialisti, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo determinato) 2008**

<b>Decorrenza</b>	<b>euro/ora</b>
<b>Dal 1.1.2008</b>	<b>1,24</b>



**ART. 10 – DISPOSIZIONE CONTRATTUALE DI GARANZIA.**

---

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



**ART. 11 – ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL’ACCORDO.**

---

1. Il presente Accordo entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza Stato-Regioni, ~~scade il 31 dicembre 2005~~ e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.



## PARTE SECONDA

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

#### ART. 12 – PREMESSA.

---

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) demanda al livello "dell'assistenza specialistica distrettuale", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica **organizzativa** di integrazione con l'assistenza di medicina generale e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

2. Nel presente Accordo si riconosce che gli specialisti ambulatoriali **e gli odontoiatri, di seguito chiamati "specialisti ambulatoriali", i veterinari** e le altre professionalità sanitarie ambulatoriali (biologi, chimici e psicologi) di seguito chiamate "professionisti" sono parte attiva e qualificante del S.S.N., integrandosi **con specifiche funzioni** nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare sul territorio e nel distretto, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi volti alla prevenzione, alla diagnostica di laboratorio, alla diagnosi, alla cura e alla riabilitazione, nel rispetto delle relative competenze professionali.

3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel processo di razionalizzazione del SSN realizzato con il D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, gli specialisti ambulatoriali, **i veterinari** e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) partecipano al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:

- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie;
- la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche **anche attraverso le forme organizzative di cui agli artt. 30 bis e 31 bis;**
- un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;
- un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del SSN.

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

5. La flessibilità e la territorialità dell’impegno come aspetti caratteristici del rapporto di lavoro disciplinato dal presente Accordo, divengono strumenti incisivi per abbattere, insieme agli altri operatori sanitari, le “disuguaglianze nei confronti della salute” per quanto riguarda in particolare l’accesso ai sistemi di cura.



## **ART. 13 – CAMPO DI APPLICAZIONE.**

---

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale, di seguito denominato Accordo, regola, ai sensi dell'art.8, del D.L.vo 30 dicembre 1992, n.502 e successive modificazioni e integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia, il rapporto di lavoro autonomo convenzionato, che si instaura tra le Aziende Sanitarie (di seguito denominate aziende) e:

- medici specialisti ed odontoiatri ( di seguito denominati specialisti ambulatoriali), ivi compresi i medici provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche a scopo diagnostico, curativo, preventivo e di riabilitazione;
- biologi, chimici e psicologi ( di seguito denominati professionisti), ivi compresi i professionisti provenienti dal Ministero di Grazia e Giustizia operanti nell'attività penitenziaria, per l'esecuzione delle prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'art. 1 del DPR n.458/98;
- medici veterinari a rapporto convenzionale con ~~le aziende USL~~ **il SSN**, per l'espletamento di attività istituzionali, ~~con le modalità di cui alla norma finale n° 6.~~

2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti di cui al comma 1, operano in modo coordinato ed integrato con le strutture aziendali e gli altri professionisti ed operatori nell'ambito delle attività di assistenza sanitaria territoriale. In tale contesto, essi concorrono a garantire i livelli essenziali di assistenza e la realizzazione degli obiettivi definiti dalla programmazione sanitaria regionale e dai programmi attuativi aziendali.

3. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista ambulatoriale o il professionista svolge la propria attività presso più servizi della stessa azienda o per conto di più aziende.

4. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; essi comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale con gli altri servizi dell'azienda coinvolti e all'integrazione interprofessionale, secondo le rispettive competenze, sulla base degli accordi decentrati.

5. Le aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti di cui al presente Accordo, utilizzando le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale e garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale ~~(con le altre componenti)~~ **e delle altre componenti professionali** alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della rappresentanza aziendale dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità.

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

---

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, il medico specialista ambulatoriale, espleta le seguenti funzioni:

- assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dagli artt. 28, 29 e 29 bis del presente Accordo;

- si fa parte attiva della continuità dell'assistenza per i propri assistiti;

- attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.

2. Le funzioni ed i compiti di cui al precedente comma costituiscono responsabilità individuali del medico.

3. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, il medico svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di medici specialisti ambulatoriali come definita dall'art. 30 bis e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie, quando attivata come previsto dall'art. 31 bis, che può comprendere la collaborazione anche di altri operatori sanitari e sociali.

4. Per ciascun paziente, il medico raccoglie, rende disponibili all'azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'art. 28 bis del presente accordo.

5. Ai fini dell'assolvimento dei compiti previsti dal DM 4 aprile 2008 e DPCM 26 marzo 2008, per la realizzazione del progetto Tessera Sanitaria e Ricetta Elettronica nonché per l'assolvimento dei compiti relativi al flusso informativo di cui all'art. 28 bis, il medico aderisce ed utilizza i sistemi informativi messi a disposizione dalle regioni e dalle aziende secondo modalità e strumenti definiti fra le parti a livello regionale.

6. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo, costituiscono parte integrante dell'ACN e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

7. I compiti e le funzioni di cui al presente articolo, ove applicabili, riguardano i medici veterinari e tutti gli altri professionisti di area nei limiti delle relative competenze.

#### **ART. 14 – CONTENUTI DEMANDATI ALLA NEGOZIAZIONE REGIONALE.**

---

1. ~~Gli Accordi Regionali di cui all'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni realizzano i livelli assistenziali aggiuntivi previsti dalla programmazione delle Regioni rispetto a quelli dell'Accordo Collettivo Nazionale e coerenti con i livelli essenziali e uniformi di assistenza.~~

2. In armonia con quanto definito all'art. 4, al fine di cogliere ogni specificità e novità a livello locale sul piano organizzativo, e consentire al contempo il conseguimento di uniformi livelli essenziali di assistenza in tutto il territorio nazionale, sono demandati alla trattativa regionale, sulla base di indirizzi generali individuati nel presente Accordo, per la loro riorganizzazione e definizione i seguenti articoli:

Art. 17 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità;

Art. 22 – Assegnazione di turni disponibili a tempo indeterminato e a tempo determinato;

Art. 25 – Comitato consultivo regionale;

Art. 28 – Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale;

Art. 29 – Doveri e compiti dei professionisti;

Art. 30 – Organizzazione del lavoro;

Art. 31 – Programmi e progetti finalizzati;

Art. 35 – Diritto all'informazione e consultazione fra le parti;

**3. È comunque demandata alla negoziazione regionale ogni altra materia esplicitamente rinviata dal presente accordo.**



## **ART. 15 – INCOMPATIBILITÀ.**

---

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n.833, e dall'art. 4, comma 7, della legge 30/12/1991 n.412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale ed il professionista che:

- a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;
- b) svolga attività di medico di medicina generale convenzionato;
- c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;
- d) eserciti la Professione medica con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfetariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN e che non adottino le clausole normative ed economiche del presente Accordo;
- e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. I medici specialisti operanti in branche chirurgiche e mediche possono essere autorizzati all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate, qualora l'azienda non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica, nelle strutture che l'azienda mette a disposizione;
- f) svolga attività fiscali nell'ambito dell'azienda con la quale è instaurato il rapporto di lavoro convenzionale;
- g) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n.119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
- i) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le aziende per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n.833/78 e dell'art. 8-ter del D.L.vo n. 229/99;
- l) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del D.P.R. n.292/87 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

2. È incompatibile lo svolgimento di attività a tempo indeterminato con incarichi a tempo determinato, all'interno delle strutture del SSN.

3. Per lo specialista ambulatoriale o il professionista incaricato a tempo determinato, le incompatibilità, ad esclusione di quanto previsto al precedente comma 2, non operano qualora lo stesso le rimuova per tutta la durata dell'incarico.

4. La sopravvenuta, contestata ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità previste dal presente Accordo comporta, ~~sulla base delle~~ **la sospensione e/o la revoca del rapporto convenzionale secondo le** procedure di cui al successivo art. 27, ~~la cessazione del rapporto convenzionale.~~



## **ART. 16 – MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI.**

---

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più aziende o altre istituzioni pubbliche.
2. Lo specialista ambulatoriale o il professionista deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le aziende provvedono al controllo, con gli stessi metodi adottati per i medici dipendenti operanti nel presidio.
3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso dell'azienda delle ore di lavoro non effettuate, salvo diverse determinazioni finalizzate al recupero dell'orario definite con accordi regionali.
4. L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'azienda, secondo le procedure di cui all'art. 27, per i provvedimenti conseguenti.
5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale o il professionista è tenuto a comunicare al Comitato zonale, di cui all'art. 24, ogni variazione che intervenga nel proprio stato di servizio ~~(allegato B, parte seconda)~~. Il Comitato zonale tiene ed aggiorna un apposito schedario nel quale vengono registrati i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti, l'orario di attività e le modalità di svolgimento presso ciascuna azienda e l'anzianità dell'incarico ambulatoriale.
6. Di ogni variazione del presidio sanitario cui lo specialista ambulatoriale o il professionista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le aziende ne danno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art 24, indicandone la decorrenza.
7. Il medesimo Comitato, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo di informare le aziende interessate affinché, sentito lo specialista ambulatoriale o il professionista, l'orario complessivo di attività ambulatoriale sia ricondotto alla misura massima prevista.
8. Il Comitato di cui all'art 24, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle aziende interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto del presente accordo.

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

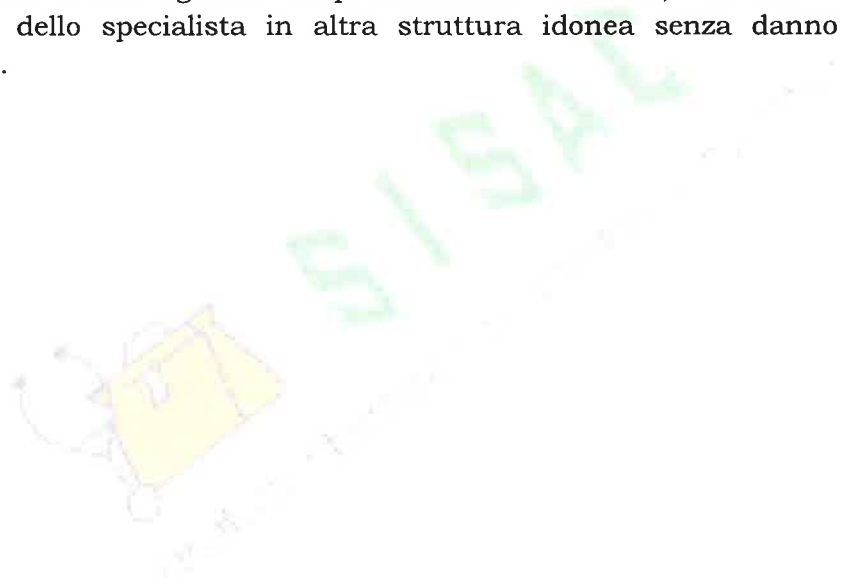
---

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

2. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato di cui all'art. 24, contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora non sussista il consenso dello specialista ambulatoriale o del professionista interessato, deve essere acquisito preventivo parere del Comitato di cui all'art. 24.

3. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui al comma 2, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del trasferimento.

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



## **ART. 18 – RIDUZIONE DELL'ORARIO DI ATTIVITÀ.**

---

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



## **ART. 19 – CESSAZIONE DELL'INCARICO.**

---

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

**ART. 20 – SOSPENSIONE DELL'INCARICO.**

---

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



## **ART. 21 – GRADUATORIE – DOMANDE – REQUISITI.**

1. Il professionista, medico specialista, il medico veterinario e delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del SSN, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio del Comitato zonale nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico - apposita domanda redatta come da modelli allegati B e B bis. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione.

2. Qualora l'azienda comprenda comuni di più province la domanda deve essere inoltrata al Comitato zonale della provincia in cui insiste la sede legale dell'azienda.

3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. n.445/00, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.

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) essere iscritto all'Albo professionale;

**a1) possedere il diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;**

b) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche principali della specialità medica, veterinaria o della categoria professionale interessata, previste negli allegati A ed A bis.

~~Il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità. Per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85. Per gli psicologi è titolo valido per l'inclusione nella graduatoria la psicoterapia riconosciuta ai sensi degli artt. 3 e 35 della legge n.56/89~~ **Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della legge 18 febbraio 1989, n. 56, come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, deve intendersi valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.**

~~Per i professionisti, non in possesso del titolo di cui al precedente comma, lett. b) e già inclusi nella graduatoria per l'anno 2006, il requisito per l'inclusione nella graduatoria è rappresentato dall'attività svolta, alla data del 23 marzo 2005, nell'ambito di enti pubblici e strutture del SSN per un minimo di settemilanovecentoquattro (7904) ore in una delle specifiche aree di attività; l'attività svolta nell'ambito di strutture private, al fine del raggiungimento del medesimo numero di ore, è valutata per il 25% della sua durata.~~

~~Alle ore di cui al precedente alinea è attribuito il medesimo punteggio di cui all'Allegato A, parte II, "Titoli accademici", lett. b), punto 1.~~

~~L'attività di servizio utile per l'ammissione nella graduatoria non verrà computata ai fini della valutazione dei titoli professionali di cui all'allegato A, parte II, "Titoli professionali", lett. b.~~

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 degli allegati A ed A bis.

7. Il Comitato di cui all'art. 24, ricevute le domande entro il 31 gennaio di ciascun anno, provvede entro il 30 settembre alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:

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

8. Il Direttore generale dell'azienda ove ha sede il Comitato di cui all'art.24, ne cura la pubblicazione mediante affissione all'Albo aziendale per la durata di 15 giorni, e contemporaneamente le inoltra ai rispettivi Ordini e al Comitato zonale, ai fini della massima diffusione.

9. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono inoltrare, mediante raccomandata A/R, al Comitato zonale, istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.

10. Le graduatorie definitive predisposte dal Comitato zonale sono approvate dal Direttore generale dell'azienda e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 31 dicembre di ciascun anno.

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

12. L'Assessorato regionale alla sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini interessati e alle aziende sedi dei Comitati zonali.

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

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

---

1. I provvedimenti adottati dalle aziende per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura dei turni resisi disponibili, vengono pubblicati da ciascuna azienda sull'albo del Comitato zonale **a cura dello stesso** nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.
2. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti aspiranti al turno disponibile, entro il 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato zonale, il quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art. 23.
3. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
4. **Solo** ~~Qualora~~ **qualora** la pubblicazione dei turni disponibili inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale o del professionista, avviene, previa valutazione secondo criteri definiti nell'Accordo regionale, da parte di una commissione aziendale paritetica, composta da specialisti delegati dall'azienda e specialisti ambulatoriali o professionisti **di cui al presente accordo** designati dai membri di categoria del Comitato zonale.
5. In sede di pubblicazione dei turni vacanti di psicologia **e di psicoterapia**, le aziende devono specificare se i turni sono destinati a medici specialisti in psicologia o a professionisti psicologi.





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

---

1. Premesso che lo specialista ambulatoriale o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo, in una sola branca medica specialistica o area professionale e all'interno di uno o più ambiti zonalì della stessa regione o ambiti zonalì, ~~purché confinanti,~~ di altra regione **confinante**, e che le ore di attività sono rìcoperte attraverso **conferimento di nuovo incarico o** aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse, per l'attribuzione dei turni comunque disponibili, di cui all'art.22 comma 1, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:

- a) titolare di incarico a tempo indeterminato che, nella specialità o area professionale esercitata, svolga ~~nel solo~~ **nell'**ambito zonale in cui è pubblicato il turno, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo; già titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità, al 30.12.1993 presso l'INAIL; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
- b) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, attività ambulatoriale regolamentata ~~dalla~~ **dal** presente ~~convenzione~~ **Accordo**, in diverso ambito zonale della stessa regione o in ambito zonale ~~confinante se~~ di altra regione **confinante**. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale e al professionista non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 46;
- c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale **regolamentata dal presente Accordo**, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
- d) titolare di incarico a tempo indeterminato in altro ambito zonale, che faccia richiesta al Comitato zonale di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;
- e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;
- f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che per lo svolgimento di altra attività sia soggetto alle limitazioni di orario di cui all'art. 16;
- g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa, il Ministero di Grazia e Giustizia e **l'INAIL e il SASN**;

- h) titolare di incarico a tempo determinato, ai sensi del successivo comma 10, secondo l'ordine di precedenza di cui alle precedenti lettere, che faccia richiesta di incremento di orario o di trasferimento;
- i) specialista ambulatoriale titolare di pensione a carico di Enti diversi dall'ENPAM;
- l) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico di medicina dei servizi, medico della continuità assistenziale, medico dipendente di struttura pubblica che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano.

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera dalla a) alla l), l'anzianità del servizio riconosciuto ai fini della prelazione, costituisce titolo di precedenza; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione, e successivamente, all'anzianità di laurea **ed in subordine all'età anagrafica**.

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

4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista in posizione di priorità, viene invitato dal Comitato zonale a comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico, da inoltrare entro 20 giorni all'azienda. Alla comunicazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa di cui all'allegato B parte seconda. La formalizzazione dell'incarico, dovrà avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico, sentiti i sindacati di cui all'art.34, comma 12.

5. In deroga alle priorità ed alle procedure di cui ai commi che precedono, le aziende provvedono:

- prioritariamente alla copertura di turni vacanti, per il numero di ore disponibili, mediante assorbimento di specialisti ambulatoriali o professionisti titolari di incarico a tempo indeterminato nella stessa branca o area professionale, già regolato a termini convenzionali presso il Ministero della Difesa, in quanto destinatari di provvedimenti di risoluzione del rapporto di lavoro o di collocamento in mobilità in esecuzione della legge n.226/04 e limitatamente ai convenzionati notificati dal suddetto Ministero;
- qualora per una determinata branca specialistica o area professionale si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, l'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, ha la facoltà di attribuire aumenti di orario ad uno o più specialisti ambulatoriali o professionisti che prestano servizio nella branca o area professionale, sempreché il sanitario interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attività professionale ai sensi del presente Accordo.

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

7. In attesa del conferimento dei turni disponibili secondo le procedure su indicate, l’azienda, **provvedendo a pubblicare il turno trimestralmente**, può conferire incarichi provvisori secondo l’ordine delle rispettive graduatorie o, in mancanza, ad uno specialista ambulatoriale o professionista disponibile, con priorità per i non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità. L’incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabili allo stesso sanitario, per altri sei mesi una sola volta, e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

8. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all’art. 40, comma 4, per i sostituti non titolari di altro incarico.

9. Al professionista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto all’art.40, comma 5, per i sostituti non titolari di incarico.

10. Qualora sussistano ancora turni vacanti, le aziende procedono alla assegnazione dei turni a specialisti ambulatoriali o professionisti non ancora titolari di incarico presenti nelle graduatorie di cui all’art. 21 del presente Accordo, che abbiano espresso la propria disponibilità all’atto della pubblicazione dei turni vacanti, secondo l’ordine di graduatoria.

Gli incarichi hanno durata annuale e sono rinnovati automaticamente alla scadenza al sanitario interessato, salvo comunicazione motivata all’interessato con lettera A/R, almeno 30 giorni prima della scadenza dell’incarico.

11. Esperite inutilmente le procedure di cui ai commi precedenti, l’azienda può conferire l’incarico ad uno specialista ambulatoriale o professionista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L’incarico, di durata annuale, è rinnovabile con esplicito provvedimento **se nuovamente e inutilmente esperite le procedure di cui ai commi precedenti**.

12. Allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato a tempo determinato, compete il trattamento economico di cui all’art 50.

13. Le aziende, valutate la programmazione regionale dell’attività specialistica e il permanere delle esigenze organizzative e di servizio, **decorsi 12 mesi dal conferimento** possono trasformare gli incarichi, già assegnati a tempo determinato, in incarichi a tempo indeterminato, con applicazione del relativo trattamento economico e normativo. La trasformazione di un incarico da tempo determinato a tempo indeterminato avviene con provvedimento del Direttore Generale, sulla base delle intese definite con accordo regionale. Il provvedimento di trasformazione viene comunicato al Comitato Zonale.

14. La non accettazione, da parte dello specialista ambulatoriale e del professionista, dell’incarico a tempo indeterminato, comporta la revoca del rapporto convenzionale.

#### **ART. 24 – COMITATO CONSULTIVO ZONALE.**

---

1. In ogni ambito provinciale, comprensivo di una o più aziende, è costituito un Comitato consultivo zonale.
2. Il Comitato ha sede presso l'azienda individuata ai sensi del precedente Accordo nazionale.
3. L'azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessorato alla Sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso. Le aziende interessate allo stesso Comitato concorrono agli oneri sostenuti in rapporto proporzionale al numero di abitanti, con le modalità definite dalla Regione.
4. Il Comitato è composto da:
  - a) il Direttore generale dell'azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;
  - b) cinque rappresentanti tecnici per le aziende della provincia, designati di intesa dai Direttori generali delle aziende;
  - c) sei rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti nell'ambito zonale.
5. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art. 26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nell'ambito zonale, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe provinciali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa provinciale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa provinciale.
6. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.
7. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano i medici veterinari e gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per **le ciascuna delle** categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato zonale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.
8. Il Comitato è costituito con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, che procede alla nomina dei componenti.
9. Il Comitato svolge i seguenti compiti:
  - a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti che operano presso più aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 2 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 16, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art. 15, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

c) indicazione, all'azienda che deve conferire l'incarico, e alle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 2 del presente Accordo, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;

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

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

- della formulazione alle aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune;

e) procedure di cui agli articoli 17 e 18 del presente Accordo.

10. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta dei Direttori generali delle aziende in merito alle attività previste dal presente Accordo.

11. Il Comitato, qualora a richiesta di una delle parti debba trattare specifici aspetti riguardanti una singola azienda o una delle istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 2 del presente Accordo, può essere integrato dal titolare, o suo delegato, del potere di rappresentanza dell'azienda interessata o dell'istituzione, qualora non facente già parte del Comitato, e da uno specialista ambulatoriale o professionista titolare d'incarico designato dai componenti di categoria membri del Comitato zonale.

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

13. Il Comitato è validamente riunito qualunque sia il numero dei componenti presenti e delibera a maggioranza.

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

15. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario o dirigente indicato dall'azienda sede del Comitato. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.

16. I pareri di competenza dei Comitati sono obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni. I pareri sono vincolanti nei casi espressamente previsti.

## **ART. 25 – COMITATO CONSULTIVO REGIONALE.**

---

1. In ciascuna Regione è istituito, con provvedimento dell'Amministrazione regionale, un Comitato consultivo composto da:
  - a) L'Assessore regionale alla Sanità, o un suo delegato, che ne assume la presidenza;
  - b) cinque membri rappresentanti delle aziende, individuati dalla Regione;
  - c) sei membri rappresentanti degli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, di cui al presente Accordo.
2. Tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali vengono eletti, secondo le procedure di cui al successivo art. 26, gli altri tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti ambulatoriali operanti nella regione, dai Sindacati di cui all'art. 34 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, con un numero di deleghe non inferiore al 3% delle deleghe regionali. I rappresentanti sono individuati dai tre sindacati con maggiore consistenza associativa regionale. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, i membri mancanti sono nominati dal sindacato con maggiore consistenza associativa regionale.
3. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente eletti e individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza di uno o più titolari.
4. Quando gli argomenti all'ordine del giorno riguardano i medici veterinari e gli altri professionisti di cui al presente accordo, i tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai sindacati, sono sostituiti da tre rappresentanti per **le ciascuna delle** categorie interessate, designati dai sindacati di categoria maggiormente rappresentativi. Detti nominativi saranno segnalati al presidente del comitato regionale entro 15 giorni dalla costituzione del comitato stesso.
5. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
6. Il Comitato regionale ha compiti di:
  - a) proposta e parere in ordine ai provvedimenti di competenza regionale;
  - b) linee di indirizzo alle aziende in merito alla corretta ed uniforme interpretazione e applicazione delle norme del presente Accordo.
7. La sede del comitato e le modalità di funzionamento sono definite dalla Regione, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34, comma 12.

**ART. 26 – MODALITÀ DI ELEZIONE DEI RAPPRESENTANTI DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI.**

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



## **ART. 27 – COMMISSIONE DI DISCIPLINA.**

---

1. Le infrazioni agli obblighi e doveri derivanti dal presente Accordo e dagli Accordi integrativi regionali ed aziendali, sono formalmente contestate per iscritto allo specialista ambulatoriale e al professionista, comunque incaricato, dal Responsabile della struttura aziendale di appartenenza, entro 30 giorni dal momento in cui ne è venuto a conoscenza. Lo specialista ambulatoriale o il professionista ha la possibilità di produrre le proprie controdeduzioni entro 20 giorni dalla data di ricezione della contestazione. Gli atti relativi al procedimento vengono trasmessi alla competente Commissione di disciplina.

2. Con provvedimento del Direttore generale dell'azienda, è istituita una Commissione aziendale di disciplina composta da:

- a) tre membri di parte pubblica;
- b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali o tre rappresentanti delle altre professionalità sanitarie di cui al presente Accordo, secondo il caso in esame. Tali rappresentanti sono designati, tra gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti operanti nell'azienda, da parte dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13.

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

4. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'azienda.

5. La Commissione ha sede presso l'azienda che ne assume gli oneri di funzionamento.

6. La Commissione esamina i casi degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti ad essa deferiti, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento, sente il sanitario ove lo richieda, e adotta le conseguenti decisioni.

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

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

9. La Commissione decide con atto motivato sull'archiviazione del caso o sull'irrogazione di una delle seguenti sanzioni, secondo la gravità dell'infrazione:

- a) Richiamo. Il richiamo comporta la sospensione per un turno dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.
- b) Diffida. La diffida comporta la sospensione per quattro turni dalla possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di cui all'art. 22.
- c) Sospensione del rapporto:

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

Il provvedimento comporta la sospensione dal rapporto convenzionale fino ad un massimo di due anni e preclude la possibilità di avvalersi dell'assegnazione dei turni di



cui all’art. 22 per almeno quattro turni. L’esclusione dall’assegnazione dei turni non può comunque superare i due anni dalla data di inizio della sospensione.

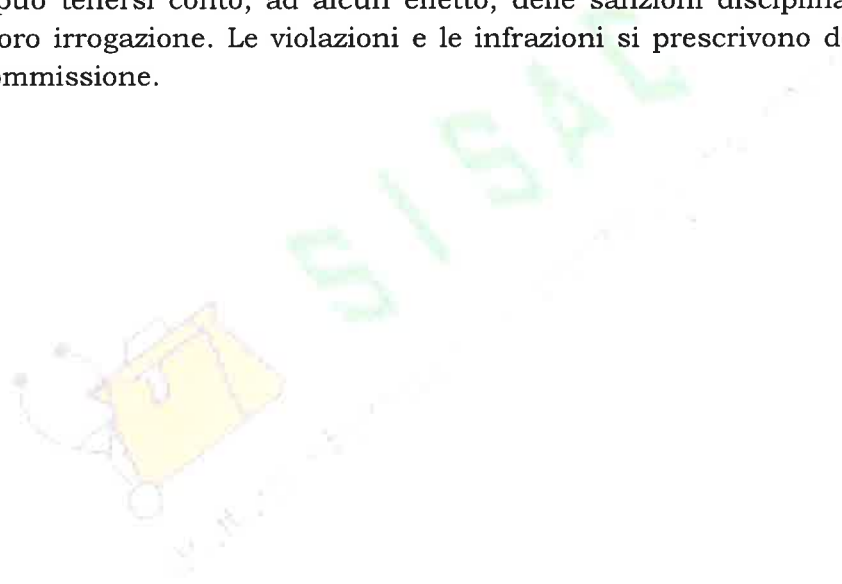
d) Revoca:

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

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

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

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



## **ART. 28 – RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE.**

---

1. Lo specialista incaricato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare – nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti – "assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività di assistenza specialistica di cui al successivo comma 4.

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

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

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

5. Nello svolgimento della propria attività lo specialista:

- a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizza i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;
- b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva, e alle attività di farmacovigilanza pubblica;
- c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale **secondo quanto previsto dagli artt. 30 bis e 31 bis;**
- d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza richieste dall'azienda per i propri fini istituzionali;
- e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
- f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
- g) lo specialista è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'azienda **anche secondo quanto previsto dal comma 7 dell'art. 30 bis.**

6. Ai sensi del D.L.vo 229/99, art. 3 quinquies la partecipazione degli specialisti nelle articolazioni organizzative del distretto che attuano l'assistenza primaria, al fine di favorire la realizzazione di percorsi integrati sia con l'attività di assistenza primaria che con quella ambulatoriale ospedaliera, nonché la gestione clinica complessiva del paziente fino alla definizione del problema e al rinvio al medico di famiglia o pediatra di libera scelta, è definita con accordi di livello regionale con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12.

~~7. Le articolazioni organizzative del distretto finalizzate all'integrazione professionale sono anche le équipes territoriali e le unità di assistenza primaria (UTAP).~~

~~8. L'équipe territoriale e l'UTAP sono strumenti attuativi della programmazione sanitaria, per la erogazione dei livelli essenziali e appropriati di assistenza e per la realizzazione di specifici programmi e progetti assistenziali di livello nazionale, regionale e aziendale.~~

~~9. La costituzione delle UTAP, quali strutture territoriali ad alta integrazione multidisciplinare ed interprofessionale, è prevista dalla Regione, in coerenza con l'intesa Stato Regioni del 29 luglio 2004, e in accordo con le OO.SS. maggiormente rappresentative, in via sperimentale e con partecipazione volontaria dei medici e degli altri operatori sanitari.~~

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

11. Per le proposte d'indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.

12. Lo specialista ambulatoriale convenzionato adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, **ivi compresi i piani terapeutici**, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.

**ART. 28 BIS – FLUSSO INFORMATIVO.**

---

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



**ART. 28 TER – TESSERA SANITARIA E RICETTA ELETTRONICA.**

---

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



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

---

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall’art. 14 del presente Accordo.
2. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo deve:
  - a) attenersi alle disposizioni che l’azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
  - b) eseguire le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall’art.1 del D.P.R. n.458/98;
  - c) partecipare ai programmi e ai progetti finalizzati;
  - d) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;
  - e) rispettare l’orario di attività indicato nella lettera di incarico.
3. Il professionista nell’erogazione delle prestazioni di sua competenza deve:
  - a) compilare e sottoscrivere il risultato delle prestazioni effettuate utilizzando il modulario fornito dall’azienda;
  - b) fornire al responsabile della struttura operativa cui è assegnato ogni dato utile a qualificare sul piano della affidabilità le prestazioni di competenza;
  - c) usare le attrezzature fornite dall’azienda comunicando al responsabile della struttura operativa di appartenenza le eventuali avarie;
  - d) partecipare alle attività di rilevazione epidemiologica per la preparazione, lo studio e la programmazione di indagini statistiche;
  - e) partecipare alle attività formative programmate dall’azienda.



**ART. 29 BIS – DOVERI E COMPITI DEI VETERINARI.**

---

1. Il medico veterinario convenzionato ai sensi del presente Accordo, concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario, come individuate dal Piano sanitario nazionale e dai piani sanitari regionali vigenti - le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Concorre all'espletamento delle funzioni e delle attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.

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



### **ART. 30 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.**

---

1. Gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti ~~collaborano~~ **operano nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione** nel rispetto delle specifiche competenze ed attività con le altre figure professionali e secondo le esigenze funzionali valutate dall'azienda, ~~alle attività e ai progetti da realizzarsi nelle articolazioni organizzative per l'assistenza primaria, come definite dalla programmazione regionale ed aziendale.~~ Per determinati servizi, l'attività degli specialisti ambulatoriali o degli altri professionisti può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.
2. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca.
3. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate, le aziende devono garantire nei poliambulatori pubblici, i requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi **e di sicurezza** necessari allo svolgimento delle attività, quali ad esempio la presenza di personale tecnico ed infermieristico, le misure idonee alla tutela della salute psico-fisica degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti sul luogo di lavoro, secondo le norme vigenti.  
I sindacati di cui all'art. 34 comma 13 cooperano con gli organismi competenti per la corretta applicazione della normativa vigente riguardante i problemi della salubrità dei luoghi di lavoro.
4. È consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatra, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno potuto scegliere il pediatra di libera scelta), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria, neuropsichiatria infantile e psicologia. Nei casi di urgenza e per le attività consultoriali e quelle di prevenzione legate a progetti obiettivo distrettuali e per quanto previsto al successivo comma 7, l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.
5. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione.
6. È demandata alla trattativa regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
7. La prenotazione relativa alle visite successive è effettuata secondo modalità di programmazione predisposte dal sanitario convenzionato e protocolli concordati in sede aziendale.
8. Il numero di prestazioni erogabili per ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione.
9. Relativamente alle prestazioni erogabili dagli specialisti ambulatoriali per ogni ora di attività, fermo restando che il loro numero è demandato alla scienza e coscienza dello specialista, esso non può di norma essere superiore a quattro.



10. Qualora le prenotazioni siano state tutte soddisfatte prima del termine dell’orario stabilito dalla lettera d’incarico, lo specialista ambulatoriale o il professionista resta a disposizione fino alla scadenza di detto orario e utilizza l’orario residuo per i compiti derivanti da eventuali incarichi aziendali, ovvero per prestazioni che si dovessero ritenere indispensabili ed urgenti.

11. Nel caso che l’orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista ambulatoriale o il professionista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, ai sensi di quanto previsto dal presente articolo, comma 13.

12. La media delle prestazioni erogate dallo specialista ambulatoriale e dal professionista 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.

13. Qualora sia necessario superare occasionalmente l’orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista, l’azienda provvede ad autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell’interessato.

14. Allo specialista ambulatoriale e al professionista autorizzato a prolungare l’orario viene corrisposto il normale compenso.

15. Ai fini dell’individuazione del responsabile di branca, di cui al comma 2, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all’art. 34 comma 12, prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l’incarico di responsabile di branca.

**ART. 30 BIS – AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI PSICOLOGI CONVENZIONATI.**

---

1. Con le aggregazioni funzionali si realizzano alcune fondamentali condizioni per l'integrazione professionale delle attività dei singoli medici specialisti ambulatoriali e degli psicologi convenzionati per il conseguimento degli obiettivi di assistenza.

2. I medici specialisti ambulatoriali e gli psicologi convenzionati partecipano obbligatoriamente alle aggregazioni funzionali territoriali.

3. Entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente accordo, le Regioni, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso ACN, individuano le aggregazioni funzionali sulla base del seguente criterio:

- pluralità di specialisti operanti in ambito distrettuale e/o aziendale individuato dalla programmazione regionale in funzione del numero di specialisti ambulatoriali e di psicologi convenzionati presenti.

4. L'attività dell'aggregazione funzionale viene coordinata dal coordinatore aziendale, qualora previsto dalle norme regionali, o distrettuale di cui al comma 2, art. 28 del presente ACN. In assenza del coordinatore aziendale, tale funzione viene garantita da uno dei coordinatori distrettuali.

5. Nell'ambito degli accordi regionali vengono definite le modalità di partecipazione dei medici e degli psicologi convenzionati alle aggregazioni funzionali sulla base dei criteri di cui al comma 3 nonché la scelta del coordinatore di cui al comma 4.

6. I medici e gli psicologi convenzionati partecipano all'aggregazione funzionale indicata dalla Regione allo scopo di:

- promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso l'individuazione di percorsi di integrazione interdisciplinare e con l'assistenza ospedaliera;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della "evidence based medicine", nell'ottica più ampia della "clinical governance", sia tra i professionisti appartenenti alla stessa branca, sia tra i professionisti appartenenti a branche diverse impegnati nell'affrontare problemi comuni sotto il profilo diagnostico, clinico e terapeutico;
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di "peer review";
- promuovere modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse, pubbliche e private, quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.

7. L'aggregazione funzionale persegue le finalità di cui al comma 6 attraverso:

- **l’individuazione di strumenti, tempi e momenti di verifica per l’avvio dei processi di riorganizzazione;**
- **la condivisione delle proprie attività con l’Azienda o con il Distretto di riferimento, per la valutazione dei risultati ottenuti e per la socializzazione dei medesimi. In questo contesto, il responsabile di branca di cui all’art. 30, comma 2 del presente ACN può svolgere una funzione di integrazione e coordinamento tra professionisti della stessa branca in particolare qualora gli stessi appartengano ad aggregazioni funzionali diverse;**
- **la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con l’Azienda o con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma 6.**



### **ART. 31 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI.**

---

1. La programmazione regionale ed aziendale può prevedere lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale e le altre aree professionali – fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art.28, commi 4 e 5, e all'art. 29, commi 2 e 3.
2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
3. L'Accordo aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o di gruppo per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in équipes con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 34, comma 12 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o di gruppo, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.
4. Lo specialista ambulatoriale o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli Accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.
5. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali e dagli altri professionisti nell'ambito di progetti e di programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in proporzione all'impegno orario del sanitario convenzionato che vi partecipa per il raggiungimento dei risultati.

**ART. 31 BIS – REQUISITI E FUNZIONI MINIME DELL’UNITÀ COMPLESSA DELLE CURE PRIMARIE.**

1. Nell’ambito del processo di programmazione volto a definire le unità complesse delle cure primarie, la Regione consulta le organizzazioni sindacali firmatarie del presente ACN. I modelli dell’unità complessa delle cure primarie possono essere diversi in relazione alle caratteristiche orogeografiche e demografiche ed ai bisogni assistenziali specifici della popolazione.

2. Gli accordi regionali con le OO.SS. dei medici convenzionati individuano la dotazione strutturale, strumentale e di personale necessarie al pieno svolgimento delle attività assistenziali affidate a ciascuna unità complessa delle cure primarie, nonché le modalità di partecipazione dei medici e valorizzando le risorse esistenti. Per l’attivazione e il funzionamento delle singole unità complesse delle cure primarie, gli stessi accordi, nella valutazione delle risorse necessarie a ciascuna, riallocano gli incentivi e le indennità, fino ad allora di competenza dei medici che ne entrano a far parte, riferiti all’associazionismo, all’impiego di collaboratori di studio, agli infermieri professionali ed agli strumenti informatici in un quadro di tutela dei diritti previdenziali e di equità di trattamento tra tutti i partecipanti alla unità complessa delle cure primarie, con la salvaguardia del valore economico del trattamento individuale e ferma restando la specificità di area. Nell’ambito degli stessi accordi la dotazione strutturale, strumentale e di personale può essere prevista attraverso l’erogazione in forma diretta da parte dell’azienda o in forma indiretta tramite il finanziamento del medico. Fino ai predetti accordi regionali, restano in essere le indennità e incentivazioni richiamate dal presente comma, nonché le forme organizzative previste dai precedenti accordi regionali.

3. L’unità complessa delle cure primarie è costituita dai medici convenzionati, si avvale eventualmente di altri operatori amministrativi, sanitari e sociali secondo quanto previsto dagli accordi regionali. L’unità complessa delle cure primarie opera, nell’ambito dell’organizzazione distrettuale, in sede unica o con una sede di riferimento, ed espleta le seguenti funzioni di base:

- assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- assicurare l’accesso ai servizi dell’unità complessa delle cure primarie (assistenza sanitaria di base e diagnostica di 1° livello), anche al fine di ridurre l’uso improprio del Pronto Soccorso;
- realizzare nel territorio la continuità dell’assistenza, 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, per garantire una effettiva presa in carico dell’utente a partire in particolare dai pazienti cronici. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti, va perseguita l’integrazione con i servizi sanitari di secondo e terzo livello, prevedendo il diritto all’accesso in ospedale dei medici convenzionati;
- impiegare strumenti di gestione che garantiscano trasparenza e responsabilità dei medici e dei professionisti sanitari nelle scelte assistenziali e in quelle orientate al perseguimento degli obiettivi di salute;
- sviluppare la medicina d’iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione, nonché la salute dell’infanzia e

**dell’adolescenza con particolare attenzione agli interventi di prevenzione, educazione e informazione sanitaria;**

- **contribuire all’integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall’assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza.**

**4. Dall’entrata in vigore del presente accordo, i medici di medicina generale, i pediatri di libera scelta, gli specialisti ambulatoriali e gli altri professionisti sanitari convenzionati sono obbligati a svolgere la loro attività all’interno delle unità complesse delle cure primarie attivate con gli accordi di cui al comma 2.**



## **ART. 32 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.**

---

1. L'azienda, per propri fini istituzionali o esigenze erogative, può fare svolgere allo specialista ambulatoriale o al professionista, incaricato ai sensi del presente Accordo, attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).

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

2. Le prestazioni specialistiche e professionali di cui al comma 1, sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:

- a) Nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- b) presso il domicilio del paziente;
- c) presso le strutture pubbliche del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, ecc.), scuole, fabbriche, case protette, comunità terapeutiche, carceri ecc.;
- d) presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
- e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato D.

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

4. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato ad un impegno di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

5. Per lo svolgimento di attività esterna durante l'orario di servizio e per incarichi conferiti in via esclusiva per tale attività, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.42, lettera A, commi 1 e 2, rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

6. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario **pari ad euro 19,45 e su quanto** dovuto ai sensi dell'art. 43, lettera A, ~~commi 1 e~~ **comma 2**, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di fuori dell'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso di svolgimento di tale attività durante l'orario di servizio.

7. Per l'attività svolta ai sensi del comma 2, agli incaricati spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per Km., nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).

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





### **ART. 33 – FORMAZIONE CONTINUA.**

---

1. La formazione professionale, complementare e continua, per lo specialista ambulatoriale ed il professionista, riguarda la crescita culturale e professionale del medico e le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza e competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.

2. Le Regioni, promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza Stato-regioni sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi prevedono momenti di formazione comune con altri medici convenzionati operanti nel territorio, medici dipendenti, ospedalieri e non, ed altri operatori sanitari.

3. Le Regioni possono riconoscere, anche in accordo con l’Università e per le parti di rispettiva competenza, attività formative dello specialista ambulatoriale e del professionista nelle seguenti aree:

- a) insegnamento universitario di base pre laurea
- b) aggiornamento e audit
- c) ricerca clinico-epidemiologica e sperimentazione.

4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sono assegnati i crediti formativi secondo i criteri definiti dalla Commissione nazionale per la formazione continua e dagli Accordi della Conferenza Stato-Regioni.

5. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività ai sensi del presente Accordo. Lo specialista ambulatoriale e il professionista, è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi attraverso attività che abbiano come obiettivi formativi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.

6. Gli eventi (residenziali, formazione a distanza, ecc.) accreditati sulla base degli indirizzi e priorità individuate dalle regioni e dalle aziende danno titolo ad un credito didattico. Danno altresì luogo a crediti formativi, le attività di formazione sul campo incluse le attività di ricerca e sperimentazione, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza Stato-Regioni.

7. I corsi regionali ed aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale.

Le aziende garantiscono le attività formative, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli Ordini e/o Collegi professionali e sentite le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative, a livello aziendale, assicurando la partecipazione delle categorie professionali ai corsi direttamente organizzati.

8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale e il professionista, ha facoltà di partecipare, con le modalità previste all'art. 38 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti l'attività **la specialità** svolta in azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, per ognuna delle giornate di assenza e per le corrispondenti ore di incarico non svolte, nel limite massimo di 32 ore annue. Sono fatti salvi gli Accordi regionali ai quali si rimanda, anche per la disciplina dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (F.A.D.).

9. Lo specialista ambulatoriale e il professionista che, nel triennio non abbia conseguito il minimo di crediti formativi previsto, è escluso da ogni aumento di orario di incarico ai sensi del presente Accordo, fino al conseguimento di detto minimo formativo.

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

11. Ai sensi del D.L.vo n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni, la formazione continua è sviluppata anche secondo percorsi formativi autogestiti.

12. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista **comprese:**

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

### **ART. 34 – TUTELA SINDACALE.**

---

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuta a ciascun Sindacato di categoria, dei medici specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti, la fruizione di tre (3) ore annue retribuite per ogni iscritto.
2. Il numero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti iscritti, di cui al presente accordo, è rilevato a livello provinciale sulla base dei soli titolari di incarico ai quali – per ciascun Sindacato nazionale – viene effettuata a cura dell'azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art. 51. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1 gennaio di ogni anno. Entro il mese di febbraio di ciascun anno, le aziende comunicano la consistenza associativa alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), agli Assessorati regionali alla Sanità ed alle Segreterie nazionali delle OO.SS.
3. Il diritto di cui al comma 1 del presente articolo è riconosciuto ai soli sindacati nazionali di categoria degli specialisti ambulatoriali e professionisti strutturati ed organizzati a livello regionale e provinciale, e firmatari del presente Accordo.
4. Il distacco sindacale di cui ai punti 1 e 2 che precedono è calcolato, per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed ha piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo.
5. Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti sindacali, per le riunioni dei Comitati e delle Commissioni previsti dal presente Accordo, o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali.
6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessorati regionali alla Sanità e alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC), i nominativi degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, per i quali chiede il distacco sindacale per l'anno successivo, la sede di servizio, l'orario settimanale ed il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.
7. Gli Assessorati regionali alla Sanità provvedono a darne comunicazione alle aziende interessate entro il 31 ottobre di ciascun anno.
8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle aziende interessate, e per conoscenza alla SISAC e agli Assessorati regionali alla Sanità, i nominativi degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale.
9. Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

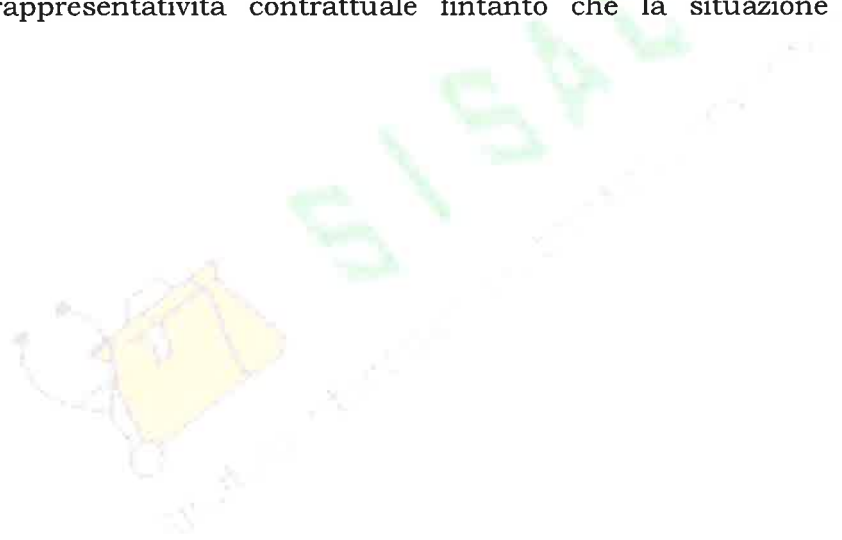
10. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le Organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa, abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle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

11. Non sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo le deleghe a favore di organizzazioni sindacali che richiedono ai lavoratori un contributo economico inferiore a più della metà rispetto a quello mediamente richiesto agli specialisti ambulatoriali convenzionati.

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

13. Gli accordi aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo regionale.

14. Nel caso in cui il requisito di cui al comma 10 sia stato conseguito mediante l'aggregazione di più organizzazioni sindacali, il soggetto contrattuale è univocamente rappresentato da una sigla, partecipa alle trattative e sottoscrive gli accordi come tale, è rappresentata alle trattative dal legale rappresentante o da un suo delegato e mantiene il diritto di rappresentatività contrattuale fintanto che la situazione soggettiva resti invariata.



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

---

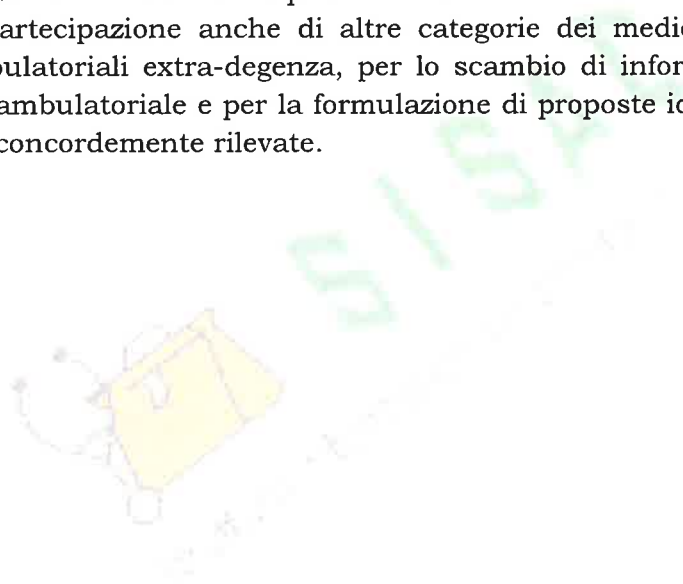
1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall’art. 14 del presente Accordo.

2. L’azienda deve garantire, a richiesta dei Sindacati di cui all’art. 34 comma 13, una costante informazione e consultazione 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 e delle altre aree professionali;

b) gli atti pubblici riguardanti il personale dipendente e quello convenzionato ai sensi del presente Accordo, attinenti all’attività specialistica e delle altre aree professionali, l’organizzazione del lavoro compresa l’attività libero-professionale intramuraria, il funzionamento dei servizi nonché i programmi, i bilanci, gli investimenti e lo stanziamento relativo agli oneri per l’effettuazione del numero complessivo di ore di attività.

3. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell’area delle attività ambulatoriali 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.



**ART. 36 – ASSENZE NON RETRIBUITE.**

---

1. Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.
2. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
3. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione al Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale e il professionista viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'azienda con le modalità di cui agli art. 79 e 80 del d.lgs. n. 267 del 2000.
4. Lo specialista e il professionista che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo.
5. Durante il periodo di assenza per servizio di richiamo alle armi, allo specialista e al professionista si applica la normativa vigente per il personale dipendente.
6. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 3 e 4 sono conteggiati come anzianità di incarico agli effetti dell'art. 23.
7. Salvo il caso di inderogabile urgenza, il medico o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.
8. Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per i provvedimenti opportuni.
9. Per gli incarichi a tempo determinato la durata massima è di 60 giorni nell'anno. Nel caso di assenze non superiori a trenta giorni, lo specialista ambulatoriale e il professionista deve assicurare idonea sostituzione, tranne i casi di certificata malattia. In ogni caso, l'assenza deve essere tempestivamente comunicata all'azienda.

### **ART. 37 – MALATTIA – GRAVIDANZA.**

---

1. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio – anche non continuativamente nell’arco di 30 mesi – l’azienda corrisponde l’intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l’incarico per ulteriori 15 mesi, senza retribuzione.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili (emodialisi, chemioterapia, **radioterapia, trapianti**, trattamento per infezione da HIV – AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica – attualmente indice di Karnosky –) secondo le indicazioni dell’Ufficio medico legale dell’azienda competente per territorio, le assenze per ricovero ospedaliero o Day Hospital e per le citate terapie, debitamente certificate dalle competenti aziende, non sono computate nel periodo di conservazione dell’incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 6 del presente articolo.
3. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, spetta l’intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.
4. Allo specialista ambulatoriale e al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l’azienda mantiene l’incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l’intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
5. Agli specialisti ambulatoriali e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3, dell’art. 33, della legge n.104/92, in rapporto all’orario settimanale di attività.
6. Per gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia, nei casi di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l’azienda conserva l’incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.
7. L’Azienda può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

### **ART. 38 – PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO.**

---

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a cinque volte l'impegno orario settimanale.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dalla azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tra i professionisti convenzionati, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative dell'azienda.
3. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'azienda possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.
4. Il periodo di permesso viene goduto durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
5. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 44, commi 1 e 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni non festivi da prendere in unica soluzione, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale.
6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
7. Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui al precedente articolo 36.
8. Durante il permesso retribuito agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 42. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, saranno corrisposti i compensi di cui all'art. 50 comma 1 e art. 42, lettera B, comma 6. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44 del presente Accordo.
9. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 43. Ai professionisti incaricati a tempo determinato saranno corrisposti i compensi di cui all'art.50, comma 1 e art.43, lettera B, comma 5. Ad entrambi è dovuta l'indennità di cui all'art. 44, comma 3 del presente Accordo.



**ART. 39 – CONGEDO MATRIMONIALE.**

---

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



#### **ART. 40 – SOSTITUZIONI.**

---

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza:
  - o ad uno specialista ambulatoriale o professionista designato dall'interessato;
  - o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per gli specialisti o professionisti non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.
2. Alle sostituzioni di durata superiore l'azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.
3. L'incarico di sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare e cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso.
4. Allo specialista ambulatoriale sostituto, non titolare di incarico, spettano:
  - il compenso di cui all'art. 42, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
5. Al professionista sostituto, non titolare di incarico, spettano:
  - il compenso di cui all'art.43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 46 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
6. Allo specialista ambulatoriale e al professionista sostituto che sia già titolare di incarico, compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.



**ART. 41 – ASSICURAZIONI CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI.**

---

1. L'azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 34 comma 13, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali e i professionisti, comunque operanti sia in attività istituzionale o in intramoenia, negli ambulatori in diretta gestione e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'art. 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

euro 1.549.370, 68 per sinistro

euro 1.032.913, 80 per persona

euro 516.456, 90 per danni a cose o ad animali

b) per gli infortuni: euro 1.032.913, 80 per morte o invalidità permanente; euro 154, 94 giornalieri per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 34 comma 13 entro sei mesi dalla pubblicazione del presente Accordo.

4. I medici e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'art. 44 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.

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

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quater del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra il medico di assistenza primaria, i pediatri di libera scelta, i servizi di continuità assistenziale ed i medici specialisti ambulatoriali, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza dell'area della specialistica ambulatoriale interna risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali, secondo quanto previsto all'art. 8, comma 1, lett. d), del suddetto decreto legislativo e successive modificazioni, si articola in:

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

### A - QUOTA ORARIA

1. ~~Ai medici Specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo è corrisposto mensilmente un compenso orario di euro 26,195 dal 1.1.2004. Tale compenso viene incrementato di euro 0,245 per ora di attività dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005~~ **A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 28,09 (ventotto/09) per ogni ora di attività.**

2. È corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a:

euro ~~0,046~~ **0,0482** per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità)

euro 0.017 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dallo specialista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura ~~del 30%~~ **di euro 7,998.**

4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è ~~del 50%~~ **è pari ad euro 13,33.**

### B - QUOTA VARIABILE

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali per:

- a) le prestazioni, anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, ricomprese nel nomenclatore tariffario “Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del S.S.N. e relative tariffe” introdotto dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 ( S.O. n. 150, del 14-9-96, alla G.U. n. 216 del 14-9-96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale;
- b) le prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'allegato C e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;
- c) le attività esterne di cui all'art. 32;
- d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'art. 30, comma 14;
- e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'art. 44, commi 1 e 2;
- f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'art. 46;
- g) lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, e in quelle caratterizzate da bilinguismo di cui al successivo comma 11;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 4,41 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12. 2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.

2. Il fondo si arricchirà anche delle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli medici specialisti.

3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 271/2000, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art.31 del presente Accordo.

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

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,485 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 0,905 per ora fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

7. In attesa della stipula degli Accordi regionali, agli specialisti ambulatoriali spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all’art.31, comma 4 e i compensi previsti per le prestazioni di cui all’allegato D.

8. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei medici specialisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall’art. 31.

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

10. Fino alla stipula dei nuovi Accordi regionali, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all’Allegato “C” e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.

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

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

13. Sono applicabili ai medici veterinari tutte le norme dell’ACN del 23 marzo 2005 integrate da quanto previsto dal presente accordo con l’esclusione dell’art. 48. Gli accordi regionali, definiscono le modalità di organizzazione della attività, la loro tipologia e le modalità di retribuzione dei medici veterinari. Qualora l’attività sia organizzata non su base oraria, ma a prestazione il relativo compenso sarà definito dagli accordi regionali, avendo quale riferimento un criterio retributivo quantitativo equivalente al trattamento economico orario.

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

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

#### C - ARRETRATI DEL TRIENNIO 2001-2003 **BIENNIO 2006-2007**

~~1. Le Regioni liquidano a ciascun specialista ambulatoriale, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003, in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di Settembre 2005 e di Gennaio 2006, l’ammontare risultante:~~

~~a) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2001;~~

- b) ~~dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2002;~~
- c) ~~dal compenso lordo di 1,022 euro, comprensivo della quota Enpam a carico del medico, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2003.~~

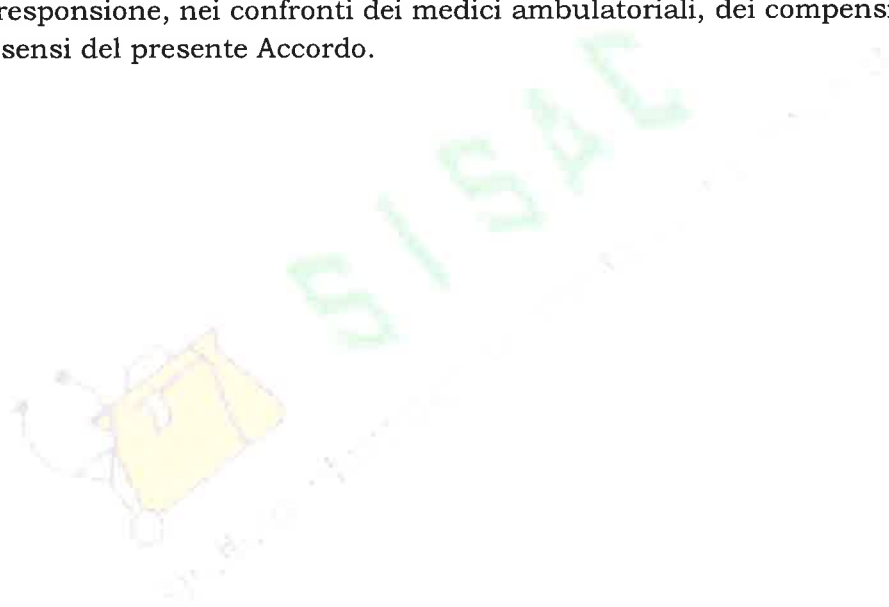
**1. Gli arretrati di cui alla tabella A, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.**

**2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.**

**3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella B dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.**

#### D - MODALITÀ DI PAGAMENTO

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



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

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente Accordo, tenuto conto che il distretto deve assicurare i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e sociosanitarie (art. 3- quater del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche), attraverso il coordinamento e l'approccio multidisciplinare, in ambulatorio e a domicilio, tra le figure mediche, professionali e di altri operatori sanitari, nonché con le strutture ospedaliere ed extraospedaliere accreditate (art. 3-quinquies del D.L.vo n. 502/92 e successive modifiche) e deve specificare le prestazioni e gli ambiti di competenza delle aree professionali, risultanti dal presente Accordo e dagli Accordi regionali ed aziendali, il trattamento economico dei professionisti si articola in:

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

#### **A - QUOTA ORARIA**

1. ~~Ai Professionisti incaricati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo è corrisposto mensilmente un compenso orario di euro 18,985 dal 1.1.2004. Tale compenso viene incrementato di euro 0,245 per ora di attività dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005~~ **A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è rideterminato in euro 22,65 (ventidue/65) per ogni ora di attività.**

2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31.12.98. e pari a:  
euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese  
euro 0,022 per mese dal 193esimo.

3. Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura ~~del 30%~~ **di euro 5,835.**

4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione ~~è del 50%~~ **è pari ad euro 9,725.**

#### **B - QUOTA VARIABILE**

1. A decorrere dal 01.01.2004, le quote già destinate ai professionisti per:

- a) la partecipazione a programmi o progetti regionali e aziendali con particolare attenzione alla salvaguardia della salute pubblica anche relativamente a situazioni di emergenza sanitaria e di realizzazione di "Progetti obiettivo" previsti dal P.S.N.;
- b) il raggiungimento degli obiettivi dai programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte del professionista dei livelli di spesa programmata;



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

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 3,205 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0.245 dal 31.12 2004 e di euro 0.22 dal 31.12.2005.

2. Il fondo si arricchirà anche dalle quote di anzianità resesi nel tempo disponibili per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal D.P.R. 446/2001.

3. In ciascuna regione, il fondo di cui al comma 1 deve essere incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel DPR 446/2001, per effetto degli Accordi regionali vigenti, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'art. 31 del presente Accordo.

4. Dal 1.1.2004 tutti i professionisti convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli Accordi regionali.

5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi regionali a ciascun professionista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,285 fino al 31.12.2004, aumentata di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

6. In attesa della stipula degli Accordi regionali, ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'art.31, comma 4.

7. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra azienda e/o distretto e Organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di Accordo regionale, come previsto dall'art. 31.

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

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

C - ARRETRATI DEL TRIENNIO ~~2001-2003~~ **BIENNIO 2006-2007**

~~1. Le Regioni liquidano a ciascun professionista, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003, in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di Settembre 2005 e di Gennaio 2006, l'ammontare risultante:~~

- ~~a) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2001;~~
- ~~b) dal compenso lordo di 0,727 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2002;~~
- ~~c) dal compenso lordo di 1,022 euro, comprensivo della quota Ente previdenziale di competenza a carico del professionista, moltiplicato per il numero delle ore totali per il 2003.~~

**1. Gli arretrati di cui alla tabella C, dell'art. 9 sono corrisposti entro il mese di giugno 2009.**

**2. Gli adeguamenti contrattuali derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9, devono essere effettuati entro giugno 2009 unitamente alla corresponsione dei relativi arretrati riferiti all'anno 2009.**

**3. Gli arretrati riferiti all'anno 2008 e derivanti dall'applicazione della tabella D dell'art. 9 saranno corrisposti entro ottobre 2009.**

#### D - MODALITÀ DI PAGAMENTO

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

**ART. 44 – INDENNITÀ DI RISCHIO E INDENNITÀ SPECIFICA DI CATEGORIA.**

---

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



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

---

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



**ART. 46 – RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO.**

---

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

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



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

---

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



#### **ART. 48 – CONTRIBUTO PREVIDENZIALE.**

---

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo dal 1 gennaio 2004 l'azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo del 24% di cui il 14,19% a proprio carico e il 9,81% a carico di ogni singolo specialista ambulatoriale o professionista, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese.

2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale Enpam, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'Enpam, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.

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

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

4. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.249 del 24 ottobre 1989.



**ART. 49 – PREMIO DI OPEROSITÀ PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.**

---

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali e professionisti che svolgono la loro attività per conto delle aziende, ai sensi del presente Accordo, con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.
2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando a tal fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.
3. Ciascuna mensilità, calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale e dal professionista in ogni anno di servizio.
4. Conseguentemente ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.
5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.
6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 42, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
7. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle aziende in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n.884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.
8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 43, lettera A, commi 1 e 2, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. n.446/01, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente all'anno 2001.
10. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.



**ART. 50 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO.**

---

1. ~~Allo specialista ambulatoriale e al professionista, incaricato a tempo determinato ai sensi dei commi 10 e 11 dell’art. 23 del presente Accordo, l’azienda corrisponde mensilmente, a decorrere dalla data d’inizio del rapporto, un compenso forfetario onnicomprensivo di euro 37,055 per ogni ora di attività effettivamente espletata dal 1.1.2004. A tale compenso si aggiunge euro 0,245 dal 31.12. 2004 ed euro 0,22 dal 31.12. 2005~~ **A far data dal 1 gennaio 2008 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo determinato è rideterminato in euro 38,76 (trentotto/76) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente accordo.**
2. Ai medici specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al D.L.vo n. 230/95 ed alla legge n. 460/88, in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreché il rischio abbia carattere professionale è corrisposta l’indennità di cui all’art.44, commi 1 e 2.
3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza
4. Per la remunerazione dell’attività svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l’art. 42, lett. A commi 3 e 4 e l’art. 43, lett. A commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore ~~del presente accordo~~ **dell’ACN 23 marzo 2005.**
5. Per le eventuali prestazioni domiciliari si applicano i commi 5 e 6 dell’art. 32, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore ~~del presente accordo~~ **dell’ACN 23 marzo 2005.**
6. Per la quota variabile si rinvia agli artt. 42 e 43, lettera B.

**ART. 51 – RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI.**

---

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



**ART. 52 – LIBERA PROFESSIONE INTRA-MOENIA.**

---

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



**ART. 53 – ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO. PRESTAZIONI INDISPENSABILI E LORO MODALITÀ DI EROGAZIONE.**

---

1. Nei settori disciplinati dal presente Accordo sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/90, art. 2, comma 2, e successive modificazioni e integrazioni, le prestazioni delle branche specialistiche e delle aree professionali che l'azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'ambito territoriale di competenza.
2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali o dei professionisti, i sindacati di cui all'art. 34 comma 13 concordano con le aziende, per ciascuna delle branche specialistiche e delle aree professionali, di cui al medesimo comma 1, l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista ambulatoriale e di un professionista per ogni giorno di durata dello sciopero.
3. Il diritto di sciopero degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti è esercitato con un preavviso minimo di 15 giorni. I soggetti che promuovono lo sciopero, contestualmente al preavviso indicano anche la durata dell'astensione dal lavoro.
4. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti che si astengono dal lavoro in violazione delle norme del presente articolo sono soggetti alla eventuale applicazione delle sanzioni previste secondo le procedure stabilite dall'art. 27.
5. Le OO.SS. si impegnano a non effettuare le azioni di sciopero:
  - a) nel mese di agosto;
  - b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
  - c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
  - d) nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
  - e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.
6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

## **NORMA GENERALE.**

---

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



## **NORME FINALI.**

---

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

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

### **Norma finale n. 2**

1. In deroga al disposto dell'art. 15, comma 1, lettere g) ed h), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/87.

2. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 15, comma 1, lett. i), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.

3. In deroga al disposto di cui all'art. 16, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del D.P.R. n.291/87.

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

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art. 17 del presente Accordo.

2. Per i professionisti sono confermate ad personam le posizioni contrattuali di miglior favore già derivanti dall'applicazione delle norme finali dei DD.PP.RR. 261/92, 255/88, 262/92.

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

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

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

1. Salvo quanto previsto all'art. 23, comma 1, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al DPR n. 291/87.