

GAZZETTA UFFICIALE N.230 DEL 02 OTTOBRE 2000

SUPPLEMENTO ORDINARIO N.165/L

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 28 LUGLIO 2000, N. 271.

REGOLAMENTO DI ESECUZIONE DELL' ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI

ZZZZ

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

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

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

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

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

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

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

Preso atto che è stato stipulato, in data 9 marzo 2000, un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialisti ambulatoriali interni, sottoscritto in pari data dalla delegazione di parte pubblica e

dai sindacati S.U.M.A.I. e C.I.S.L. medici;

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

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

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

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

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

EMANA

il seguente regolamento:

Art. 1.

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

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sara' inserito nella Raccolta ufficiale degli atti normativi della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addi' 28 luglio 2000

CIAMPI

AMATO, Presidente del Consiglio dei
Ministri

VERONESI, Ministro della sanita'

Visto, il Guardasigilli: FASSINO

Registrato alla Corte dei conti il 18 settembre 2000
Atti di Governo, registro n. 121, foglio n. 10

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE
MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

09/03/2000

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 E DEL COMMA 8 DELL'ART. 8 DEL D. LEGISLATIVO N. 502/92, COSI' COME MODIFICATO DAL D. LEGISLATIVO N. 517/93 E DAL D. LEGISLATIVO N. 229/99.

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Area dell'attivit  specialistica-distrettuale

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

2. In tale quadro, attraverso il rapporto convenzionale previsto dall'art. 48 della legge n. 833/78, gli specialisti di cui all'Accordo Nazionale Unico per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, integrandosi nell'assistenza primaria attraverso il coordinamento con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare nel distretto, secondo quanto previsto dal comma 1, lett. a) e b), dell'art. 3 quinquies del D.L.vo 229/99, e presso le strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere per l'espletamento, secondo modalit  di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi.

3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel processo di razionalizzazione del S.S.N. realizzato - attraverso i decreti legislativi nn. 502/92, 517/93 e n. 229/99 - con modifiche della legge n. 833/78 finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equit  ma anche dall'efficienza

operativa e dall'efficacia dei risultati, il medico specialista ambulatoriale partecipa al rinnovamento del sistema sanitario assicurando:

- un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie;
- la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche dai tradizionali presidi ai distretti territoriali;
- un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;
- un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del S.S.N..

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

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

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

7. Nell'ambito del "Progetto nazionale per la salute" lo specialista ambulatoriale svolge un forte ruolo nel perseguire con le Regioni e le Aziende sanitarie i cinque obiettivi prioritari indicati dal "Piano". Infatti la peculiare diffusione della sua presenza a livello distrettuale garantisce il supporto specialistico alle iniziative dirette a promuovere comportamenti e stili di vita per la salute a contrastare le principali patologie, a migliorare il contesto ambientale, a rafforzare la salute dei soggetti deboli e a far portare la sanità italiana in Europa. In tale contesto si evidenzia la necessità di far fronte alle diverse esigenze delle Regioni e delle Aziende sanitarie prevedendo la stipula di accordi integrati regionali e aziendali con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative tali da assicurare una migliore corrispondenza della offerta di prestazioni e di attività specialistica alla relativa domanda avanzata dai cittadini, come singole persone o

come appartenenti alla comunita' locale.

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

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

- la presenza di un'offerta, appropriata, qualificata e continuativa di prestazioni specialistiche, eseguibili anche a domicilio;
- la riduzione dei tempi di attesa in modo da garantire la risposta in tempi che ne assicurino l'utilita';
- la minimizzazione dei costi indiretti per l'accesso ai servizi.

Art. 1 - Campo di applicazione

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78 e in forza dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo n. 502/92, come modificato ed integrato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. 229/99, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo, coordinato e continuativo, instaurato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), tra le Aziende e i medici specialisti e gli odontoiatri - di seguito denominati specialisti - per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione.

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

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

4. Ai medici specialisti di cui al comma 1 e' riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilita' e forme di coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici della Azienda anche secondo

criteri dipartimentali.

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

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

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

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

Art. 2 - Incompatibilità

1. Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dall'art. 4, comma 7, della legge 30/12/1991 n. 412, non è compatibile il medico che:

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

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

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

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

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. L'Azienda può comunque autorizzare lo

specialista operante in branche chirurgiche all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate qualora non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuita' terapeutica;

f) svolga attivita' fiscali concomitanti per la stessa Azienda;

g) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal Decreto del Presidente della Repubblica n. 119 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8, comma 5, del D.L.vo n. 502/92.

h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale a mente del Decreto del Presidente della Repubblica n. 120 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.L.vo n. 502/92 cosi' come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99;

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 del 23 dicembre 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 decreto del Presidente della Repubblica n. 292 dell'8 giugno 1987 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 D.L.vo n. 502/92 cosi' come modificato dal D.L.vo n. 517 e dal D.L.vo n. 229/99.

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

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

Art. 3 - Massimale orario e limitazioni

1. L'incarico ambulatoriale, ancorche' sommato ad altra attivita' compatibile svolta in base ad altro rapporto, non puo' superare le 38 ore settimanali ed e' espletabile presso piu' posti di lavoro e/o piu' Aziende o altre istituzioni pubbliche.

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

modalita' di svolgimento presso ciascuna Azienda e dell'anzianita' dell'incarico ambulatoriale.

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

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

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

Art. 4 - Flessibilita' operativa, riorganizzazione degli orari e mobilita'

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

2. La flessibilita' operativa dell'orario di servizio in ambito aziendale puo' riguardare:

- a) modificazioni dei turni orari di attivita' nell'ambito dello stesso presidio;
- b) concentrazione dell'orario di attivita' presso uno stesso presidio;
- c) mobilita' tra presidi collocati nello stesso comune;
- d) mobilita' tra presidi collocati in comuni diversi.

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

4. La flessibilita' organizzativa in ambito interaziendale si realizza attraverso:

- a) concentrazione di attivita' tra Aziende infracomunali. Puo' essere disposta la concentrazione dell'attivita' presso una sola Azienda. La concentrazione e' attuata appena si rende disponibile il turno vacante;
- b) concentrazione di attivita' tra aziende limitrofe della stessa Regione. Puo' essere disposta la concentrazione dell'attivita' presso una sola Azienda, prima di avviare la procedura per il

conferimento dei turni vacanti attraverso aumenti di orario ai sensi dell'art. 9;

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 5 - Riduzione dell'orario di attivita'

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

2. L'Azienda non adotta il provvedimento di riduzione dell'orario previsto dal comma 1, qualora la contrazione dell'attivita' sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda, e sempreche' lo specialista le abbia

evidenziate per iscritto ed in tempo utile ai responsabili del presidio, in particolare per quanto riguarda l'insufficienza e l'inadeguatezza delle attrezzature e del personale tecnico ed infermieristico e la mancanza dei requisiti minimi richiesti dalle norme vigenti.

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

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

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

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

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

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

Art. 6 - Cessazione dall'incarico

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

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

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

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

- a) cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;
- b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilita' ai sensi del precente art. 2;
- c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;
- d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 26 in caso di malattia;
- e) aver compiuto il sessantacinquesimo anni di eta', fermo restando, ai sensi del combinato disposto dei commi 1 e 3

dell'art. 15 - nonies del decreto legislativo n. 229/99, che e' facolta' dello specialista convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il sessantacinquesimo anno di eta', in applicazione dell'art. 16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 503;

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

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

Art. 7 - Sospensione dall'incarico

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

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

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

c) emissione di ordine di custodia cautelare;

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

Art. 8 - Graduatorie - Domande - Requisiti

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

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

3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi della legge 04/01/1968 n. 15 e successive modificazioni e integrazioni, atte a provare il possesso dei titoli accademici e professionali elencati nella dichiarazione stessa (Allegato B).

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

5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda

di inserimento nella graduatoria, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti;

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

b) essere iscritto all'Albo professionale;

c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato "A", il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle Branche principali della specialità, come indicato nell'allegato "A"; per la branca di odontostomatologia è tipo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui all'legge n. 409/85.

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

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

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

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

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

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

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

all'art. 11.

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

Art. 9 - Assegnazione di turni disponibili e obblighi contrattuali

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

2. La pubblicazione dei turni disponibili puo' contenere eventuali specificazioni circa il possesso di particolari capacita' professionali che si richiedono allo specialista, nel rispetto delle procedure di cui all'art. 10, avviene sulla base della preventiva verifica del possesso delle specifiche capacita' richieste da parte di apposita commissione di esperti del settore composta di due specialisti delegati dalla Azienda e due specialisti designati da membri di parte medica del Comitato consultivo zonale di cui all'art. 11.

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

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

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

- a) attenersi alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
- b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;
- c) redigere e trasmettere al Comitato di cui all'art. 11 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato "B";
- d) osservare l'orario di attivita' indicato nella lettera di incarico.

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

7. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista

indampiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso della Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

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

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

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

Art. 10 - Modalita' per l'attribuzione dei turni disponibili

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

a) specialista che nella specialita' esercitata svolga, nell'ambito zonale, esclusivamente attivita' ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla "Norma finale n. 6" in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art. 11 di ottenere un incarico specialistico nella branca di cui e' in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui e' titolare; e' consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attivita' che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

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

c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che

esercita esclusivamente attivita' ambulatoriale, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

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

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

e) specialista titolare di incarico che esercita esclusivamente attivita' ambulatoriale e chiede il passaggio in altra branca della quale e' in possesso del titolo di specializzazione;

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

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

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera da a) a g), l'anzianita' di servizio ambulatoriale o di attivita' riconosciuta equivalentente, in virtu' di precedenti accordi, costituisce titolo di precedenza a parita' di condizione; in caso di pari anzianita' di servizio e' data precedenza all'anzianita' di specializzazione.

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

4. Lo specialista in posizione di prioritata' viene invitato dal Comitato zonale di cui all'art. 11, a compilare dichiarazione di disponibilita' al conferimento dell'incarico, da inoltrare entro 20 giorni alla Azienda, per la formalizzazione dell'incarico, che dovra' avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione.

5. In deroga alle prioritata' ed alle procedure di cui ai commi che precedono, qualora per una determinata branca specialistica si verifichi un incremento delle richieste di prestazioni, la Azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, ha la facolta' di attribuire aumenti di orario ad uno o piu' specialisti che prestano servizio nella branca, sempreche' il sanitario

interessato al provvedimento svolga in via esclusiva attivita' professionale ai sensi del presente Accordo.

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

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

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

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

Art. 11 - Comitato consultivo zonale

1. In ogni ambito provinciale, comprensivo di una o piu' Aziende, e' costituito un Comitato consultivo zonale.

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

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

4. Il Comitato e' composto da:

- a) il Direttore Generale dell'Azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;
- b) cinque rappresentanti tecnici delle Aziende, designati dal Direttore Generale dell'Azienda ove risiede il Comitato;
- c) sei rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo: tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti operanti nell'ambito zonale, dai Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato, e tre vengono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali. Qualora uno o piu' sindacati non abbiano la possibilita' di designare un proprio rappresentante, e' data facolta' agli altri sindacati di designarne altri, oltre al proprio, fino al raggiungimento del numero di tre.

5. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte, entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente Accordo,

a cura dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, che ne assumono anche l'onere economico.

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

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

8. Il Comitato svolge i seguenti compiti:

a) formazione delle graduatorie;

b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti che operano presso piu' apposito schedario dei singoli specialisti incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attivita' in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attivita' rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 3, del sopravvenire di motivi di incompatibilita' di cui all'art. 2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonche' di ogni altra attivita' prevista dal presente Accordo;

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

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

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

- della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso Comune;

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

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

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

10. Il Comitato qualora a richiesta di una delle parti debba

trattare specifici aspetti riguardanti una singola Azienda e' integrato dal titolare del potere di rappresentanza della Azienda interessata o da un suo delegato e da uno specialista titolare l'incarico designato dai componenti di parte medica membri del Comitato zonale.

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

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

Art. 12 - Comitato Consultivo regionale

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

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

b) cinque membri rappresentanti delle Aziende individuate dall'assessore regionale alla Sanita';

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

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

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

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

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

6. la Regione destina i mezzi, i locali ed il personale necessari per lo svolgimento dei comiti e delle funzioni

attribuiti al Comitato dal presente Accordo.

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

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

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

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

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

2. In caso di parita', prevale il voto del Presidente.

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

Art. 14 - Commissione di disciplina

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

a) tre membri medici;

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

2. Il Presidente e' individuato all'interno della Commissione dai componenti; in caso di mancata intesa svolge le funzioni di Presidente il piu' anziano di eta'.

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

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

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

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

7. La Commissione e' validamente riunita se e' 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 assume con atto motivato uno dei provvedimenti che seguono:

a) Richiamo:

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

b) Diffida;

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

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

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

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

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

d) Revoca:

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

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

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

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

Art. 15 - Ruolo professionale dello specialista

1. Lo specialista convenzionato concorre ad assicurare - nell'ambito delle attivita' distrettuali come individuate dal Piano sanitario nazionale 1998 - 2000, approvato con il D.P.R. 23 luglio 1998 - l'assistenza primaria ai cittadini unitamente agli altri operatori sanitari che svolgono la loro attivita' nel distretto, secondo quanto previsto dall'art. 3-quinquies, comma 1, lettere a), b) e c) del decreto legislativo n. 229/99.

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

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

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

- a) l'assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione dell'Azienda;
- b) l'assicurare il consulto specialistico interdisciplinare;
- c) rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico da inviare al richiedente in busta chiusa;
- d) l'utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;
- e) il compilare le proposte motivate di ricovero correlandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;
- f) l'adeguarsi alle disposizioni dell'Aziende in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;

- g) il prescrivere direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonche' fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;
- h) l'usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla Azienda comunicando al responsabile del Servizio eventuali avarie;
- i) il compiere tutti gli atti di rilevamento epidemiologico, richiesti dalla Azienda, con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;
- l) l'informare il medico di base del risultato diagnostico raggiunto, suggerendo eventualmente la terapia;
- m) l'assumere in cura il paziente su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al curante;
- n) il redigere, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza del presidio specialistico ai fini sanitari;
- o) il collaborare alle attivita' di farmacovigilanza pubblica;
- p) le attivita' di supporto agli atti di natura medico-legale;
- q) le attivita' specialistiche, comprese quelle di consulenza, richieste dalle Aziende per i propri fini istituzionali.

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

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

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

8. Il ruolo dello specialista ambulatoriale si realizza attraverso la sua partecipazione al "Programma delle attivita' territoriali", nell'ambito delle risorse assegnate al distretto, come previsto dall'art. 3-quater, comma 2, del D.L.vo n. specialistiche indicate dal presente Accordo collettivo nazionale nonche' dai progetti e programmi di rilievo regionale ed aziendale, in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento individuati dalla Azienda.

Art. 16 - Organizzazione del lavoro

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

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

3. E' consentito l'accesso negli ambulatori pubblici da parte dell'assistito, senza richiesta del medico curante, alle seguenti specialita': ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), consultoriali e quelle di prevenzione legate ai progetti obiettivo distrettuali per i quali l'accesso diretto e' consentito anche alle altre branche specialistiche.

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

5. La prenotazione relativa alle visite successive e' effettuata secondo modalita' di programmazione predisposte dallo specialista ai fini di assicurare la continuita' diagnostico terapeutica.

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

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

responsabile del poliambulatorio.

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

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

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

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

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

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

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

15. L'Azienda può integrare il lavoro svolto dagli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo con il lavoro di specialisti a rapporto di dipendenza facenti parte della pianta

organica dell'Azienda stessa nell'ambito dell'orario ordinario di servizio del sanitario.

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

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

Art. 17. Programmi e progetti finalizzati

1. Qualora la programmazione regionale ed aziendale preveda lo svolgimento di progetti e programmi finalizzati, concernenti anche l'attività specialistica distrettuale-fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art. 15, commi 3 e 4-lo specialista è tenuto a effettuare, sulla base di accordi stipulati tra le Regioni e le Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, a richiesta delle Aziende e secondo modalità organizzative preventivamente concordate con il dirigente sanitario responsabile specifiche attività di diagnosi, cura e riabilitazione.

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

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

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

Art. 18 - Attivita' distrettuali e pronta disponibilita'.

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

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

- a) nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- b) presso il domicilio del paziente;
- c) presso le strutture pubbliche del S.S.N. (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, ecc.), scuole, fabbriche, case protette, comunita' terapeutiche, carceri ecc.
- d) presso lo studio del medico di medicina generale;
- e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui al "Nomenclatore tariffario", allegato "D".

3. L'attivita' extra-moenia e' svolta al di fuori o durante l'orario di servizio, sempreche' ricorrano oggettive condizioni di fattibilita', ed e' preventivamente programmata con lo specialista interessato.

4. Per lo svolgimento di attivita' extra-moenia al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista e' attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 30 rapportato al tempo di esecuzione di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite una pluralita' di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione e' determinato in 20 minuti.

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

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

7. Per l'istituto di cui al comma precedente, allo

specialista spettera' lo stesso compenso attribuito al personale dipendente.

Art. 19 - Formazione continua

1. La formazione continua dello specialista comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente come definite dall'art. 16 bis, commi 1 e 2 del D.L.vo n. 229/99.

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

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

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

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

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

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

8. Fermo restando l'obbligo di partecipare alle iniziative di formazione continua promosse dal Servizio Sanitario Nazionale, nell'ambito del diritto ai percorsi formativi autogestiti, di cui all'art. 16 bis, comma 2, del Decreto L.vo n. 229/99, la partecipazione ad iniziative di formazione da parte dello specialista ambulatoriale, per un minimo di 32 ore di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, determina il riconoscimento di un corrispondente permesso retribuito.

Art. 20 - Tutela sindacale

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

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

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

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

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

6. Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del comma 3 del presente articolo, il responsabile nazionale del sindacato comunica, entro il 30 settembre di ogni anno, con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessori regionali alla Sanita' e al Ministero della Sanita', i nominativi degli specialisti per i quali chiede il distacco sindacale, la sede di servizio, l'orario settimanale del medico ed il numero di ore annuali per il quale e' richiesto il distacco.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 21 - Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

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

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

Art. 22 - Diritto all'informazione

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

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

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

Art. 23 - Consultazioni tra le parti

1. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività' ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

Art. 24 - Assenze non retribuite - Mandati elettorali

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

2. nessun compenso e' dovuto allo specialista per l'intero periodo di assenza.

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

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

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

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

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

Art. 25 - Assenza per servizio militare

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

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

corresponsione economica.

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

Art. 26 - Malattia - Gravidanza

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

2. Alla specialista che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, l'Azienda mantiene l'incarico per 6 mesi continuativi e corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attivita' di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane.

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

Art. 27 - Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale

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

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

3. Se il permesso e' chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sara' 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 1mo semestre dell'anno successivo.

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

6. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al

quinto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

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

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

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

Art. 28 - Sostituzioni

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

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

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

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

5. Al medico sostituito, non titolare di incarico, spettano, solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art. 30, il compenso aggiuntivo di cui all'art. 31 nella misura percepita dal medico sostituito, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 35 e l'eventuale indennita' di rischio secondo le modalita' del presente Accordo.

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

Art. 29 - Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati di cui all'art. 20 comma 12, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilita' professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e

in occasione dell'attivita' professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sempreche' il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonche' in occasione dello svolgimento di attivita' extra-moenia ai sensi dell'art. 18.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilita' verso terzi:

L. 3.000.000.000 per sinistro;

L. 2.000.000.000 per persona;

L. 1.000.000.000 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

L. 2.000.000.000 per morte o invalidita' permanente;

L. 300.000 giornaliera per un massimo di 300 giorni per invalidita' temporanea e con decorrenza dal lmo giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidita'.

L'indennita' giornaliera e' ridotta al 50 per cento per i primi tre mesi.

3. le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 20 comma 12 entro sei mesi dalla pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo.

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

Art. 30 - Compensi

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

01/01/1999

24.803

01/01/2000

25.150

2. Gli incrementi di anzianita' di cui agli artt. 32, commi 1 e 3, e 34, comma 2, del D.P.R. 28/09/1990, n. 316, calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati nella misura determinata dal 01/09/1997, ai sensi dell'art. 30, comma 2, del D.P.R. n. 500/96. Sull'ammontare complessivo si applica un incremento del 2,3 per cento dal 1 gennaio 1999 e un ulteriore incremento dell'1,4 per cento dal 1 gennaio 2000. Gli incrementi sono calcolati sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.

3. Con riferimento alle anzianita' maturate ai sensi e agli effetti degli artt. 32 e 34 del D.P.R. 316/90 nei confronti dei medici gia' titolari di incarico a tempo indeterminato alla data di entrata in vigore dell'accordo reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce di anzianita' e degli scatti biennali e' valutata l'intera anzianita' di servizio maturata senza soluzione di continuita' presso gli Enti firmatari dell'accordo dell'11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso. Con tale anzianita' viene cumulata quella maturata successivamente e senza soluzione di continuita' con il precedente rapporto. In caso di servizio prestato senza soluzione di continuita' presso piu' Enti mutuo-previdenziali o presso piu' Aziende, l'anzianita' da valutare e' quella maggiore. Ai fini della determinazione dell'anzianita' non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti.

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

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

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

7. Per l'attivita' svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione e' del 50 per cento.

8. Anche al fine dell'abbattimento delle liste di attesa, agli specialisti disponibili all'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" introdotto dal Decreto del Ministro della sanita' del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150, del 14/09/96, alla G.U. n. 216 del 14/09/96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonche' ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale, spetta, a decorrere dal 1 gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo orario di L. 3.050, non valutabile agli effetti del premio di operosita'.

9. Per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi

dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attivita' ortesica di cui all'"Allegato C" e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attivita', agli specialisti spetta, a decorrere dal 1 gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo orario di L. 6.100, non valutabile agli effetti del premio di operosita'.

10. Allo specialista spettano compensi variabili per:

a - la partecipazione ai programmi regionali e aziendali di attuazione delle "Linee guida" di cui al P.S.N. 1998-2000 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 288 del 10/12/1998 S.O.), parte II, allegato (pagg. 86 e 87) e di realizzazione dei "Progetti obiettivo" previsti dall'allegato stesso (pag. 87) e per quanto previsto dalla legge n. 124/1998;

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

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

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

Art. 31 - Compenso aggiuntivo

1. Ai medici specialisti ambulatoriali e' corrisposto un compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'art. 33 del D.P.R. 316/1990, per ogni mensilita' e sul premio di collaborazione, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, come rideterminata dal 01/09/1997, ulteriormente incrementata del 2,3 per cento dal 01/01/199 e del 1,4 per cento dal 01/01/2000. Le percentuali di incremento si applicano sulla base dell'importo rivalutato con la precedente percentuale.

Art. 32 - Indennita' di disponibilita'

1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attivita' ambulatoriale ai sensi del presente Accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio Sanitario nazionale o con altre Istituzioni pubbliche o private, spetta una indennita' di disponibilita', per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura e con la decorrenza di cui

alla seguente tabella:

01/01/1999

01/01/2000

5.877

5.959

Art. 33 - Indennita' di rischio

1. A decorrere dalla data di pubblicazione del decreto del presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo, l'indennita' di rischio viene corrisposta, nella misura e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al Decreto Legislativo 230/95 ed alla L. n. 460/1988 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e sempreche' il rischio abbia carattere professionale.

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

Art. 34 - Indennita' di disagiatissima sede e indennita' di bilinguismo

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

2. E' riconosciuta l'indennita' 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.

Art. 35 - Rimborso spese di accesso

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 nella misura di L. 533 per chilometro a decorrere dal 1 gennaio 2000.

2. Dalla data di sottoscrizione del presente accordo, la misura di tale rimborso, limitatamente al 50 per cento, viene rideterminata con cadenza semestrale al 1mo gennaio e al 1mo

luglio sulla base del prezzo "ufficiale" della benzina "verde" (AGIP) a tali date per uguale importo in percentuale.

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

4. La misura del rimborso spese e' proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune piu' 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. 36 - Premio di collaborazione

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

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

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

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

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

Art. 37 - Contributo ENPAM

1. A favore dei medici specialisti che prestano la loro attivita' ai sensi del presente Accordo, l'Azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalita' che assicurino l'individuazione dell'entita' delle somme versate e del medico cui si riferiscono, specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al Decreto del

Ministro del lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, un contributo del ventidue per cento (22 per cento) di cui il tredici per cento (13 per cento) a proprio carico e il nove per cento (9 per cento) a carico di ogni singolo specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario piu' incrementi periodici di anzianita' di cui all'art. 30), sul premio di collaborazione (art. 36), sul compenso aggiuntivo (art. 31), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art. 16), sui compensi per attivita' distrettuali e pronta disponibilita' (art. 18) e sull'indennita' di disponibilita' (art. 32). Il contributo a favore dell'ENPAM si applica anche sull'incentivo economico di cui all'art. 16, comma 17.

2. In materia si applicano le disposizioni del 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. 38 - Premio di operosita'.

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

2. Per le frazioni di anno, la mensilita' di premio sara' 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 mensilita', calcolata in base alla tabella in vigore al momento della cessazione del rapporto, e' ragguagliata alle ore effettive di attivita' ambulatoriale svolta dal medico in ogni anno di servizio.

4. Conseguentemente ciascuna mensilita' di premio potra' essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni e' computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non e' computata.

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

6. Il premio di operosita' e' calcolato sul compenso orario, sugli incrementi di anzianita' di cui all'art. 30, comma 2, sul

premio di collaborazione e sull'indennita' di disponibilita'.

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

8. la corresponsione del premio di operosita' e' dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'Allegato E annesso al Decreto del Presidente della Repubblica n. 884/1984, che qui si intendono integralmente richiamati.

Art. 39 - Riscossione delle quote sindacali

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

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

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

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

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

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

Art. 41 - Libera professione intra-moenia

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

2. Lo svolgimento dell'attivita' deve avvenire fuori dell'orario di servizio, in giorni ed orari prestabiliti,

compatibilmente con la disponibilita' di spazi e personale, e con le possibilita' di accesso dell'utenza.

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

Art. 42 - Esercizio del diritto di sciopero
Prestazioni indispensabili e loro modalita' di erogazione

1. Nel settore dell'assistenza specialistica ambulatoriale extra-ospedaliera in diretta gestione sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n. 146/1990, art. 2, comma 2; le prestazioni delle branche specialistiche che la Azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'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 interni, i sindacati di cui all'art. 20 comma 12 concordano con le Aziende per ciascuna delle branche specialistiche di cui al medesimo comma 1 l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista per ogni giorno di durata dello sciopero.

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

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

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

- a) nel mese di agosto;
- b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
- c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;
- d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;
- e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravita' o di calamita' naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Art. 43 - Durata dell'Accordo

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

NORMA GENERALE

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

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

NORMA FINALE 1

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

NORMA FINALE N. 2

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

2. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilita' di cui all'art. 2, comma 1, lett. i), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 292/87.

3. In deroga al disposto di cui all'art. 3, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attivita' per incarico ambulatoriale sommata ad altra attivita' compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente n. 291/1987.

4. Gli specialisti incaricati a tempo indeterminato, fino alla data di pubblicazione del presente Accordo, ai sensi

dell'art. 10, comma 1, lettere d) ed e), dell'Accordo collettivo nazionale reso esecutivo col D.P.R. n. 500/96, sono confermati negli incarichi.

NORMA FINALE N. 3

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

NORMA FINALE N. 4

1. Sono confermate ad personam le posizioni non conformi al disposto dell'art. 9, comma 3, del DPR 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R., fatta salva la possibilita' di adottare i provvedimenti di cui all'art. 4 del presente Accordo.

NORMA FINALE N. 5

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

NORMA FINALE N. 6

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

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

NORMA FINALE N. 7

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

NORMA FINALE N. 8

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

2. Gli Accordi Regionali ed Aziendali riguardano in particolare:

- art. 16, commi 13, 16 e 17;
- art. 17;
- art. 30, comma 11;
- norma transitoria n. 4, comma 2;
- art. 9, comma 4 del "Protocollo aggiuntivo".

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

- l'istituto della mobilita':
- l'istituto della pronta disponibilita';
- l'integrazione della specialistica ambulatoriale con le strutture di ricovero.

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

NORMA FINALE N. 9

Premesso:

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

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

- che si ritiene conseguente al suddetto inserimento l'incremento delle prestazioni e attivita' specialistiche da erogare ai

cittadini a livello territoriale;

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

le parti firmatarie convengono che, qualora sussista una domanda insoddisfatta di prestazioni specialistiche ambulatoriali dopo avere esperito inutilmente le procedure di mobilita', di cui all'art. 4, e di aumento di orario ai medici incaricati a tempo indeterminato in base all'art. 10, le Aziende sanitarie, anche al fine di assicurare la realizzazione della strategia assistenziale introdotta dal Piano Sanitario nazionale 1998/2000 ed evidenziata nella "Dichiarazione Preliminare" del presente Accordo Collettivo nazionale, possono farvi fronte mediante la stipulazione di contratti a tempo determinato con specialisti secondo la disciplina del "Protocollo aggiuntivo" di cui all'"Allegato 1", che fa parte integrante del presente Accordo collettivo nazionale. L'attivita' dello specialista ambulatoriale di cui alla presente "Norma finale n. 9", come disciplinata dal "Protocollo aggiuntivo", di cui all'Allegato n. 1", finalizzata a realizzare le strategie innovative indicate dal Piano Sanitario nazionale mediante un maggior decentramento della offerta di prestazioni specialistiche, e' caratterizzata:

- da una maggiore flessibilita';
- dalla variabilita' nella determinazione quantitativa degli orari di attivita', piu' rispondente alla effettiva domanda;
- dalla durata dell'incarico limitata nel tempo;
- dalla semplificazione delle modalita' di reclutamento degli specialisti cui conferire l'incarico;
- dalla piu' snella gestione delle procedure per l'instaurazione e la risoluzione del rapporto.

NORMA TRANSITORIA N. 1

1. Fino all'insediamento dei Comitati e delle Commissioni di cui agli articoli 11, 12 e 14 del presente Accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni di cui agli articoli 13, 14 e 16 del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87 e n. 316/90, e 11,12,14 del D.P.R. 500/96.

NORMA TRANSITORIA N. 2

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

libera odcenza o del titolo di specializzazione.

2. Analogamente per la branca di odontostomatologia e limitatamente ai professionisti che accedono alla relativa graduatoria in virtu' dell'iscrizione allo speciale albo di cui alla legge n. 409/85, la valutazione dell'attivita' libero professionale decorre dal giorno successivo all'iscrizione a tale Albo.

NORMA TRANSITORIA N. 3

1. Per la formazione delle graduatorie da valere per l'anno 1999 e per i fini indicati dal presente Accordo valgono i criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 500/96.

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

3. Qualora le domande per l'anno 2001 siano presentate entro il 31 gennaio 2000, in regime di prorogatio legale dell'Accordo Nazionale reso esecutivo con DPR n. 500/96, le stesse sono valutate secondo i criteri stabiliti dall'Accordo nazionale vigente alla stessa data.

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

NORMA TRANSITORIA N. 4

1. Le parti convengono che, in attesa dell'effettiva operativita' degli artt. 16 bis, 16 ter e 16 quater del D.Lvo. n. 229/99 e dell'art. 19 del presente Accordo Collettivo Nazionale, continui a produrre effetti l'art. 19 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con DPR n. 500/96.

2. Il suddetto art. 19 del DPR n. 500/96 e' cosi' integrato al comma 10: "Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento. La mancata partecipazione dello specialista alle iniziative di formazione di cui al comma 1 comporta il deferimento alla Commissione di disciplina". Per Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale si intendono quelle di cui all'art. 20 comma 11 del presente Accordo.

NORMA TRANSITORIA N. 5

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

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

NORMA TRANSITORIA N. 6

1. Premesso che l'art. 15-nonies, comma 3, del D.L.vo n. 229/99 dispone che in sede di rinnovo delle convenzioni nazionali siano stabiliti tempi e modalita' di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, le parti convengono che il termine per l'entrata in vigore a regime del limite di eta' per la cessazione del rapporto convenzionale, previsto dall'art. 6, comma 4, lett. e) del presente Accordo collettivo nazionale, sara' individuato a seguito di specifica intesa tra le parti firmatarie della presente convenzione nazionale, dopo che saranno definiti e disciplinati nelle sedi competenti con il concorso dell'Enpam e delle parti firmatarie stesse gli aspetti ed effetti previdenziali conseguenti all'introduzione del nuovo limite di eta', secondo quanto stabilito dall'art. 15-nonies del D.L.vo n. 229/99.

2. Fino all'entrata in vigore del limite di eta' stabilito dall'art. 6 comma 4 lettera e) del presente Accordo Collettivo Nazionale, continua ad applicarsi il limite di eta' previsto dall'art. 6 comma 4 lettera e) del DPR n. 500 del 29/07/1996.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

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

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

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

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

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

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

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

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

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

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

ALLEGATO N. 1

PROTOCOLLO AGGIUNTIVO

Disciplina degli incarichi a tempo determinato
(Norma finale n. 9)

Art. 1 - Natura del rapporto

1. Esperite le procedure previste dall'Accordo Collettivo Nazionale, artt. 9 e 10, per l'assegnazione dei turni resisi vacanti e attuate le modalita' e le procedure previste dall'art. 4 dell'Accordo stesso, salvi casi particolari da verificare in sede aziendale di inapplicabilita' delle norme sopra richiamate, qualora sussistano ulteriori esigenze di attivita' specialistica,

le Aziende applicano le norme del presente "Protocollo aggiuntivo" per la instaurazione di rapporti orari a tempo determinato, ai sensi della norma finale n. 9.

2. I rapporti orari a tempo determinato sono instaurati:

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

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

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

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

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

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

Art. 2 - Adempimenti preliminari all'instaurazione del rapporto

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

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

Art. 3 - Procedure per il conferimento dell'incarico

1. L'Azienda, qualora si trovi nella necessita' di affidare incarichi a sensi dell'art. 2 per lo svolgimento d'attivita' o prestazioni specialistiche negli ambulatori distrettuali o in altre sedi, pubblica nell'albo del Comitato Zonale nei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre, dicembre, dal giorno 15 alla fine dello stesso mese un avviso di selezione evidenziando

l'ambito distrettuale o la sede di espletamento dell'incarico, il numero degli accessi settimanali ed il numero delle ore di ogni singolo accesso, nonché ogni altro elemento ritenuto utile all'instaurazione di un rapporto di lavoro corrispondente alle esigenze dell'Azienda.

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

- a) fisso per l'intero periodo dell'incarico;
- b) variabile nell'arco di tempo corrispondente alla durata dell'incarico, in periodi non inferiori al mese e senza vacanze di attività;
- c) concentrato in periodi di predeterminati, anche in quantità variabile come alla lett. b), con vacanze di attività non superiori a 60 giorni tra i periodi lavorativi.

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

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

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

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

Art. 4 - Massimale orario ed incompatibilità.

1. Ferme restando le incompatibilità di cui all'art. 48, n. 6, della legge n. 833/78, e dell'art. 4, comma 7, della legge n. 412/91, gli incarichi di cui all'art. 1, comma 2, sono conferiti per un orario massimo settimanale non superiore a 28 ore,

raggiungibile anche mediante incarichi presso piu' Aziende sanitarie presenti sul territorio regionale.

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

a) con la titolarita' dei seguenti rapporti di convenzione con il S.S.N. o altre istituzioni pubbliche: assistenza primaria (DPR n. 484/96, Capo II, e successivi accordi), pediatria di libera scelta (DPR n. 613/96 e successivi accordi), specialistica ambulatoriale (DPR n. 500/96 e successivi accordi);

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

c) con un rapporto di accreditamento con il SSN;

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

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

Art. 5 - Instaurazione del rapporto

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

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

Art. 6 - Durata, rinnovo, sospensione e risoluzione del rapporto.

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

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

del termine.

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

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

5. Il rapporto e' altresì risolto:

- qualora lo specialista si sia reso responsabile di gravi mancanze di ordine disciplinare ai sensi dell'art. 14 dell'Accordo Collettivo Nazionale o di gravi inadempienze di natura contrattuale, e/o professionale formalmente contestategli dall'Azienda, ovvero qualora accumuli assenze dal servizio eccedenti il limite massimo previsto dall'art. 7;
- per sopravvenute incompatibilita' ai sensi dell'art. 4;
- per sopravvenuta incapacita' psico-fisica accertata dal collegio medico di cui all'art. 6, comma 4, lett. f) dell'Accordo Collettivo Nazionale.

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

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

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

9. E' data facolta' allo specialista di chiedere la risoluzione anticipata del rapporto con un preavviso di trenta giorni.

Art. 7 - Assenze dal servizio non retribuite.

1. Per giustificati motivi o per comprovata necessita' lo specialista assentarsi dal servizio senza retribuzione per periodi complessivamente non superiori a 60 giorni annuali, dandone comunicazione tempestiva all'Azienda interessata e, nel caso di assenza non superiore a trenta giorni, assicurando la idonea sostituzione con altro specialista. Per assenze di durata superiore a trenta giorni, il sostituto verra' individuato dall'Azienda secondo l'ordine della graduatoria di cui all'art. 8 dell'Accordo Collettivo nazionale.

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

Art. 8 - Trattamento economico

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

2. Per l'attivita' svolta nei giorni festivi e nelle ore notturne dei giorni feriali dalle ore 22 alle ore 6 il compenso orario di cui al comma 1 e' maggiorato nella misura del 30 per cento.

3. Per l'attivita' svolta nelle ore notturne dei giorni festivi il compenso orario di cui al comma 1 e' maggiorato nella misura del 50 per cento.

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

Art. 9 - Visite specialistiche domiciliari

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

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

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

4. Qualora l'attivita' specialistica domiciliare sia svolta in modo esclusivo, il rimborso delle psese di accesso e' determinato con specifico accordo tra Azienda e Organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 12 dell'Accordo nazionale. Per gli accessi svolti fuori dal Comune di attivita' ambulatoriale, viene corrisposto il rimborso di cui all'art. 35 dell'Accordo nazionale.

5. Per ogni visita spetta allo specialista un compenso forfettario onnicomprensivo di L. 50.000, piu' il contributo ENPAM.

Art. 10 - Norme di rinvio

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

- art. 14 - Commissione di disciplina;
- art. 15 - Ruolo professionale dello specialista;
- art. 16 - Organizzazione del lavoro;
- art. 17 - Programmi e progetti finalizzati;
- art. 18 - Attivita' distrettuali e pronta disponibilita';
- art. 27 - Permesso annuale retribuito;
- art. 29 - Assicurazione contro i rischi derivanti dall'incarico;
- art. 35 - Rimborso spese di accesso;
- art. 37 - Contributo ENPAM;
- art. 39 - Riscossione quote sindacali;
- art. 42 - Esercizio del diritto di sciopero - Prestazioni indispensabili e loro modalita' di accesso.

ALLEGATO A

PARTE I

BRANCHE SPECIALISTICHE

ALLERGOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Clinica dermosifilopatica
- 2) Clinica medica
- 3) Clinica medica generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Dermatologia e sifilografia
- 6) Dermatologia e venerologia
- 7) Dermosifilopatia
- 8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 9) Dermosifilopatia e venerologia
- 10) Dermosifilopatica
- 11) Immunoematologia
- 12) Immunoematologia e servizio trasfusionale

- 13) Immunologia clinica
- 14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia
- 15) Malattie cutanee e veneree
- 16) Malattie dell'apparato respiratorio
- 17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 18) Malattie infettive
- 19) Medicina del lavoro
- 20) Medicina generale
- 21) Medicina interna
- 22) Patologia e clinica dermosifilopatica
- 23) Patologia generale
- 24) Patologia speciale e clinica medica
- 25) Patologia speciale medica
- 26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 27) Pediatria
- 28) Pneumologia
- 29) Reumatologia
- 30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

ANATOMIA PATOLOGICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Medicina legale ed equipollenti
- 2) Oncologia ed equipollenti
- 3) Patologia clinica ed equipollenti

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Anestesia
- 2) Anestesia e rianimazione
- 3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
- 4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chimica biologica
- 3) Chirurgia generale
- 4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 5) Farmacologia
- 6) Farmacologia applicata
- 7) Medicina operatoria
- 8) Nefrologia
- 9) Tossicologia
- 10) Tossicologia industriale
- 11) Tossicologia medica

ANGIOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Cardio-angiopatie
- 2) Cardio-angio-chirurgia
- 3) Cardiologia
- 4) Chirurgia cardiovascolare
- 5) Chirurgia vascolare
- 6) Chirurgia toracica e cardiovascolare
- 7) Fisiopatologia cardiocircolatoria
- 8) Fisiopatologia cardiovascolare

9) Geriatria

10) Gerontologia

11) Gerontologia e Geriatria

12) Medicina generale

13) Medicina interna

AUDIOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

1) Audiologia

BRANCHE AFFINI

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni

2) Anatomia topografica e chirurgia operativa

3) Chirurgia

4) Chirurgia dell'infanzia

5) Chirurgia d'urgenza

6) Chirurgia generale

7) Chirurgia generale e terapia chirurgica

8) Chirurgia pediatrica

9) Chirurgia plastica ricostruttiva

10) Clinica chirurgica

11) Clinica chirurgica e medicina operatoria

12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica

13) Clinica chirurgica infantile

14) Clinica chirurgica pediatrica

15) Clinica odontoiatrica

16) Clinica otorinolaringoiatrica

17) Esami audiometrici e vestibolari

18) Foniatria

19) Medicina operatoria

20) Neurochirurgia

21) Odontoiatria e protesi dentale

22) Odontoiatria e protesi dentaria

23) Otorinolaringoiatria

24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

25) Patologia chirurgica dimostrativa

26) Patologia speciale chirurgica

27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa

28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica

29) Semeiotica chirurgica

30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)

31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

CARDIOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Angiologia
- 2) Cardiochirurgia
- 3) Geriatria
- 4) Medicina del lavoro

- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna
- 7) Pediatria
- 8) Terapia medica sistematica
- 9) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

CHIRURGIA GENERALE

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
- 5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopica digestiva chirurgica
- 6) Chirurgia d'urgenza
- 7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatrica

- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgia generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Cardioangio chirurgia
- 3) Cardio-chirurgia
- 4) Chirurgia addominale
- 5) Chirurgia cardiaca
- 6) Chirurgia dell'apparato digerente
- 7) Chirurgia dell'infanzia
- 8) Chirurgia della mano
- 9) Chirurgia gastroenterologica
- 10) Chirurgia maxillo-facciale
- 11) Chirurgia ortopedica
- 12) Chirurgia pediatrica
- 13) Chirurgia plastica
- 14) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 15) Chirurgia polmonare
- 16) Chirurgia sperimentale
- 17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
- 18) Chirurgia stomatologica
- 19) Chirurgia toracica
- 20) Chirurgia toraco polmonare
- 21) Chirurgia vascolare
- 22) Chirurgia vie urinarie
- 23) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 24) Clinica ostetrica
- 25) Endocrinochirurgia
- 26) Medicina operatoria
- 27) Nefrologia
- 28) Neurochirurgia
- 29) Ortopedia e traumatologia
- 30) Ostetricia
- 31) ostetricia e ginecologia
- 32) Otorinolaringoiatria

33) Urologia

CHIRURGIA PEDIATRICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chirurgia generale
- 3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 4) Medicina operatoria

CHIRURGIA PLASTICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chirurgia della mano
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia maxillo-facciale
- 5) Chirurgia orale
- 6) Chirurgia pediatrica
- 7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano
- 8) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 9) Odontoiatria e stomatologia
- 10) Ortognatodonzia
- 11) Ortopedia e traumatologia
- 12) Otorinolaringoiatria

DERMATOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Allergologia
- 2) Allergologia e immunologia
- 3) Dermatologia allergologica e professionale
- 4) Dermatologia pediatrica
- 5) Dermatologia sperimentale
- 6) Leporologia e dermatologia tropicale

- 7) Micologia medica
- 8) Venerologia

DIABETOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Diabetologia
- 2) Diabetologia e malattie del ricambio
- 3) Clinica medica
- 4) Clinica medica generale
- 5) Clinica medica generale e terapia medica
- 6) Clinica medica e semeiotica
- 7) Endocrinologia
- 8) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 9) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 10) Endocrinologia e medicina costituzionale
- 11) Endocrinologia e patologia costituzionale
- 12) Malattie del ricambio
- 13) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 14) Malattie del fegato e del ricambio

- 15) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
- 16) Malattie del sangue e del ricambio
- 17) Malattie endocrine metaboliche
- 18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 19) Medicina generale
- 20) Medicina interna
- 21) patologia speciale medica
- 22) Patologia speciale e clinica medica
- 23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 24) Patologia speciale medica e terapia medica
- 25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
- 26) Semeiotica medica

BRANCHE AFFINI

- 1) Dietetica
- 2) Dietologia
- 3) Geriatria
- 4) Gerontologia e geriatria
- 5) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
- 6) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
- 7) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio

EMATOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Analisi chimico-cliniche e di laboratorio
- 2) Analisi clinico-chimiche e microbiologia

3) Analisi cliniche di laboratorio

4) Biochimica applicata

5) Biochimica e chimica clinica

6) Biologia clinica

7) Chimica biologica e biochimica

8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio

9) Immunoematologia

10) Immunoematologia e servizio trasfusionale

11) Medicina interna

12) Microbiologia

13) Microbiologia medica

14) Patologia generale

15) pediatria

16) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

17) Specialista medico di laboratorio

18) Specialista in analisi cliniche di laboratorio

19) Specialista in analisi cliniche e specialista medico
laboratorista

20) Terapia medica sistemica

21) Terapia medica sistemica ed idrologia medica

ENDOCRINOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

1) Endocrinologia

2) Endocrinologia e malattie del ricambio

3) Endocrinologia e malattie metaboliche

4) Endocrinologia e medicina costituzionale

5) Endocrinologia e patologia costituzionale

6) Malattie endocrine e metaboliche

7) Medicina costituzionale ed endocrinologia

8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia

9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

BRANCHE AFFINI

1) Andrologia

2) Diabetologia

3) Diabetologia e malattie del ricambio

4) Endocrinologia ostetrico-ginecologica

5) Endocrinochirurgia

6) Farmacologia

7) Fisiopatologia della riproduzione umana

8) Medicina interna

- 9) Medicina generale
- 10) Pediatria
- 11) Terapia medica sistematica
- 12) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

FISIOCHINESITERAPIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

- 13) Medicina fisica e riabilitazione
- 14) Riabilitazione e ginnastica medica ortopedica
- 15) Terapia fisica
- 16) Terapia fisica e riabilitazione

BRANCHE AFFINI

- 1) Clinica ortopedia
- 2) Idrologia, climatologia e talassoterapia
- 3) Idroclimatologia medica e clinica termale
- 4) Medicina del lavoro
- 5) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- 6) Neurologia
- 7) Neuropsichiatria infantile
- 8) Ortopedia e traumatologia
- 9) Reumatologia
- 10) Terapia medica e sistematica ed idrologia medica

FONIATRIA

BRNACHE PRINCIPALI

- 1) Foniatria
- 2) Foniatria ed olfattometria

BRANCHE AFFINI

- 1) Audiologia
- 2) Clinica otorinolaringoiatrica
- 3) Logopedia
- 4) Neuropsichiatria infantile
- 5) Otorinolaringoiatria
- 6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

GASTROENTEROLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chirurgia dell'apparato digerente
- 2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
- 3) Clinica medica e generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Endoscopia
- 6) Endoscopia chirurgica dell'apparato digerente
- 7) Endoscopia dell'apparato digerente
- 8) Endoscopia digestiva
- 9) Endoscopia e malattie del ricambio
- 10) Fisiopatologia clinica
- 11) Fisiopatologia medica
- 12) Gerontologia e Geriatria

- 13) Medicina di pronto soccorso
- 14) Medicina d'urgenza
- 15) Medicina d'urgenza e pronto soccorso
- 16) Medicina generale
- 17) Medicina interna
- 18) Metodologia clinica
- 19) Metodologia clinica e sistematica
- 20) Oncologia clinica
- 21) Patologia speciale medica
- 22) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 23) Pediatria
- 24) Semeiotica medica
- 25) Terapia medica
- 26) Terapia medica sistematica
- 27) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

GERIATRIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Diagnostica neurochirurgica
- 2) Gerontologia
- 3) Medicina generale
- 4) Medicina interna
- 5) Neurologia
- 6) Neuroradiologia
- 7) Terapia medica sistematica
- 8) terapia medica sistematica ed idrologia medica
- 9) Semeiotica neurochirurgica

IDROCLIMATOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Idroclimatologia
- 2) idroclimatologia clinica
- 3) idroclimatologia e clinica termale
- 4) idroclimatologia medica e clinica termale

- 5) Idrologia chimica
- 6) Idrologia, climatologia e talassoterapia
- 7) Idrologia, crenologia e climatologia
- 8) Idrologia medica
- 9) Idrologia medica e clinica termale

BRANCHE AFFINI

- 1) Chimica applicata all'igiene
- 2) Clinica del lavoro
- 3) Clinica della tubercolosi e delle malattie delle vie respiratorie
- 4) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
- 5) Clinica delle malattie del lavoro
- 6) Clinica medica
- 7) Endocrinologia
- 8) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 9) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 10) Fisiopatologia respiratoria
- 11) Gastroenterologia
- 12) Igiene
- 13) Igiene e medicina preventiva
- 14) Malattie apparato digerente e ricambio
- 15) Malattie apparato digerente e sangue

- 16) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
- 17) Malattie dell'apparato respiratorio
- 18) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 19) Malattie del sangue e del ricambio
- 20) Malattie del tubo digerente, sangue e ricambio
- 21) Malattie endocrine e metaboliche
- 22) Malattie sangue, rene e ricambio
- 23) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 24) Medicina del lavoro
- 25) Pneumologia
- 26) Tisiologia
- 27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- 28) Tisiologia e malattie polmonari

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Epidemiologia
- 2) Igiene

- 3) Igiene ed epidemiologia
- 4) Igiene e medicina preventiva
- 5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanita' pubblica
- 6) igiene e odontoiatria preventiva sociale con epidemiologia
- 7) Igiene e sanita' pubblica
- 8) Igiene epidemiologia e sanita' pubblica
- 9) Igiene generale e speciale
- 10) Igiene pubblica
- 11) metodologia epidemiologica ed igiene

BRANCHE AFFINI

- 1) Igiene del lavoro
- 2) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri
- 3) Igiene epidermica
- 4) Igiene e direzione ospedaliera
- 5) Igiene e medicina scolastica
- 6) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio ed analisi cliniche
- 7) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 8) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e medicina scolastica
- 9) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene e tecnica ospedaliera
- 10) Igiene e medicina preventiva con orientamento di igiene industriale
- 11) Igiene e medicina preventiva con orientamento di tecnica e direzione ospedaliera
- 12) Igiene e medicina preventiva indirizzo epidemiologia sanita' pubblica
- 13) Igiene e medicina preventiva indirizzo organizzazione servizi sanitari di base
- 14) Igiene e medicina preventiva orientamento igiene lavoro
- 15) Igiene e tecnica e direzione ospedaliera
- 16) Igiene e tecnica ospedaliera
- 17) Igiene medica preventiva
- 18) Igiene medica scolastica
- 19) Igiene pratica e tecnica ospedaliera
- 20) Igiene scolastica
- 21) Medicina ed igiene scolastica
- 22) Microbiologia
- 23) Organizzazione dei servizi sanitari di base
- 24) parassitologia
- 25) Puericoltura ed igiene infantile
- 26) Statistica medica

27) Statistica medica e biometria

28) Statistica sanitaria

29) Statistica sanitaria con indirizzo di statistica medica

30) Statistica sanitaria con indirizzo di programmazione sanitaria

MEDICINA INTERNA

BRANCHE PRINCIPALI

1) Clinica medica

2) Clinica medica generale

3) Clinica medica generale e terapia medica

4) Clinica medica e semeiotica

5) Medicina generale

6) Medicina interna

7) Patologia speciale e clinica medica

8) Patologia speciale medica

9) Patologia speciale medica e metodologia clinica

10) Patologia speciale medica e terapia medica

11) Semeiotica medica

BRANCHE AFFINI

1) Allergologia e immunologia clinica

2) Angiologia

3) Cardiologia

4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali

5) Diabetologia

6) Diabetologia e malattie del ricambio

7) Dietetica

8) Ematologia

9) Endocrinologia

10) Farmacologia

11) Farmacologia clinica

12) Gastroenterologia

13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

14) Genetica medica

15) Geriatria

16) Gerontologia

17) Idroclimatologia medica e clinica termale

18) idrologia, climatologia e talassoterapia

19) idrologia-crenologia e climato-terapia

20) Idrologia medica

21) Malattie del fegato e del ricambio

22) Malattie infettive

- 23) Malattie infettive dell'infanzia
- 24) Malattie infettive tropicali e subtropicali
- 25) Medicina del lavoro
- 26) Medicina dello sport
- 27) Medicina nucleare
- 28) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- 29) Medicina tropicale e subtropicale
- 30) Metodologia clinica
- 31) Nefrologia
- 32) Neurologia
- 33) Oncologia
- 34) Pediatria
- 35) Pneumologia
- 36) Pronto soccorso e terapia di urgenza
- 37) Reumatologia
- 38) Terapia medica sistematica
- 39) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
- 40) Tossicologia medica

MEDICINA DEL LAVORO

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Tossicologia
- 2) Tossicologia clinica

MEDICINA DELLO SPORT

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Medicina dello sport.

BRANCHE AFFINI

- 1) Anestesiologia e rianimazione
- 2) Audiologia
- 3) Cardiologia
- 4) Cardiologia e malattie dei vasi
- 5) Cardiologia e reumatologia
- 6) Cardioreumatologia
- 7) Chinesiterapia, fisioterapia, riabilitazione e ginnastica medica in ortopedia
- 8) Chirurgia
- 9) Chirurgia d'urgenza
- 10) Chirurgia dell'infanzia
- 11) Chirurgia generale
- 12) Chirurgia generale e pronto soccorso
- 13) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 14) Chirurgia infantile
- 15) Chirurgia pediatrica
- 16) Clinica chirurgica
- 17) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 18) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 19) Clinica chirurgica infantile
- 20) Clinica chirurgica pediatrica
- 21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
- 22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
- 23) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 24) Clinica dermosifilopatica
- 25) Clinica medica
- 26) Clinica medica e semeiotica
- 27) Clinica medica generale
- 28) Clinica medica generale e terapia medica
- 29) Clinica neurologica e malattie mentali
- 30) Clinica neuropatologica
- 31) Clinica neuropsichiatrica
- 32) Clinica oculistica
- 33) Clinica ortopedica
- 34) Clinica ortopedica e traumatologica
- 35) Clinica pediatrica
- 36) Clinica psichiatrica
- 37) Clinica psichiatrica e neuropatologica
- 38) Dermatologia
- 39) Dermatologia allergologica e professionale
- 40) Dermatologia e sifilopatia
- 41) Dermatologia e venerologia

- 42) Dermosifilopatia
- 43) Dermosifilopatia e clinica dermosilfilopatica
- 44) Dermosifilopatia e venerologia
- 45) Dermosifilopatica
- 46) Diabetologia
- 47) Diabetologia e malattie del ricambio
- 48) Ematologia
- 49) Ematologia clinica e di laboratorio
- 50) Endocrinologia
- 51) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 52) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 53) Farmacologia clinica
- 54) Fisiokinesiterapia
- 55) Fisiokinesiterapia e rieducazione neuromotoria
- 56) Fisiokinesiterapia ortopedica
- 57) Fisiologia
- 58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
- 60) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 61) Malattie del sangue
- 62) Malattie del sangue e del ricambio
- 63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
- 64) Malattie del sangue, rene e ricambio
- 65) Malattie del sangue, tubo digerente e del ricambio
- 66) Malattie dell'apparato cardiovascolare
- 67) Malattie dell'apparato respiratorio
- 68) Malattie dell'apparato respiratorio e fisiologia
- 69) Malattie della pelle e veneree
- 70) Malattie nervose
- 71) Malattie nervose e mentali
- 72) Malattie veneree e della pelle
- 73) Medicina aeronautica e spaziale
- 74) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
- 76) Medicina del nuoto e attivita' sub
- 77) Medicina fisica e riabilitazione
- 78) Medicina generale
- 79) Medicina interna
- 80) Medicina sociale
- 81) nefrologia
- 82) nefrologia medica
- 83) Neurochirurgia
- 84) Neurologia
- 85) Neurologia e psichiatria

- 86) Neuropatologia e psichiatria
- 87) Neuropsichiatria
- 88) Neuropsichiatria infantile
- 89) Oculistica
- 90) Oftalmia e clinica oculistica
- 91) Oftalmoiatria e clinica oculistica
- 92) Oftalmologia e clinica oculistica
- 93) Oftalmologia e oculistica
- 94) Ortopedia
- 95) Ortopedia e traumatologia
- 96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
- 97) Patologia chirurgica dimostrativa
- 98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
- 99) Patologia e clinica dermosifilopatica
- 100) Patologia e clinica oculistica
- 101) Patologia e clinica pediatrica
- 102) Patologia generale
- 103) Patologia medica dimostrativa
- 104) Patologia oculare e clinica oculistica
- 105) Patologia speciale chirurgica
- 106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
- 107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 108) Patologia speciale e clinica medica
- 109) Patologia speciale medica

- 110) Patologia speciale medica dimostrativa
- 111) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 112) Pediatria
- 113) Pediatria e puericoltura
- 114) Pediatria medica
- 115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- 116) Psichiatria
- 117) Psichiatria e neuropatologia
- 118) Reumatologia
- 119) Scienza dell'alimentazione
- 120) Semeiotica chirurgica
- 121) Semeiotica medica
- 122) Terapia medica sistematica
- 123) Tisiologia
- 124) Tisiologia e malattie polmonari
- 125) Tossicologia medica

MEDICINA LEGALE

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia ed istologia patologica
- 2) Antropologia criminale
- 3) Criminologia
- 4) Criminologia clinica
- 5) Criminologia clinica e psichiatria
- 6) Criminologia clinica e psichiatria forense
- 7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatrica forense
- 8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
- 9) Medicina delle assicurazioni
- 10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
- 11) Medicina del lavoro
- 12) tecnica delle autopsie
- 13) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 14) Tossicologia forense

MEDICINA NUCLEARE

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Radiobiologia
- 2) Radiodiagnostica
- 3) Radiologia
- 4) Radiologia ed elettroterapia
- 5) Radiologia e terapia fisica
- 6) Radiologia medica e medicina nucleare
- 7) Radiologia medica e radioterapia
- 8) Radiologia medica e terapia fisica
- 9) Radioterapia
- 10) radioterapia oncologica

NEFROLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Medicina generale
- 2) Medicina interna
- 3) Pediatria
- 4) Terapia medica sistematica
- 5) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
- 6) Urologia

NEUROLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Clinica psichiatrica
- 2) Igiene mentale
- 3) Medicina generale
- 4) Medicina interna
- 5) Neurochirurgia

- 6) Neurofisiopatologia
- 7) Neurologia psichiatrica
- 8) Neuropsichiatria infantile
- 9) Neuropsicofarmacologia
- 10) Neuroradiologia
- 11) Psichiatria
- 12) Terapia medica sistematica
- 13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Neuropsichiatria infantile

BRANCHE AFFINI

- 1) Fisiocinesiterapia e rieducazione psicosomatica
- 2) Genetica medica
- 3) Igiene mentale
- 4) Neurologia
- 5) neurologia infantile
- 6) Neuropsicofarmacologia
- 7) Pediatria

- 8) Psichiatria
- 9) Psichiatria infantile
- 10) Psicologia
- 11) Psicologia dell'eta' evolutiva
- 12) Psicologia medica
- 13) Psicologia sperimentale

OCULISTICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chirurgia oculare
- 2) Ortottica
- 3) Ottica fisiologica
- 4) ottica fisiopatologica

ODONTOIATRIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chirurgia maxillo-facciale
- 2) Chirurgia orale
- 3) Chirurgia plastica
- 4) Ortodonzia
- 5) Ortoginatodonzia
- 6) Otorinolaringoiatria

ONCOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chemioterapia
- 2) Citochimica ed istochimica
- 3) Citologia
- 4) Citopatologia
- 5) Istituzioni di patologia generale
- 6) Istochimica normale e patologia
- 7) Istochimica patologica
- 8) Medicina del lavoro
- 9) Medicina generale
- 10) Medicina interna
- 11) Medicina nucleare
- 12) Oncologia generale
- 13) Oncologia sperimentale
- 14) Patologia generale
- 15) Radiobiologia
- 16) Radiodiagnostica
- 17) Radiologia
- 18) Radiologia medica
- 19) Radiologia medica e radioterapica
- 20) Radiologia medica e terapia fisica
- 21) Radioterapia
- 22) Radioterapia fisica
- 23) Radioterapia oncologica
- 24) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 25) Terapia medica sistematica

ORTOPEDIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chinesiterapia fisioterapica, riabilitazione e ginnastica in ortopedia
- 2) Chirurgia della mano
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia plastica

- 5) Fisiocinesiterapia ortopedica
- 6) Fisioterapia e riabilitazione
- 7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi
- 8) Terapia fisica
- 9) Traumatologia

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chirurgia generale
- 3) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 4) Endocrinologia ostetrica e ginecologica
- 5) Endocrinologia ginecologica
- 6) Fisiopatologia prenatale
- 7) Fisiopatologia della riproduzione e della sterilita'
- 8) Genetica medica
- 9) Genetica umana
- 10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
- 11) Ginecologia endocrinologica
- 12) Ginecologia oncologica
- 13) Ginecologia urologica
- 14) Medicina dell'eta' prenatale
- 15) Medicina operatoria
- 16) Oncologia ginecologica
- 17) Patologia embriofetale
- 18) Puericoltura prenatale
- 19) Semeiotica ostetrica

- 20) Urologia
- 21) Urologia ginecologica

OTORINOLARINGOIATRIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Audiologia
- 2) Chirurgia maxillo-facciale
- 3) Chirurgia plastica

PATOLOGIA CLINICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

26) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio

27) Specialista in analisi cliniche e specialista medico
laboratorista

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia ed istologia patologica
- 2) Anatomia patologica
- 3) Anatomia patologica e istologia patologica
- 4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio
- 5) Chimica clinica
- 6) Chimica e microscopia clinica
- 7) Citochimica ed istochimica
- 8) Citologia
- 9) Citopatologia
- 10) Diagnostica di laboratorio
- 11) Ematologia
- 12) Igiene
- 13) Igiene ed epidemiologia
- 14) Igiene e medicina preventiva
- 15) Igiene e sanita' pubblica
- 16) Igiene e tecnica ospedaliera
- 17) Igiene generale e speciale
- 18) Igiene pubblica
- 19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
- 20) Immunochimica
- 21) Immunoematologia
- 22) Immunologia
- 23) Immunologia clinica
- 24) Immunopatologia
- 25) Istituzioni di patologia generale
- 26) Istochimica normale e patologica
- 27) Istochimica patologica
- 28) Istologia clinica
- 29) Istologia patologica
- 30) Istologia normale e patologica
- 31) Medici laboratoristi
- 32) Micologia medica
- 33) Parassitologia
- 34) Parassitologia medica
- 35) Settore laboratorista
- 36) Settore e medici laboratoristi
- 37) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 38) Virologia

PEDIATRIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
- 2) Genetica medica
- 3) Immaturi
- 4) Malattie infettive
- 5) Malattie infettive dell'infanzia

- 6) Malattie infettive tropicali e subtropicali
- 7) Medicina ed igiene scolastica
- 8) Medicina generale
- 9) Medicina interna
- 10) Medicina tropicale e subtropicale
- 11) Neonatologia
- 12) Nipiologia
- 13) Nipiologia e paidologia
- 14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
- 15) Puericoltura e dietetica infantile
- 16) Puericoltura ed igiene infantile
- 17) Puericoltura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia
- 18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio
- 19) Terapia medica sistematica
- 20) Terapia medica sistematica ed idrologica medica

PNEUMOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Chirurgia toracica
- 2) Geriatria
- 3) Geronotologia
- 4) Medicina del lavoro
- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna
- 7) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- 8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria
- 9) Riabilitazione respiratoria
- 10) Terapia medica sistematica
- 11) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

PSICHIATRIA

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Clinica della malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica e malattie mentali
- 3) Clinica neuropsichiatrica
- 4) Clinica psichiatrica
- 5) Clinica psichiatrica e neuropatologica
- 6) Igiene mentale
- 7) Malattie nervose e mentali
- 8) Neurologia e psichiatria
- 9) Neuropatologia e psichiatria
- 10) Neuropsichiatrica
- 11) Psichiatria

12) Psichiatria e neuropatologia

BRANCHE AFFINI

- 1) Antropologia criminale
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neuropatologica
- 4) Criminologia clinica
- 5) Igiene mentale
- 6) Neurologia
- 7) Neurologia psichiatrica
- 8) Neuropsichiatria infantile
- 9) Neuropsicofarmacologia
- 10) Psichiatria infantile
- 11) Psicologia
- 12) Psicologia ad indirizzo medico
- 13) Psicologia clinica
- 14) Psicologia del ciclo di vita
- 15) Psicologia del lavoro
- 16) Psicologia sociale applicata
- 17) Psicologia sperimentale
- 18) Psicotecnica
- 19) Psicoterapia e Psicologia clinica

RADIOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia radiologica
- 2) Fisica nucleare applicata alla medicina
- 3) Medicina nucleare
- 4) Medicina nucleare ed oncologia
- 5) Medicina e radioterapia
- 6) Neuroradiologia
- 7) Radiobiologia
- 8) Radioimmunologia
- 9) Radioterapia
- 10) Radioterapia oncologica

REUMATOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

- 1) Reumatologia

BRANCHE AFFINI

- 1) Cardioreumatologia
- 2) Farmacologia
- 3) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 4) Medicina generale
- 5) Medicina interna
- 6) Pediatria
- 7) Terapia medica sistematica
- 8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Auxologia normale e patologica

- 2) Biochimica applicata
- 3) Chimica biologica
- 4) Clinica medica
- 5) Clinica medica e semeiotica
- 6) Clinica medica generale
- 7) Clinica pediatrica
- 8) Diabetologia
- 9) Diabetologia e malattie del ricambio
- 10) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 11) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 12) Farmacologia
- 13) Fisiologia della nutrizione
- 14) Fisiologia umana
- 15) Gastroenterologia
- 16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- 17) Geriatria
- 18) Gerontologia
- 19) Gerontologia e geriatria
- 20) Idrologia medica
- 21) Igiene
- 22) Igiene ed epidemiologia
- 23) Igiene e medicina preventiva
- 24) Igiene e medicina scolastica
- 25) Igiene e sanita' pubblica
- 26) Igiene e tecnica ospedaliera
- 27) Igiene generale e speciale
- 28) Igiene pubblica
- 29) Igiene scolastica
- 30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera
- 31) Idrologia medica
- 32) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio
- 33) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 34) Malattie del fegato e del ricambio
- 35) Malattie del ricambio
- 36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
- 37) medicina costituzionalistica endocrinologica
- 38) Medicina del lavoro
- 39) Medicina generale
- 40) Medicina interna
- 41) Patologia e clinica pediatrica
- 42) Patologia neonatale
- 43) Patologia speciale e clinica medica
- 44) Patologia speciale medica
- 45) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 46) Pediatria

45) Puericoltura

47) Puericoltura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia

48) Puericoltura e dietetica infantile

49) Puericoltura ed igiene infantile

50) Terapia medica sistematica

51) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

TOSSICOLOGIA MEDICA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- 2) Anatomia ed istologia patologica
- 3) Anatomia ed istologia patologica e tecnica di laboratorio
- 4) Anatomia patologica
- 5) Anatomia patologica e tecnica di laboratorio
- 6) Anestesia e rianimazione
- 7) Anestesiologia e rianimazione
- 8) Biochimica e chimica clinica
- 9) Cardiologia
- 10) Clinica medica
- 11) Clinica medica generale
- 12) Clinica medica generale e terapia medica
- 13) Farmacologia
- 14) Farmacologia applicata
- 15) Farmacologia clinica
- 16) Farmacologia indirizzo tossicologico
- 17) Malattie del fegato e del ricambio
- 18) Medicina generale
- 19) Medicina interna
- 20) Microbiologia
- 21) Microbiologia applicata
- 22) Nefrologia

- 23) Nefrologia medica
- 24) Parassitologia medica
- 25) Patologia e clinica medica
- 26) Patologia speciale medica
- 27) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 28) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- 29) Virologia

UROLOGIA

BRANCHE PRINCIPALI

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

BRANCHE AFFINI

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chirurgia generale
- 3) Chirurgia pediatrica
- 4) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 5) Medicina operatoria
- 6) Nefrologia

ALLEGATO A

PART II

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 8 DELL'ACCORDO.

TITOLI

PUNTEGGIO

A) TITOLI ACCADEMICI

1) Voto di laurea:

Voto di laurea 110 e lode	3.00
Voto di laurea 110	1.80

Voto di laurea da 101 e 109	1.20
2) Specializzazioni o libere docenze in Branche principali: per la prima specializzazione o libera docenza	3,00
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	1,00
3) Specializzazioni o libere docenze in branche affini: per la prima specializzazione o libera docenza	1,20
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	0,40
4) Voto di specializzazione: voto di specializzazione 70/70 in branca principale (una sola volta)	0,80

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

B) ATTIVITA' PROFESSIONALE

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

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

A parita' di punteggio prevale l'anzianita' di laurea e in subordine l'anzianita' anagrafica.

C) ODONTOIATRIA

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

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli professionali, si fa riferimento alla data di conseguimento del titolo di specializzazione anche se iscritti all'Albo degli odontoiatri.

NORME FINALI

1. Resta confermata la titolarita' degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorche' non piu' inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.
2. Si concorda sull'opportunita' di incontri annuali per l'eventuale revisione e l'aggiornamento della parte prima dell'allegato A. Tali incontri si svolgeranno in tempi utili affinche' gli aggiornamenti concordati possano avere applicazione in sede di formazione delle graduatorie nell'anno successivo.
3. Le intese intervenute sulla materia sono approvate con decreto del Ministro della sanita'.

ALLEGATO B

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA
(art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale)

AL COMITATO ZONALE DI

OGGETTO: Domanda di inclusione nella graduatoria di della Provincia di per l'anno 20... per svolgere la propria attivita' presso le strutture del Servizio Sanitario Nazionale ai sensi dell'Accordo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali.

Il sottoscritto Dott. chiede, ai sensi dell'art. 8 del vigente Accordo collettivo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali, di essere incluso per l'anno nella graduatoria di relativa alla Provincia nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tal fine dichiara, ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni:

1. di essere nato a (prov.) il
2. di essere residente nel Comune di (prov.) in ViaCap telefono
3. di essere laureato in (medicina e chirurgia o odontoiatria) con voto presso l'Universita' di in data
4. di essere abilitato all'esercizio della professione di (medico chirurgo o odontoiatra) nella sessione presso l'Universita' di
5. di essere iscritto all'Albo professionale (dei medici chirurghi o degli odontoiatri) presso l'Ordine

provinciale di dal

6. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:
 in conseguita il presso l'Universita' di
con voto

in conseguita il presso l'Universita' di
 con voto

in conseguita il presso l'Universita' di
 con voto

in conseguita il presso l'Universita' di
 con voto

7. di essere in possesso delle seguenti libere docenze:
 in con Decreto Ministeriale del

in con Decreto Ministeriale del

in con Decreto Ministeriale del

in con Decreto Ministeriale del

8. di non aver subito provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi, OVVERO di aver subito il seguente provvedimento disciplinare da parte delle competenti Commissioni di Disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi:

.....

9. di avere svolto la seguente attivita' professionale come sostituto nella branca dalla data di pubblicazione del presente accordo:

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

DICHIARA ANCORA DI
 (Barrare la voce che interessa)

- | | | |
|--|----|----|
| a) avere un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale | SI | NO |
| b) svolgere attivita' medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici | SI | NO |
| c) essere iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta | SI | NO |
| d) esercitare la professione medica con rapporto | SI | NO |

di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso

- | | | |
|--|----|----|
| e) operare a qualsiasi titolo in case di cura convenzionate con l'Azienda (in caso affermativo indicare l'Azienda | SI | NO |
| f) svolgere attivita' fiscali per conto di Aziende (in caso affermativo indicare l'Azienda.....) | SI | NO |
| g) avere una qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta con case di cura private e industrie farmaceutiche | SI | NO |
| h) di percepire indennita' di rischio in base ad altro rapporto lavorativo (in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attivita' svolta e la misura dell'indennita' percepita | Si | No |

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

.....
(Data)

.....
(Firma per esteso)

Se la domanda e' presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla.

Se, viceversa, la domanda e' presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere gia' sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identita' in corso di validita' del sottoscrittore.

N.B. la presente domanda, con le appropriate modificazioni, e' utilizzata anche per le comunicazioni che annualmente i titolari di incarico devono inviare ai comitati di cui all'art. 11.

ALLEGATO C

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE
(PROTESI DENTARIE ED ORTODONTICHE) - ORTESI

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

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

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

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

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

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

c) la rilevazione delle impronte;

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

e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;

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

convenzionato;

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

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

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

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

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

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

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

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

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

A) DOTAZIONE DEL GABINETTO ODONTOIATRICO:

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

- apparecchio radiografico endorale;

- servomobili;
- sgabello per operatore;
- sterilizzatrice;
- strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (compresse quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

B) DOTAZIONE SPECIFICA PER PROTESI ED ORTESI:

- portaimpronte alluminio forate;
- portaimpronte anatomiche serie complete;
- alginato;
- materiale prima impronta;
- frese diamantate per preparazione turbo trapano;
- frese tungsteno per preparazione turbo trapano;
- routine per denti varie forme;
- routine per acciaio varie forme;
- punte montate per ritocco forme varie e tipi;
- routine diamantate varie forme;
- pinza universale;
- pinza Waldasch;
- pinza Adams;
- pinza piegafili;
- pinza tronchese;
- pinze ossivore;
- pinza Reynolds;
- martello leva-corone;
- scodelle per gesso ed alginato varie forme;
- spatole per cera grandi e piccole;
- spatole per cera Lecron;
- gesso dura per modelli;
- gesso extra duro rosa;
- gesso per ortodonzia bianco;
- corona provvisorio policarbonato;
- carta per articolazione blu e rossa;
- confezione cemento per fissaggio protesi;
- resina a freddo per provvisori;
- resina per riparazioni rapide;
- cera collante;
- resina per ribasare;
- cera per masticazione;
- cera per modellare;
- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;
- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;
- base platten argentate.

NOMENCLATORE TARIFFARIO

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

Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del direttore del distretto o suo delegato.

L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, puo' essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacita' professionali accertate con le procedure di cui all'art. 9, comma 2, del presente Accordo collettivo nazionale.

ELENCO DELLE PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23/12/1978, N. 833 E DELL'ART. 8, COMMA 8, DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502/92, COME MODIFICATO DAI DECRETI LEGISLATIVI N. 517/93 E N. 229/99

Regione Umbria:

Regione Abruzzo:

Regione Campania:

Regione Lazio:

Regione Lombardia:

Regione Toscana:

Regione Veneto:

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

FEDERAZIONE MEDICI:

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

CISL MEDICI:

U.M.U.S. (Unione Medici Unita' Sanitarie locali)::

CONF.S.A.L. MEDICI

NOTE

AVVERTENZA:

Il testo delle note qui pubblicato e' stato redatto dall'amministrazione competente per materia ai sensi dell'art. 10, comma 3, del testo unico delle disposizioni sulla promulgazione delle leggi, sull'emanazione dei decreti del Presidente della Repubblica e sulle pubblicazioni ufficiali della Repubblica italiana, approvato con decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 1985, n. 1092, al solo fine di facilitare la lettura delle disposizioni di legge alle quali e' operato il rinvio. Restano invariati il valore e l'efficacia degli atti legislativi qui trascritti.

NOTE ALLE PREMESSE:

- Il testo dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 (Istituzione del servizio sanitario nazionale), e' il seguente:

"Art. 48 (PERSONALE A RAPPORTO CONVENZIONALE). -

L'uniformita' del trattamento economico e normativo del personale sanitario a rapporto convenzionale e' garantita sull'intero territorio nazionale da convenzioni, aventi durata triennale, del tutto conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati tra il Governo, le regioni e l'Associazione nazionale dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale di ciascuna categoria. La delegazione del Governo, delle regioni e dell'ANCI per la stipula degli accordi anzidetti e' costituita rispettivamente: dai Ministri della Sanita', del lavoro e della previdenza sociale e del tesoro; da cinque rappresentanti designati dalle regioni attraverso la commissione interregionale di cui all'art. 13 della legge 16 maggio 1970, n. 281; da sei rappresentanti designati dall'ANCI.

L'accordo nazionale di cui al comma precedente e' reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica, su proposta

del Presidente del Consiglio dei Ministri. I competenti organi locali adottano entro trenta giorni dalla pubblicazione del suddetto decreto i necessari e dovuti atti deliberativi.

Gli accordi collettivi nazionali di cui al primo comma devono prevedere:

1) il rapporto ottimale medico-assistibili per la medicina generale e quella pediatrica di libera scelta, al fine di determinare il numero dei medici generici e dei pediatri che hanno diritto di essere convenzionati di ogni unita' sanitaria locale, fatto salvo il diritto di libera scelta del medico per ogni cittadino;

2) l'istituzione e i criteri di formazione di elenchi unici per i medici generici, per i pediatri, per gli specialisti, convenzionati esterni e per gli specialisti e generici ambulatoriali;

3) l'accesso alla convenzione, che e' consentito ai medici con rapporto di impiego continuativo a tempo definito;

4) la disciplina delle incompatibilita' e delle limitazioni del rapporto convenzionale rispetto ad altre attivita' mediche, al fine di favorire la migliore distribuzione del lavoro medico e la qualificazione delle prestazioni;

5) il numero massimo degli assistiti per ciascun medico generico e pediatra di libera scelta a ciclo di fiducia ed il massimo delle ore per i medici ambulatoriali specialisti e generici, da determinare in rapporto ad altri impegni di lavoro compatibili; la regolamentazione degli obblighi che derivano al medico in dipendenza del numero degli assistiti o delle ore; il divieto di esercizio della libera professione nei confronti dei propri convenzionati; le attivita' libero-professionali incompatibili con gli impegni assunti nella convenzione. Eventuali deroghe in uamento al numero massimo degli assistiti e delle ore di servizio ambulatoriale potranno essere autorizzate in relazione a particolari situazioni locali e per un tempo determinato dalle regioni, previa domanda motivata alla unita' sanitaria locale;

6) l'incompatibilita' con qualsiasi forma di cointeressenza diretta o indiretta e con qualsiasi rapporto di interesse con case di cura private e industrie farmaceutiche. Per quanto invece attiene al rapporto di lavoro si applicano le norme previste dal precedente punto 4);

7) la differenziazione del trattamento economico a seconda della quantita' e qualita' del lavoro prestato in relazione alle funzioni esercitate nei settori della prevenzione, cura e riabilitazione. Saranno fissate a tal fine tariffe socio-sanitarie costituite, per i medici generici e per i pediatri di libera scelta, da un compenso globale annuo per assistito; e, per gli specialisti e generici ambulatoriali, da distinti compensi

commisurati alle ore di lavoro prestato negli ambulatori pubblici e al tipo e numero delle prestazioni effettuate presso gli ambulatori convenzionati esterni. Per i pediatri di libera scelta potranno essere previste nell'interesse dell'assistenza forme integrative di remunerazione.

8) le forme di controllo sull'attivit  dei medici convenzionati, nonch  le ipotesi di infrazione da parte dei medici degli obblighi derivanti dalla convenzione, le conseguenti sanzioni, compresa la risoluzione del rapporto convenzionale e il procedimento per la loro irrogazione, salvaguardando il principio della contestazione degli addebiti e fissando la composizione di commissioni paritetiche di disciplina;

9) le forme di incentivazione in favore dei medici convenzionati residenti in zone particolarmente disagiate, anche allo scopo di realizzare una migliore distribuzione territoriale dei medici;

10) le modalit  per assicurare l'aggiornamento obbligatorio professionale dei medici convenzionati;

11) le modalit  per assicurare la continuit  dell'assistenza anche in assenza o impedimento del medico tenuto alla prestazione;

12) le forme di collaborazione tra i medici, il lavoro medico di gruppo e integrato nelle strutture sanitarie e la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria;

13) la collaborazione dei medici per la parte di loro competenza, alla compilazione di libretti sanitari personali di rischio.

I criteri di cui al comma precedente, in quanto applicabili, si estendono alle convenzioni con le altre categorie non mediche di operatori professionali, da stipularsi con le modalit  di cui al primo e secondo comma del presente articolo.

Gli stessi criteri per la parte compatibile, si estendono, altresil, ai sanitari che erogano le prestazioni specialistiche e di riabilitazione in ambulatori dipendenti da enti o istituti privati convenzionati con la Regione.

Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche alle convenzioni da stipulare da parte dell'Unit  sanitarie locali con tutte le farmacie di cui all'art. 28.

E' nullo qualsiasi atto, anche avente carattere integrativo, stipulato con organizzazioni professionali o sindacali per la disciplina dei rapporti convenzionali. Resta la facolt  degli organi di gestione delle Unit  sanitarie locali di stipulare convenzioni con ordini religiosi per l'espletamento di servizi nelle rispettive strutture.

E' altresil nulla qualsiasi convenzione con singoli

appartenenti alle categorie di cui al presente articolo. Gli atti adottati in contrasto con la presente norma comportano la responsabilita' personale degli amministratori.

Le federazioni degli ordini nazionali, nonche' i collegi professionali, nel corso delle trattative per la stipula per gli accordi nazionali collettivi riguardanti le rispettive categorie, partecipano in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico e agli adempimenti che saranno ad essi affidati dalle convenzioni uniche.

Gli ordini e collegi professionali sono tenuti a dare esecuzione ai compiti che saranno ad essi demandati dalle convenzioni uniche. Sono altresì tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali, indipendentemente dalle sanzioni applicabili a norma di convenzione.

In caso di grave inosservanza delle disposizioni di cui al comma precedente, la regione interessata provvede a farne denuncia al Ministro della Sanita' e a darne informazione contemporaneamente alla competente federazione nazionale dell'ordine. Il Ministro della Sanita', sentita la suddetta federazione, provvede alla nomina di un commissario, scelto tra gli iscritti nell'albo professionale della provincia, per il compimento degli atti di cui l'ordine provinciale non ha dato corso.

Sino a quando non sara' riordinato con legge il sistema previdenziale relativo alle categorie professionistiche convenzionate, le convenzioni di cui al presente articolo prevedono la determinazione della misura dei contributi previdenziali e le modalita' del loro versamento a favore dei fondi di previdenza di cui al decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale in data 15 ottobre 1976, pubblicato nel supplemento alla Gazzetta Ufficiale n. 289 del 28 ottobre 1976".

- Il testo dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421), e' il seguente:

"8. Le unita' sanitarie locali, in deroga a quanto previsto dai precedenti commi 5 e 7, utilizzano il personale sanitario in servizio alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dei decreti del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, 13 marzo 1992, n. 261, 13 marzo 1992, n. 262, e 18 giugno 1988, n. 255. Esclusivamente per il suddetto personale valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 4, comma 9, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412. Entro il triennio

indicato al comma 7 le Regioni possono inoltre individuare aree di attivita' specialistica che, ai fini del miglioramento del servizio richiedano l'instaurarsi di un rapporto di impiego. A questi fini i medici specialistici ambulatoriali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, che alla data del 31 dicembre 1992 svolgevano esclusivamente attivita' ambulatoriale da almeno cinque anni con incarico orario non inferiore a ventinove ore settimanali e che alla medesima data non avevano altro tipo di rapporto convenzionale con il servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneita', nel primo livello dirigenziale del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dell'art. 17, legge 23 agosto 1988, n. 400, del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della Sanita' di concerto con i Ministri del Tesoro e della Funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le modalita' per lo svolgimento dei giudizi di idoneita'. In sede di revisione dei rapporti convenzionali in atto, l'accordo collettivo nazionale disciplina l'adeguamento dei rapporti medesimi alle esigenze di flessibilita' operativa, incluse la riorganizzazione degli orari e le forme di mobilita' interaziendale, nonche' i criteri di integrazione dello specialista ambulatoriale nella assistenza distrettuale. Resta fermo quanto previsto dall'art. 34 della legge 27 dicembre 1997, n. 449".

- Il decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, concerne "modificazioni al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

- Il decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, concerne "norme per la razionalizzazione del servizio sanitario nazionale, a norma dell'art. 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419".

- Il testo dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (disposizioni in materia di finanza pubblica), e' il seguente:

"9. La delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il comparto del personale del servizio sanitario nazionale ed il personale sanitario a rapporto convenzionale e' costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le provincie autonome di Trento e Bolzano. Partecipano i rappresentanti dei Ministeri del Tesoro, del Lavoro e della Previdenza Sociale, della Sanita' e, limitatamente al rinnovo dei Contratti, del Dipartimento della funzione pubblica, designati dai rispettivi ministri. La delegazione ha sede presso la segreteria

della Conferenza permanente, con un apposito ufficio al quale e' preposto un dirigente generale del Ministero della sanita' a tal fine collocato fuori ruolo. Ai fini di quanto previsto dai commi ottavo e nono dell'art. 6 della Legge 29 marzo 1983, n. 93, come sostituiti dall'art. 18 della legge 12 giugno 1990, n. 146, la delegazione regionale trasmette al Governo l'ipotesi di accordo entro 15 giorni dalla stipula. (comma abrogato, limitatamente alla disciplina sui contratti di lavoro riguardanti i dipendenti delle amministrazioni, aziende ed enti di servizio sanitario, dall'art. 74, decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29).".

- Il testo dell'art. 74, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 (razionalizzazione dell'organizzazione delle amministrazioni pubbliche e revisione della disciplina in materia di pubblico impiego, a norma dell'art. 2 della legge 23 ottobre 1992, n. 421), e' il seguente:

"art. 74 (NORME ABROGATE). - 1. Sono abrogate le disposizioni incompatibili con il presente decreto ed in particolare le seguenti norme:

artt. 2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,17,18,19,20,21,23,26, comma quarto, 27, comma primo, n. 5, 28,30, comma terzo, della legge 29 marzo 1983, n. 93;

legge 10 luglio 1984, n. 301, fatte salve quelle che riguardano l'accesso alla qualifica di primo dirigente del Corpo forestale dello Stato;

Art.17, comma 1, lett. e), della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Art. 9 della legge 9 maggio 1989, n. 168;

Art. 32, comma 2, lett. c), limitatamente all'espressione "la disciplina dello Stato giuridico e delle assunzioni del personale" e art. 51, comma 8, della legge 8 giugno 1990, n. 142;

Art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, limitatamente alla disciplina sui contratti di lavoro riguardanti i dipendenti delle amministrazioni, aziende ed enti del servizio sanitario nazionale;

Art. 10, comma 2, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

Art. 4, commi decimo, undicesimo, dodicesimo e tredicesimo, della legge 11 luglio 1980, n. 312;

Art. 2 del decreto legge 6 giugno 1981, n. 283 convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 1981, n. 432;

Articoli 27 e 28 del decreto del Presidente della Repubblica 8 maggio 1987, n. 266, come integrato dall'art. 10 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494;

Art. 4, commi 3 e 4, e art. 5, della legge 7 luglio 1988, n. 254;

Art. 10 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 534;

Art. 10, comma 3, del decreto legislativo 30 dicembre 1992,

n. 533, fatti salvi i concorsi banditi alla data di entrata in vigore del presente decreto;

Art. 6 della legge 11 luglio 1980, n. 312; art. 6-bis del decreto legge 18 gennaio 1993, n. 9, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 marzo 1993, n. 67;

I riferimenti alla legge 4 giugno 1985, n. 281, e alla legge 10 ottobre 1990, n. 287, contenuti nell'art. 7, comma 1, del decreto legge 19 settembre 1992, n. 384, convertito con modificazioni, dalla legge 14 novembre 1992, n. 438, e nell'art. 2, comma 8, del decreto legge 11 luglio 1992, n. 333, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 agosto 1992, n. 359."

- Il testo dell'art. 17, comma 1, lettera d), della legge 23 agosto 1988, n. 400 (disciplina dell'attivita' di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri), e' il seguente:

"Art. 17 (Regolamenti). - 1. Con decreto del Presidente della Repubblica, previa deliberazione del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato che deve pronunziarsi entro novanta giorni dalla richiesta, possono essere emanati regolamenti per disciplinare:

a) - c) (omissis);

d) L'organizzazione ed il funzionamento delle amministrazioni pubbliche secondo le disposizioni dettate dalla legge".

- La legge 12 giugno 1990, n. 146, concerne "norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati. Istituzione della Commissione di garanzia dell'attuazione della legge".

- La legge 11 aprile 2000, n. 83, concerne "Norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati".

- Il testo dell'art. 10, comma 1, della legge 13 maggio 1999, n. 133 (disposizioni in materia di perequazione, razionalizzazione federalismo fiscale), e' il seguente:

"art. 10 (Disposizioni in materia di federalismo fiscale).

- 1. Il Governo e' delegato ad emanare entro nove mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o piu' decreti legislativi aventi per oggetto il finanziamento delle Regioni a statuto ordinario e l'adozione di meccanismi perequativi interregionali, in base ai seguenti principi e criteri direttivi:

a) abolizione dei vigenti trasferimenti erariali a favore delle Regioni a statuto ordinario, ad esclusione di quelli destinati a finanziarie interventi nel settore delle calamita' naturali, nonche' di quelli a specifica destinazione per i quali

sussista un rilevante interesse nazionale; sono in ogni caso ricompresi tra i trasferimenti soppressi quelli destinati al finanziamento del trasporto pubblico di cui al decreto legislativo 19 novembre 1997, n. 422, e della spesa sanitaria corrente; quest'ultima e' computata al netto delle somme vincolate da accordi internazionali e di quelle destinate al finanziamento delle attivita' degli istituti di ricovero e cura, delle attivita' degli istituti di ricerca scientifica e sperimentale e delle iniziative previste da leggi nazionali o dal piano sanitario nazionale riguardanti i programmi speciali di interesse e rilievo nazionale e internazionale per ricerche e sperimentazioni attinenti alla gestione dei servizi e alle tecnologie e biotecnologie sanitarie, in misura non inferiore alla relativa spesa storica. Fermo restando quanto previsto dal comma 2 dell'art. 121 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sono determinati, di intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, i criteri per il raccordo dell'attivita' degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico con la programmazione regionale, nonche' le modalita' per il finanziamento delle attivita' assistenziali;

b) sostituzione dei trasferimenti di cui alla lettera a) e di quelli connessi al conferimento di funzioni alle regioni di cui al capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, mediante un aumento dell'aliquota di compartecipazione dell'addizionale regionale all'IRPEF, con riduzione delle aliquote erariali in modo tale da mantenere il gettito complessivo dell'IRPEF inalterato; aumento dell'aliquota della compartecipazione all'accisa sulla benzina, la quale non potra' comunque essere superiore a 450 lire al litro; istituzione di una compartecipazione all'IVA, in misura non inferiore al 20 per cento del gettito IVA complessivo. Le assegnazioni alle regioni del gettito delle compartecipazioni, al netto di quanto destinato al fondo perequativo di cui alla lettera e), avvengono con riferimento a dati indicativi delle rispettive basi imponibili regionali;

c) determinazione delle esatte misure delle aliquote di cui alla lettera b) in modo tale da assicurare, tenuto conto della regolazione delle quote riversate allo stato ai sensi dell'art. 26, comma 2, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, la copertura complessiva dei trasferimenti aboliti;

d) previsione di meccanismi perequativi in funzione della capacita' fiscale relativa ai principali tributi e compartecipazioni a tributi erariali, nonche' della capacita' di recupero dell'evasione fiscale e dei fabbisogni sanitari; previsione, inoltre, di un eventuale periodo transitorio, non superiore ad un triennio, nel quale la perequazione possa essere

effettuata anche in funzione della spesa storica; cio' al fine di consentire a tutte le regioni a statuto ordinario di svolgere le proprie funzioni e di erogare i servizi di loro competenza a livelli essenziali ed uniformi su tutto il territorio nazionale, tenendo conto delle capacita' fiscali insufficienti a far conseguire tali condizioni e della esigenza di superare gli squilibri socio-economici territoriali;

e) previsione di istituire un fondo perequativo nazionale finanziato attingendo alla compartecipazione all'IVA di cui alla lettera b), ed eventualmente destinando a questa finalizzazione anche quota parte dell'aliquota della compartecipazione all'accisa sulla benzina di cui alla medesima lettera b);

f) revisione del sistema dei trasferimenti erariali agli enti locali in funzione delle esigenze di perequazione connesse all'aumento dell'autonomia impositiva e alla capacita' fiscale relativa all'ICI e alla compartecipazione all'IRPEF non facoltativa. La perequazione deve basarsi su quote capitarie definite in relazione alle caratteristiche territoriali, demografiche e infrastrutturali, nonche' alle situazioni economiche e sociali e puo' essere effettuata per un periodo transitorio, anche in funzione dei trasferimenti storici;

g) previsione di un periodo transitorio non superiore al triennio nel quale ciascuna regione e' vincolata ad impegnare, per l'erogazione delle prestazioni del servizio sanitario nazionale, una spesa definita in funzione della quota capitaria stabilita dal piano sanitario nazionale; la rimozione del vincolo e' comunque coordinata con l'attivazione del sistema di controllo di cui alla lettera i); gli eventuali risparmi di spesa sanitaria rimangono attribuiti in ogni caso alla regione che li ha ottenuti;

h) estensione dei meccanismi di finanziamento di cui alla lettera b) alla copertura degli oneri per lo svolgimento delle funzioni e dei compiti trasferiti alle regioni, ai sensi del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59, ad esito del procedimento di identificazione delle risorse di cui all'art. 7 della predetta legge n. 59 del 1997, tenuto conto dei criteri definiti nelle lettere precedenti, nonche' dei criteri previsti dall'art. 48, comma 11, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, in quanto applicabile;

i) previsione di procedure di monitoraggio e di verifica dell'assistenza sanitaria erogata, in base ad appropriati parametri qualitativi e quantitativi, nonche' di raccolta delle informazioni a tal fine necessarie, anche condizionando al loro rispetto la misura dei trasferimenti perequativi e delle compartecipazioni; razionalizzazione della normativa e delle procedure vigenti in ordine ai fattori generatori della spesa sanitaria, con particolare riguardo alla spesa del personale, al

fine di rendere trasparenti le responsabilita' delle decisioni di spesa per ciascun livello di Governo;

1) previsione di una revisione organica del trattamento e del regime fiscale attualmente vigente per i contributi volontari e contrattuali di assistenza sanitaria versati ad enti o casse, al fine di:

1) riconoscere un trattamento fiscale di prevalente agevolazione in favore dei fondi integrativi del servizio sanitario nazionale come disciplinati dalle disposizioni attuative della legge 30 novembre 1998, n. 419;

2) assicurare la parita' di trattamento fiscale tra i fondi diversi da quelli di cui al numero 1);

3) garantire l'invarianza complessiva del gettito ai fini dell'imposta sul reddito delle persone fisiche;

m) coordinamento della disciplina da emanare con quella attualmente vigente in materia per le regioni a statuto speciale, salvo i profili attribuiti alle fonti previste dagli statuti di autonomia;

n) estensione anche alle regioni della possibilita' di partecipare alle attivita' di accertamento dei tributi erariali, in analogia a quanto gia' previsto per i comuni dall'art. 44 del decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600;

o) abolizione della compartecipazione dei comuni e delle province al gettito dell'IRAP di cui all'art. 27, commi 1, 2 e 3, del decreto legislativo 15 dicembre 1997, n. 446, e conseguente rideterminazione dei trasferimenti erariali alle regioni, alle province e ai comuni in modo da garantire la neutralita' finanziaria per i suddetti enti e la copertura degli oneri di cui all'art. 1-bis del decreto legge 25 novembre 1996, n. 599, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 gennaio 1997, n. 5. Ai fini della suddetta rideterminazione si fa riferimento alla compartecipazione all'IRAP per l'anno 1998;

p) previa verifica della compatibilita' con la normativa comunitaria, facolta' per le regioni a statuto ordinario di confine di ridurre la misura dell'accisa sulle benzine, nei limiti della quota assegnata alle stesse regioni, anche in maniera differenziata per singoli comuni, in ragione della distanza dal confine nazionale. Previsione di misure di compartecipazione regionale all'eventuale aumento del gettito della quota statale dell'accisa sulle benzine accertato nelle regioni per effetto della prevista riduzione della quota regionale;

q) definizione delle modalita' attraverso le quali le regioni e gli enti locali siano coinvolti nella predisposizione dei provvedimenti attuativi della delega di cui al presente comma;

r) previsione, anche in attuazione delle norme vigenti, di misure idonee al conseguimento dei seguenti principi e obiettivi:

1) le misure organiche e strutturali corrispondano alle accresciute esigenze conseguenti ai conferimenti operati con i decreti legislativi attuativi della legge 15 marzo 1997, n. 59;

2) le regioni siano coinvolte nel processo di individuazione di conseguenti trasferimenti erariali da sopprimere e sostituire con il gettito di compartecipazione di tributi erariali e di predisposizione della relativa disciplina.".

NOTA ALL'ART. 1:

- L'art. 8, del citato decreto legislativo n. 502/1992, e successive modificazioni, e' il seguente:

"Art. 8 (DISCIPLINA DEI RAPPORTI PER L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI ASSISTENZIALI). - 1. Il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta e' disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli Accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

a) prevedere che la scelta del medico e' liberamente effettuata dall'assistito, nel rispetto di un limite massimo di assistiti per medico, ha validita' annuale ed e' tacitamente rinnovata;

b) regolamentare la possibilita' di revoca della scelta da parte dell'assistito nel corso dell'anno nonche' la ricusazione della scelta da parte del medico, qualora ricorrano eccezionali e accertati motivi di incompatibilita';

c) disciplinare gli ambiti e le modalita' di esercizio della libera professione prevedendo che: il tempo complessivamente dedicato alle attivita' in libera professione non rechi pregiudizio al corretto e puntuale svolgimento degli obblighi del medico, nello studio medico e al domicilio del paziente; le prestazioni offerte in attivita' libero-professionale siano definite nell'ambito della convenzione, anche al fine di escludere la coincidenza tra queste e le prestazioni incentivanti di cui alla lettera d); il medico sia tenuto a comunicare all'azienda unita' sanitaria locale l'avvio dell'attivita' in libera professione, indicandone sede ed orario di svolgimento, al fine di consentire gli opportuni controlli; sia prevista una preferenza nell'accesso a tutte le attivita' incentivate previste dagli accordi integrativi in favore dei medici che non esercitano attivita' libero-professionale strutturata nei confronti dei propri assistiti. Fino alla stipula della nuova convenzione sono

fatti salvi i rapporti professionali in atto con le aziende termali. In ogni caso, il non dovuto pagamento, anche parziale, di prestazioni da parte dell'assistito o l'esercizio di attivita' libero-professionale al di fuori delle modalita' e dei limiti previsti dalla convenzione comportano l'immediata cessazione del rapporto convenzionale con il servizio sanitario nazionale;

d) ridefinire la struttura del compenso spettante al medico, prevedendo una quota fissa per ciascun soggetto iscritto alla sua lista, corrisposta su base annuale in rapporto alle funzioni definite in convenzione; una quota variabile in considerazione del raggiungimento degli obiettivi previsti dai programmi di attivita' e del rispetto dei conseguenti livelli di spesa programmati di cui alla lettera f); una quota variabile in considerazione dei compensi per le prestazioni e le attivita' previste negli accordi nazionali e regionali, in quanto funzionali allo sviluppo dei programmi di cui alla lettera f);

e) garantire l'attivita' assistenziale per l'intero arco della giornata e per tutti i giorni della settimana attraverso il coordinamento operativo e l'integrazione professionale, nel rispetto degli obblighi individuali derivanti dalle specifiche convenzioni, fra l'attivita' dei medici di medicina generale, dei pediatri di libera scelta, della guardia medica e della medicina dei servizi, attraverso lo sviluppo di forme di associazionismo professionale e la organizzazione distrettuale del servizio;

f) prevedere le modalita' attraverso le quali le unita' sanitarie locali sulla base della programmazione regionale e nell'ambito degli indirizzi nazionale, individuano gli obiettivi, concordano i programmi di attivita' e definiscono i conseguenti livelli di spesa programmati dei medici singoli o associati, in coerenza con gli obiettivi e i programmi di attivita' del distretto;

g) disciplinare le modalita' di partecipazione dei medici alla definizione degli obiettivi e dei programmi di attivita' del distretto e alla verifica del loro raggiungimento;

h) disciplinare l'accesso alle funzioni di medico di medicina generale del servizio sanitario nazionale secondo parametri definiti nell'ambito degli accordi regionali, in modo che l'accesso medesimo sia consentito ai medici forniti dell'attestato di cui all'art. 2 del decreto legislativo 8 agosto 1991, n. 256, o titolo equipollente ai sensi dell'art. 6 del predetto decreto, prevedendo altresì che la graduatoria annuale evidenzii i medici forniti dell'attestato, al fine di riservare loro una percentuale predeterminata di posti in sede di copertura delle zone carenti;

i) regolare la partecipazione di tali medici a societa', anche cooperative, al fine di prevenire l'emergere di conflitti di interessi con le funzioni attribuite agli stessi medici dai

rapporti convenzionali in atto;

l) prevedere la possibilita' di stabilire specifici accordi con i medici gia' titolari di convenzione operanti in forma associata, secondo modalita' e in funzione di specifici obiettivi definiti in ambito convenzionale;

m) prevedere le modalita' con cui la convenzione possa essere sospesa, qualora nell'ambito della integrazione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta nella organizzazione distrettuale, le unita' sanitarie locali attribuiscono a tali medici l'incarico di direttore di distretto o altri incarichi temporanei ritenuti inconciliabili con il mantenimento della convenzione.

1-bis. Le aziende unita' sanitarie locali e le aziende ospedaliere, in deroga a quanto previsto dal comma 1, utilizzano, a esaurimento, nell'ambito del numero delle ore di incarico svolte alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, i medici addetti alla stessa data alle attivita' di Guardia medica e di medicina dei servizi. Per costoro valgono le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833. Entro un anno dalla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, le Regioni possono individuare aree di attivita' della emergenza territoriale e della medicina dei servizi, che, al fine del miglioramento dei servizi, richiedono l'instaurarsi di un rapporto di impiego. A questi fini, i medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente decreto, che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, addetti a tali attivita', i quali al 31 dicembre 1998 risultavano titolari di un incarico a tempo indeterminato da almeno 5 anni, o comunque al compimento del quinto anno di incarico a tempo indeterminato, sono inquadrati a domanda nel ruolo sanitario, nei limiti dei posti delle dotazioni organiche definite e approvate nel rispetto dei principi di cui all'art. 6 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni e previo giudizio di idoneita' secondo le procedure di cui al decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 dicembre 1997, n. 502. Nelle more del passaggio alla dipendenza, le regioni possono prevedere adeguate forme di integrazione dei medici convenzionati addetti alla emergenza sanitaria territoriale con l'attivita' dei servizi del sistema di emergenza-urgenza secondo criteri di flessibilita' operativa, incluse forme di mobilita' interaziendale".

2. Il rapporto con le farmacie pubbliche o private e' disciplinato da convenzioni di durata triennale conformi agli Accordi collettivi nazionale stipulata a norma dell'art. 4, comma

9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le Organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale. Detti accordi devono tener conto dei seguenti principi:

a) le farmacie pubbliche e private erogano l'assistenza farmaceutica per conto delle Unità sanitarie locali del territorio regionale dispensando, su presentazione della ricetta del medico, specialità medicinale, preparati galenici, prodotti dietetici, presidi medico-chirurgici e altri prodotti sanitari erogabili dal Servizio sanitario nazionale nei limiti previsti dai livelli di assistenza;

b) per il servizio di cui alla lettera a) l'Unità sanitaria locale corrisponde alla farmacia il prezzo del prodotto erogato, al netto della eventuale quota di partecipazione alla spesa dovuta dall'assistito. Ai fini della liquidazione la farmacia è tenuta alla presentazione della ricetta corredata del bollino o di altra documentazione comprovante l'avvenuta consegna all'assistito. Per il pagamento del dovuto oltre il termine fissato dagli Accordi regionali di cui alla successiva lettera c) non possono essere riconosciuti interessi superiore a quelli legali;

c) demandare ad accordi di livello regionale la disciplina delle modalità di presentazione delle ricette e i tempi dei pagamenti dei corrispettivi nonché l'individuazione di modalità differenziate di erogazione delle prestazioni finalizzate al miglioramento dell'assistenza definendo le relative condizioni economiche anche in deroga a quanto previsto alla precedente lettera b), e le modalità di collaborazione delle farmacie in programmi particolari nell'ambito delle attività di emergenza, di farmacovigilanza, di informazione e di educazione sanitaria.

3. Gli Ordini ed i Collegi professionali sono tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli Albi ed ai Collegi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali. I ricorsi avverso le sanzioni comminate dagli ordini o dai Collegi sono decisi dalla Commissione centrale per gli esercenti le professioni sanitarie.

4. Ferma restando la competenza delle Regioni in materia di autorizzazione e vigilanza sulle istituzioni sanitarie private, a norma dell'art. 43 della legge Legge 23 dicembre 1978, n. 833, con atto di indirizzo e coordinamento, emanato d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome, sentito il Consiglio Superiore di Sanità, sono definiti i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi richiesti per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private e la periodicità dei controlli sulla permanenza dei requisiti stessi. L'atto di indirizzo e coordinamento è emanato entro il 31 dicembre 1993 nel rispetto dei seguenti criteri e principi direttivi:

a) garantire il perseguimento degli obiettivi fondamentali di prevenzione, cura e riabilitazione definiti dal piano sanitario nazionale;

b) garantire il perseguimento degli obiettivi che ciascuna delle fondamentali funzioni assistenziali del Servizio sanitario nazionale deve conseguire, giusta quanto disposto dal Decreto del Presidente della Repubblica 24 dicembre 1992, concernente la "definizione dei livelli uniformi di assistenza sanitaria" ovvero dal piano sanitario nazionale, ai sensi del precedente art. 1, comma 4, lettera b);

c) assicurare l'adeguamento delle strutture e delle attrezzature al progresso scientifico e tecnologico;

d) assicurare l'applicazione delle disposizioni comunitarie in materia;

e) garantire l'osservanza delle norme nazionali in materia di: protezione antisismica, protezione antincendio, protezione acustica, sicurezza elettrica, continuita' elettrica, sicurezza antinfortunistica, igiene dei luoghi di lavoro, protezione dalle radiazioni ionizzanti, eliminazione delle barriere architettoniche, smaltimento dei rifiuti, condizioni microclimatiche, impianti di distribuzione dei gas, materiali esplosivi, anche al fine di assicurare condizioni di sicurezza agli operatori e agli utenti del servizio;

f) prevedere l'articolazione delle strutture sanitarie in classi differenziate in relazione alla tipologia delle prestazioni erogabili;

g) prevedere l'obbligo di controllo della qualita' delle prestazioni erogate;

h) definire i termini per l'adeguamento delle strutture e dei presidi gia' autorizzati e per l'aggiornamento dei requisiti minimi, al fine di garantire un adeguato livello di qualita' delle prestazioni compatibilmente con le risorse a disposizione.

5. Abrogato.

6. Abrogato.

7. Abrogato.

8. Le Unità sanitarie locali, in deroga a quanto previsto dai precedenti commi 5 e 7, utilizzano il personale sanitario in servizio alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dei decreti del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, 13 marzo 1992, n. 261, 13 marzo 1992, n. 262, e 18 giugno 1988, n. 255. Esclusivamente per il suddetto personale valgono le convenzioni stipulate ai sensi

dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412. Entro il triennio indicato al comma 7, le regioni possono inoltre individuare aree di attivita' specialistica che, ai fini del miglioramento del servizio richiedano l'instaurarsi di un rapporto di impiego. A questi fini i medici specialistici ambulatoriali di cui al decreto del Presidente della Repubblica 28 settembre 1990, n. 316, che alla data del 31 dicembre 1992 svolgevano esclusivamente attivita' ambulatoriale da almeno cinque anni con incarico orario non inferiore a ventinove ore settimanali e che alla medesima data non avevano altro tipo di rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale o con altre istituzioni pubbliche o private, sono inquadrati, a domanda, previo giudizio di idoneita', nel primo livello dirigenziale del ruolo medico in soprannumero. Con regolamento da adottarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, ai sensi dell'art. 17, legge 23 agosto 1988, n. 400, dal Presidente del Consiglio dei Ministri su proposta del Ministro della Sanita' di concerto con i Ministri del tesoro e della Funzione pubblica sono determinati i tempi, le procedure e le modalita' per lo svolgimento dei giudizi di idoneita'. In sede di revisione dei rapporti convenzionali in atto, l'Accordo collettivo nazionale disciplina adeguamento dei rapporti medesimi alle esigenze di flessibilita' operativa, incluse la riorganizzazione degli orari e le forme di mobilita' interaziendale, nonche' i criteri di integrazione dello specialista ambulatoriale nella assistenza distrettuale. Resta fermo quanto previsto dall'art. 34 della legge 27 dicembre 1997, n. 449.

9. Abrogato".



Tutti i Diritti Riservati