

~~23 Novembre 1999~~

~~S.U.M.A.I.~~

~~PIATTAFORMA RINNOVO~~

~~ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE~~

MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

Roma, 14/07/1999

23 Novembre 1999

S O M M A R I O

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA n.

Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, sottoscritto

il

Pag.

Dichiarazione preliminare..... "

TITOLO I

Disciplina degli incarichi a tempo indeterminato

Art. 1 - Campo di applicazione..... "

Art. 2 - Incompatibilità..... "

Art. 3 - Massimale orario e limitazioni..... "

Art. 4 - Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità..... "

Art. 5 - Riduzione dell'orario di attività soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico "

Art. 6 - Cessazione dall'incarico..... "

Art. 7 - Sospensione dall'incarico..... "

Art. 8 - Graduatorie - Domande - Requisiti..... "

Art. 9 - Assegnazione Conferimento di incarico per turni disponibili e obblighi contrattuali "

Art. 10 - Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili..... "

Art. 11 - Comitato consultivo zonale..... "

Art. 12 - Comitato consultivo regionale..... "

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

Art. 14 - Commissione di disciplina.....	"
Art. 15 - Ruolo professionale Doveri e compiti dello specialista.....	"
Art. 16 - Organizzazione del lavoro.....	"
Art. 17 -- Programmi eP progetti finalizzati stazioni aggiuntive.....	"
Art. 18 - APrestazioni di attività distrettuali <i>extra-moenia</i> e pronta disponibilità.....	"
Art. 19 - Aggiornamento professionale - Formazione permanente continua.....	"
Art. 20 - Tutela sindacale.....	"
Art. 21 - Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.....	"
Art. 22 - Diritto all'informazione.....	"
Art. 23 - Consultazioni tra le parti.....	"
Art. 24 - Assenze non retribuite - Mandati elettorali.....	"
Art. 25 - Assenza per servizio militare.....	"
Art. 26 - Malattia - Gravidanza.....	"
Art. 27 - Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale.....	"
Art. 28 - Sostituzioni.....	"
Art. 29 - Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi.....	"
Art. 30 - Compensi.....	"
Art. 31 - Compenso aggiuntivo.....	"
Art. 32 - Indennità di disponibilità.....	"
Art. 33 - Indennità di rischio.....	"
Art. 34 - Indennità di disagio massima sede e indennità di bilinguismo.....	"
Art. 35 - Rimborso spese di accesso.....	"
Art. 36 - Premio di collaborazione.....	"
Art. 37 - Contributo ENPAM.....	"
Art. 38 - Premio di operosità.....	"
Art. 39 - Riscossione delle quote sindacali.....	"

Art. 40 - Commissione professionale.....	“
Art. 410 - Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell’Azienda.....	”
Art. 412 - Libera professione <i>intra-moenia</i>	“
Art. 43 - Accordi integrativi Regionali ed Aziendali.....	”
Art. 442 - Esercizio del diritto di sciopero - Prestazioni indispensabili e loro modalità di- dalità di erogazione “	
Art. 435 - Durata dell’accordo.....	”
Norma generale.....	”
Norme finali.....	”
Norme transitorie.....	”
Dichiarazioni a verbale.....	”

ALLEGATO N. 1 - PROTOCOLLO AGGIUNTIVO

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

Disciplina degli incarichi a tempo determinato

Art. 416 - Natura del rapporto.....	”
Art. 427 - Adempimenti preliminari all’instaurazione del rapporto.....	”
Art. 438 - Procedure per il conferimento dell’incarico.....	”
Art. 49 - Massimale orario ed incompatibilità.....	”
Art. 550 - Instaurazione del rapporto.....	”
Art. 651 - Durata, rinnovo, risoluzione del rapporto.....	”
Art. 752 - Assenze dal servizio non retribuite.....	”
Art. 53 - Il Comitato Zonale.....	”
Art. 854 - Trattamento economico.....	”

Art. 9 – Visite specialistiche domiciliari.....	”
Art. 1055 - Norme di rinvio.....	”
Norma generale.....	”
Norme finali.....	”
Norme transitorie.....	”
Dichiarazioni a verbale.....	”
Allegato A - Parte I - Branche specialistiche.....	”
Allegato A - Parte II - Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie.....	”
Allegato B - Domanda di inclusione nella graduatoria.....	”
Allegato C - Modalità di esecuzione delle prestazioni protetiche (protesi dentarie ed ortodontiche) ortesi.....	”
ALLEGATO D – NOMENCLATORE TARIFFARIO.....	”
ALLEGATO D – NOMENCLATORE TARIFFARIO	
”	

Il testo del Titolo I'Accordo Collettivo Nazionale, delle norme finali, delle norme transitorie e delle dichiarazioni a verbale sono quelle del DPR 500/96, tranne per le parti depennate, in quanto ritenute superate e, quindi, eliminabili. Le parti in neretto sono articoli e norme concetti innovativi che si intende introdurre.

Il testo del "Protocollo aggiuntivo", di cui all'Allegato 1,del Titolo II è completamente innovativo.

-

**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'attività specialistica

~~extra-degenza~~ distrettuale

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

~~2.~~ 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 pubbliche accreditate ospedaliere ed extra~~ strutture accreditate ospedaliere ed extraospedaliere ~~sulla base dell'art.47 della soprarichiamata legge n.833/78 per l'espletamento~~ per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi

~~-che non siano strettamente correlati al ricovero.~~

~~Allo scopo, le parti si danno reciprocamente atto che risulta importante intervenire su tutta l'area dell'assistenza specialistica extra-degenza, con provvedimenti volti a conseguire:~~

~~- l'ottimizzazione del rapporto tra offerta e qualità ai reali bisogni dei cittadini;~~

~~- l'adeguamento e il rinnovo tecnologico delle strutture poliambulatoriali;~~

~~- il coinvolgimento di ognuna delle categorie di operatori interessati attivando procedimenti ed iniziative tese a favorire la qualità totale.~~

-

-

3. 3. Le parti si danno reciprocamente atto che nel ~~processo di razionalizzazione~~ **rinnovamento** 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'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati~~, il medico specialista ambulatoriale partecipa alla ~~rinnovamento~~ **trasformazione** 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. 4. Il livello dell'assistenza specialistica territoriale ~~può rispondere~~ 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. 5. Il medico specialista ambulatoriale è parte nel " Patto di solidarietà per la salute ", promosso dal Piano sanitario nazionale per il triennio 1998 - 2000 , approvato con il D.P.R. 23 luglio

1998 , mettendo a disposizione le proprie specificità professionali e le proprie competenze a favore delle istituzioni e dei cittadini .

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

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

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

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

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

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

~~10Il rapporto libero professionale disciplinato dal " TITOLO II ",finalizzato a realizzare il maggior decentramento della offerta di prestazioni specialistiche e a garantire , in collegamento con il medico di medicina generale e con gli altri operatori sanitari, prestazioni in maniera uniforme e capillare nel distretto, è caratterizzato:~~

~~-dalla flessibilità del rapporto più marcata di quella attuale;~~

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

~~-dalla durata dell'incarico limitata nel tempo;~~

- dalla semplificazione delle modalità di reclutamento degli specialisti cui conferire l'incarico;
- dalla più snella gestione delle procedure per l'instaurazione e risoluzione del rapporto.

TITOLO I

DISCIPLINA DEGLI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO

(art. 48 legge 23 dicembre 1978, n. 833)

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 ~~D. Lvo~~ 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, ~~meglio specificate nel preambolo~~.

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

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

43. Ai medici specialisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento organizzativo ed operativo finalizzato all'~~ed~~ integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici

della Azienda anche secondo criteri dipartimentali.

~~5.4. Sono peraltro consentite all'interno dell'assistenza specialistica extra-degenza, altresì previste~~ forme di coordinamento funzionale della branca specialistica ~~e del presidio~~, anche per esigenze connesse all'integrazione interprofessionale a livello di distretto e di dipartimento ~~nonchè~~ e per lo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione regionale e locale.

~~6.5. 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 (monte ore globale indifferenziato) (monte ore globale indifferenziato) formalmente deliberate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.~~

~~7.6. 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.~~

~~8.7. 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 ~~conferibile l'incarico al~~ 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 continuità terapeutica;

f) svolga attività fiscali concomitanti per la stessa Azienda;

~~g) 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 un incarico di continuità~~

assistenziale o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 del D. L.vo 502/92 così come modificato dal D. L.vo 517/93;

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 così come modificato dal D.L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. 229/99;

h) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di ~~poliambulatorio, di laboratorio per analisi cliniche, di gabinetto di terapia fisica e fisiochinesiterapia, di gabinetto di strutture radiologia, di gabinetto di medicina nucleare o radioterapia,~~ convenzionate o 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 così 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 ~~di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica e la medicina nucleare, di terapia fisica e di fisiochinesiterapia, nonché di ogni altra prestazione specialistica~~ che è effettuata in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art.43 della legge n.833 del 23 dicembre 1978 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 così come modificato dal D.L.vo n.517 e dal D.L.vo n.229/99. ~~(da valutare la soppressione sulla base di quello che verrà deciso per la corrispondente incompatibilità prevista dall'Accordo nazionale per la medicina generale).~~

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

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

-
-
-
-
-

Art. 3 - Massimale orario e limitazioni

1. ~~1.~~ L'incarico ambulatoriale, ~~a~~ ancorchè sommato ad altra attività ~~compatibile svolta in base ad altro rapporto, non può superare le 38 ore settimanali può essere conferito per un orario massimo settimanale non superiore a quello previsto per il personale a tempo pieno del contratto ex art.47 della legge n.833/78,~~ compatibile svolta in base ad altro rapporto, non può superare le 38 ore settimanali ed è

espletabile presso più posti di lavoro e/o più Aziende o altre istituzioni pubbliche.;

2. L'incarico può essere conferito fino a un massimo di 38 ore settimanali ai medici che fruiscono dell'indennità di disponibilità di cui all'art.32.

3. L'attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, non può superare l'impegno orario settimanale previsto per il personale a tempo pieno in base al contratto collettivo ex art.47 della legge n.833/78.

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

5. Di ogni ~~mutamento~~ variazione del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero delle ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi, le Aziende ne ~~da~~ fanno comunicazione entro dieci giorni al Comitato zonale di cui all'art.11 ~~e all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della provincia~~, 11, indicandone la decorrenza.

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

7. 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 - Mobilità

~~1. Al fine del migliore funzionamento del servizio può essere disposta, d'intesa tra le Aziende competenti e in accordo con gli interessati su proposta del Comitato di cui all'art.11, la concentrazione dell'orario di attività degli specialisti presso una sola Azienda, un solo posto di lavoro, prima di avviare le procedure per il conferimento degli incarichi disponibili stabilite dall'art.9.~~

~~2. La Azienda al fine della organizzazione dell'area dell'attività specialistica extra-degenza può adottare nei confronti dello specialista provvedimenti di mobilità fra i vari presidi della stessa Azienda, fermo restando la garanzia dell'incarico a mente del D.Leg. n.502/92, art.8 punto 8, così come modificato dal D.L.vo n 517/93 e dal D.Leg.n. /99, e nel rispetto dei criteri generali in materia di mobilità che saranno concordati a livello aziendale con i Sindacati firmatari del presente Accordo e secondo quanto previsto dal presente Accordo.~~

~~3. La mancata accettazione della nuova sede di servizio, così come previsto al comma che precede, comporta la decadenza dall'incarico.~~

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

-

Art. 4 - Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità

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

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

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

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

c) mobilità tra presidi collocati nello stesso comune;

d) mobilità tra presidi collocati in comuni diversi.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

9. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui al comma 6 ~~salvo i casi di cui al comma 6~~, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del trasferimento, ~~con il mantenimento degli orari di attività svolti in altre sedi.~~

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

Art. 5 - Riduzione

~~o soppressione dell'orario di attività~~ — ~~Revoca dell'incarico~~

1. L'Azienda

, - sentito obbligatoriamente il Comitato di cui all'art.11, può disporre la riduzione ~~e la soppressione~~ dell'orario di attività di uno specialista in caso di persistente contrazione ~~del numero delle prestazioni~~ dell'attività, documentata ~~e~~ attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno.

~~2. Per la riduzione o soppressione di orario previste al comma 1 la Azienda, non adotta il provvedimento qualora:~~

~~a) non sia stata comunque assicurata la continua presenza del personale tecnico ed infermieristico necessario al buon funzionamento dei singoli servizi specialistici;~~

~~b) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature;~~

~~c) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.~~

2. L'Azienda non adotta il provvedimento di riduzione dell'orario previsto dal comma 1, qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda, e semprechè 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

~~o soppressione~~ di orario di cui al comma precedente l'Azienda dà corso alle misure ~~di mobilità~~ di cui all'art.4.

~~4. L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca~~

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 o di soppressione dell'orario di attività e/o di revoca dell'incarico è ammessa da parte dell'interessato opposizione al titolare del potere di rappresentanza Direttore Generale dell'Azienda entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

7.

~~-Il titolare del potere di rappresentanza~~ 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. Il Comitato di cui all'art.11, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, può proporre che il caso sia deferito alla Commissione di disciplina di cui all'art.14 per i conseguenti provvedimenti.~~

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

Art. 6 - Cessazione dall'incarico

1. L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista o per revoca della Azienda ~~ai sensi dell'art.5;~~ da comunicare a mezzo di raccomandata A.R..

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

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

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

- a) cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;
- b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art.2;
- c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;
- d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art.26 in caso di malattia;

e) aver compiuto il

~~70°~~ sessantacinquesimo -anno di età,fermo restando, ai sensi del combinato disposto dei commi 1 e 3 dell'art. 15 - nonies del decreto legislativo

n. 229/99, che è facoltà dello specialista convenzionato di mantenere l'incarico per il periodo massimo di un biennio oltre il sessantacinquesimo anno di età,in applicazione dell'art.16 del decreto legislativo 30 dicembre 1992,n. 503; (- da concordare -).

f) incapacità psico-fisica

~~sopravvenuta~~ a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato, da un medico designato dalla Azienda, che la presiede, e da un terzo medico designato dal Presidente dell'Ordine dei Medici competente per territorio; ~~dalla Azienda e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della Regione o di Regione limitrofa;~~

g) provvedimento disciplinare adottato ai sensi dell'art.14

↳ comma 9, lett. d).

-

-

Art. 7 - Sospensione dall'incarico

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

- a) sospensione dall' esercizio della libera professione irrogata dall'Ordine professionale;
- b) provvedimento adottato ai sensi dell'art.14;

c) emissione di ordine di custodia cautelare.

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

Art. 8 - Graduatorie - Domande - Requisiti

1. Lo specialista

↳ qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario come sostituto o incaricato a tempo determinato ai sensi del "Protocollo aggiuntivo" di cui all' "Allegato n. 1" "Titolo II" , 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 sul modello conforme all'allegato B ~~all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della/e provincia/e nelle cui Aziende lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico di sostituzione.~~

2. Qualora la Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata al Comitato Zonale all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri 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, ~~essere corredata del foglio notizie (Allegato B) compilato in ogni sua parte dall'interessato, nonché della documentazione~~ atte ae a provare il possesso dei titoli accademici e professionali elencati nella dichiarazione stessa nel foglio stesso (Allegato B).

4. La domanda ~~e la documentazione allegata devono~~ deve essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.

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

- a) non aver superato il 50° anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presente Accordo;
- b) essere iscritto all'Albo professionale

~~al certificato di iscrizione all'albo alla domanda deve essere allegata una dichiarazione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico, disposti dalle Commissioni di disciplina, previste dall'attuale o dai precedenti Accordi. La dichiarazione deve essere allegata ancorché negativa;~~

;

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~~ Branche principali della specialità, come indicato nell'allegato "A" ~~, il cui possesso è attestato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri~~; per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n.409/85.

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

~~7. Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza, in calce al foglio notizie.~~

7. Il Comitato di cui all'art.11, ricevute ~~dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri le do~~ le ~~domande con la relativa documentazioni~~ entro il 15 febbraio 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 ~~presso l'Ordine dei Medici e presso l'Azienda ove ha sede il Comitato Zonale~~ 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~~ 9, il quale procede al riesame delle graduatorie, su conforme parere del Comitato medesimo e le approva con apposita delibera provvedendo alla loro pubblicazione entro 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto.

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

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

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

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

Art. 9 -

~~Conferimento di incarico per~~ Assegnazione di turni disponibili e obblighi contrattuali

~~1. I provvedimenti adottati dalle Aziende per gli aumenti di orario collegati alla copertura di turni resisi vacanti vengono comunicati entro 30 giorni al Comitato di cui all'art.11 il quale provvede alla loro pubblicazione in apposito albo nei mesi di febbraio, aprile, giugno, agosto, ottobre, dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese.~~

1.

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

2. La

~~comunicazione~~-pubblicazione -dei turni disponibili può contenere eventuali specificazioni circa il possesso di particolari capacità professionali che si richiedono allo specialista, al quale deve essere attribuito ~~l'incarico o l'aumento di orario~~ il turno stesso. In tali casi la scelta dello specialista, nel rispetto delle procedure di cui all'art.10, avviene sulla base della preventiva verifica del possesso delle specifiche capacità richieste da parte di apposita commissione di esperti del settore composta di due specialisti delegati dalla Azienda e due specialisti designati da membri di parte medica del Comitato consultivo zonale di cui all'art.11.

3. I Sindacati firmatari del presente Accordo

~~provvedono a~~ tenere~~gono~~ in visione per gli interessati presso le proprie sedi i turni disponibili, comunicati dalla Azienda.

4. Gli specialisti aspiranti

~~all'incarico~~ al turno disponibile, entro il ~~15~~10^o giorno del mese successivo a quello della pubblicazione, devono comunicare con lettera raccomandata, la propria disponibilità al Comitato di cui all'art.11, il quale individua, entro ~~15~~ 7 giorni successivi alla scadenza del termine ~~predetto sulla base delle disponibilità pervenute~~, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui all'art.10.

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

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

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"; ~~— A tal fine lo specialista produce una dichiarazione concernente eventuali altre attività che al momento svolge agli effetti dell'applicazione del massimale orario da parte del Comitato Zonale.~~

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

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

~~b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;~~

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

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

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

7. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in

possesso della Azienda delle ore di lavoro non effettuate.

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

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

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

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

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

- a) specialista che nella specialità esercitata svolga, nell'ambito zonale, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla "Norma finale n. 6" in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art.11 di ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
- b) specialista che svolga esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo (documentata dal foglio notizie) in diverso ambito zonale limitrofo, anche se appartenente ad altra provincia confinante della stessa Regione. Relativamente all'attività svolta come aumento di orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista non compete il rimborso delle spese di accesso di cui all'art.35;
- c) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
- ~~d) specialista che svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza,, il quale si sia dichiarato disponibile a svolgere esclusivamente attività ambulatoriale e a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza;~~

~~cassato~~

-

-

~~e) medico titolare di incarico in via esclusiva a tempo indeterminato per la medicina dei sServizi o per la guardia medica ex art.48 della Legge 23/12/78 n.833 confermato ai sensi dell'art.8 comma 1-bis del D.L.vo 517/93 in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di cui all'art.11 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione. 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 attività che il medico stesso svolgeva come medico dei servizi; cassato

fd) 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 è determinata la disponibilità. Tale specialista, ove riceva l'incarico, deve trasferire la propria residenza nel Comune nel cui ambito è sito il presidio ambulatoriale;

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

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

gi) 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) d-i), l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente, in virtù di precedenti accordi, costituisce titolo di precedenza a parità di condizione; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione.

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

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

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

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

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

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

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

Art. 11 - Comitato consultivo zonale

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

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

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

4. Il Comitato è composto da:

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

~~tali tre~~ tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti operanti nell'ambito zonale, dai Sindacati maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo di cui all'art. 20 comma 12, nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato ~~firmatario~~, e tre vengono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, è data facoltà agli altri sindacati di designarne altri, oltre al proprio, fino al raggiungimento del numero di tre.

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 ~~firmatari~~ di cui all'art. 20 comma 12, che ne assumono anche l'onere economico.

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

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

8. Il Comitato svolge i seguenti compiti:

a) formazione delle graduatorie;

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

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

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

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

dell'incarico in atto svolto;

- della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina 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 e 5 del presente Accordo.

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

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

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

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

Art.12 - Comitato Consultivo regionale

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

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

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

c) sei membri rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo; tali tre rappresentanti vengono designati, tra gli specialisti operanti nell'ambito regionale, dai Sindacati ~~maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo~~ di cui all'art. 20 comma 11 nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre vengono eletti tra i medici specialisti ambulatoriali. Qualora uno o più sindacati non abbiano la possibilità di designare un proprio rappresentante, è data facoltà agli altri sindacati di designarne altri, oltre al proprio, fino al raggiungimento del numero di tre.

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

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

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

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

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

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

~~unico~~ 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 parità, prevale il voto del Presidente.
3. I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle norme, sono in ogni caso obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni .

Art. 14 - Commissione di disciplina

1. E' istituita, con provvedimento del Direttore Generale dell' Azienda ~~del Direttore Generale dell' Azienda~~, una Commissione aziendale 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 nell' Azienda Azienda, da parte dei Sindacati ~~maggiormente rappresentativi a livello nazionale firmatari del presente Accordo~~ di cui all'art. 20 comma 12.

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

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

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

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

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

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

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

9. La Commissione ~~propone al Direttore Generale~~ assume con atto motivato ~~l'adozione di~~ 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 personali;

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

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

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

d) Revoca:

- per recidiva specifica di infrazioni che hanno già portato alla sospensione del rapporto;
- per instaurazione di procedimento penale per infrazioni, configurantisi come reati, per le quali l'Azienda abbia accertato gravissime responsabilità.

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

10. La

~~deliberazione~~ decisione della Commissione è comunicata, a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento, al Direttore Generale ~~della dell'Azienda per l'adozione del provvedimento~~ perché è 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 -

~~Doveri e compiti Ruo~~ Ruolo professionale dello specialista

~~1. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve:~~

~~a) attenersi alle disposizioni che la Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;~~

~~b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;~~

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

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

~~2. Le Aziende provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per i medici dipendenti.~~

~~3. A seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate delle trattenute mensili sulle competenze dello specialista inadempiente, previa rilevazione contabile, sulla documentazione in possesso della Azienda delle ore di lavoro non effettuate.~~

~~4. Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia devono essere contestate per iscritto allo specialista da parte della Azienda; in caso di recidiva o persistenza la Azienda deferisce lo specialista alla Commissione di cui all'art.14 per i provvedimenti disciplinari.~~

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla Commissione di cui all'art.14 per i provvedimenti di competenza, anche per iniziativa del Comitato Zonale.

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

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

8. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve inoltre assolvere ai seguenti compiti fermo restando il rispetto dei doveri deontologici:

1. Lo specialista convenzionato concorre ad assicurare - nell'ambito delle attività 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 attività nel distretto-, secondo quanto previsto dall' art. 3-quinquies-, comma-1, lettere a)-, e 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 e al rappresentante dei pediatri di libera scelta-, all'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali .-; ~~composto anche da rappresentanti delle altre figure professionali operanti nel distretto.~~

3. Lo specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti lo svolgimento delle attività

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

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

~~1. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve:~~

~~a) attenersi alle disposizioni che la Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;~~

~~b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;~~

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

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

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

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

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

5. Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla Commissione di cui all'art.14 per i provvedimenti di competenza, anche per iniziativa del Comitato Zonale.

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

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

8. Lo specialista che presta la propria attività per la Azienda deve inoltre assolvere ai seguenti compiti fermo restando il rispetto dei doveri deontologici, la cui valutazione è di competenza dell'Ordine provinciale di iscrizione:

a)

l'assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione dell'~~a~~-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'~~a~~ Azienda in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;

g)

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

h)

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

i)

partecipare alle attività 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 attività di farmacovigilanza pubblica;

~~p) partecipare alle attività connesse alla realizzazione di progetti-obiettivo e delle azioni programmate;~~

~~q) partecipare alla correlazione con i settori della Sanità pubblica specie per quanto concerne gli obiettivi di preospedalizzazione e di dimissione protetta;~~

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

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

— ~~9~~ 5. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulario e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.

— ~~10~~ 6. Le proposte di ~~i~~ - indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avvengono in conformità a quanto previsto in merito dall'Accordo ~~C~~ collettivo n ~~N~~azionale con i medici di medicina generale.

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

8. Il ruolo dello specialista ambulatoriale si realizza attraverso la sua partecipazione al "Programma delle attività territoriali", nell'ambito delle risorse assegnate al distretto, come previsto dall'art. 3-quater, comma 2, del D.L. n. 299/99, mediante lo svolgimento delle attività e la erogazione delle prestazioni specialistiche indicate dal presente Accordo collettivo nazionale nonché dai progetti e programmi di rilievo regionale ed aziendale, in rapporto agli obiettivi di salute della popolazione di riferimento individuati dalla Azienda.

11. L'attività dello specialista è sottoposta a verifica periodica , sulla base di intese raggiunte tra la Regione e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale ,circa il raggiungimento di obiettivi prestazionali , individuali o di gruppo , da valutare sulla base di indicatori predefiniti.

Art. 16 - Organizzazione del lavoro

1. Al fine di adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni reali dei cittadini e di garantire loro, sotto l'aspetto organizzativo ed erogativo, un servizio continuativo ed efficiente, le prestazioni dello specialista ambulatoriale vengono eseguite tra le ore 7 e le ore 20 di tutti i giorni feriali. Per determinati servizi, l'attività specialistica può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate dagli specialisti ambulatoriali le Aziende dovranno garantire il possesso da parte dei poliambulatori pubblici extra-ospedalieri dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi di cui al comma 4 dell'art.8 del D.L.vo n. 502/92 così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D.L. vo n. /99 e di un congruo numero di personale tecnico ed infermieristico. Le Aziende dovranno provvedere che parte dell'orario di servizio dello specialista ambulatoriale venga riservato alle seguenti attività da svolgersi presso il distretto sanitario e specificatamente:

- attività consultoriale fra il medico di medicina generale e specialista ambulatoriale;
- accoglienza ed individuazione dei bisogni e formulazione dei protocolli relativi al corretto percorso diagnostico curativo;
- realizzazione di intesa con i medici di fiducia di progetti obiettivi per patologia.

Nello svolgimento delle attività di cui al comma che precede i medici di medicina generale ed i medici specialisti ambulatoriali collaborano con le altre figure professionali operanti nel distretto, ed in particolare con i medici di medicina generale , secondo le indicazioni funzionali del coordinatore del distretto stesso. La Commissione professionale di cui all'art. 40 verifica annualmente il livello di qualità delle prestazioni specialistiche erogate in connessione con le richieste di consulenza..

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

4. Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei servizi all'interno delle strutture poliambulatoriali pubbliche extra degenza l'organizzazione del lavoro deve prevedere più turni giornalieri e la piena utilizzazione dei presidi in parola e la contemporanea attività di più branche specialistiche tali da garantire rapida sintesi diagnostica.

5. L'organizzazione del lavoro all'interno di ogni presidio deve altresì assicurare la presenza degli specialisti nei singoli servizi di branca per un numero di ore settimanali parametrato al numero di cittadini facenti capo al bacino di utenza, valorizzando il lavoro interdisciplinare di gruppo e la responsabilità di ogni medico nell'assolvimento dei propri compiti, anche attraverso la partecipazione obbligatoria alle iniziative a tal fine promosse dalla Azienda. Nel caso che la partecipazione a tali iniziative comporti impegni al di fuori dell'orario indicato nella lettera di

incarico, al medico spetta un compenso aggiuntivo rapportato al maggior impegno orario.

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

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

6. Il numero di prestazioni sia ordinarie che di particolare impegno professionale di cui all'art. 17 erogabili per ciascuna ora di attività sarà è determinato sulla base della tipologia e della complessità della prestazione; comunque al fine di fornire una prestazione qualificata il numero di prestazioni è demandato alla scienza e coscienza dello specialista e non può di norma essere superiore a quattro.

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

8. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di 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, comma 9, 1011.

9. La media delle prestazioni erogate dallo specialista è soggetta a periodiche verifiche da parte della 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 di 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. L'organizzazione funzionale e gestionale della struttura pubblica specialistica extra-degenza e l'interconnessione fra i singoli servizi specialistici sono demandati alla responsabilità di un medico a rapporto di dipendenza che non abbia funzioni di diagnosi e cura o di un medico a rapporto convenzionale a mente della norma finale n. 6 del presente Accordo o del Decreto del Presidente della Repubblica n.504/87.

14. Per ciascun servizio specialistico al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del presente accordo - non inferiore a quattro 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 il distretto individuano tra di loro, previo assenso dell'interessato, un coordinatore. 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 coordinatore di branca.

15. Lo specialista in interesse non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di branca, ma di coordinamento operativo con attribuzione di indirizzi e di verifica del

programma di lavoro. Le funzioni ed i compiti del coordinatore sono individuati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, prevedendo anche apposite forme incentivanti, come previsto per il restante personale del SSN.

18. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento in parola spetta la indennità di cui all'art. 41.

16. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, che non siano strettamente correlati al ricovero, 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..

b) gli atti e gli interventi specialistici di particolare impegno professionale sia intra che extra moenia, di cui all'allegato C annesso al D.P.R. 316/90 che qui si intende integralmente richiamato.

17. Le attività dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) l'attività di medicina specialistica in supporto alle azioni di prevenzione individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle Aziende, nell'ambito di: indagini mirate per lavoratori esposti a rischio; depistages di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie; problemi relativi alle leggi nn.194/78 e 180/78; tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; medicina scolastica; tutela dell'anziano; educazione sanitaria e termalismo;

b) le attività di riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi ed ortesi. L'esecuzione delle protesi dentarie e ortodontiche è regolamentata dalla norme di cui all'allegato C annesso al D.P.R. 316/90 che qui si intende integralmente richiamato;

c) le attività di supporto specialistico interdisciplinare per tutte le branche specialistiche previste dall'allegato "A";

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

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

18. 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 della Azienda.

19. Qualora l'incarico specialistico si svolga presso ospedali pubblici del S.S.N., fermo restando che il sanitario non è soggetto ad alcun vincolo gerarchico, l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale non può in alcun modo essere conteggiata ai fini dell'applicazione dell'istituto dell'incentivazione di cui al titolo VI del Decreto del Presidente della Repubblica n.270/87 e successivi Accordi.

20. Nel caso di specialisti che espletano la loro attività all'interno di unità operative complesse in cui opera anche personale dipendente, ai fini di quanto previsto dal comma 22 l'attività dello specialista va determinata dividendo il complesso delle prestazioni eseguite dall'unità operativa per il numero dei professionisti in essa operanti e tenendo conto del numero delle ore di attività da ciascuno di essi svolta.

21. Al fine di garantire l'assistenza specialistica ambulatoriale extra-degenza ai cittadini, la Azienda nell'ambito della propria autonomia organizzativa può provvedere ad integrare il lavoro svolto dagli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo assicurando la presenza sia di specialisti che svolgono attività ambulatoriale a rapporto a tempo determinato sia di specialisti a rapporto di dipendenza facenti parte della pianta organica della Azienda stessa nell'ambito dell'orario ordinario di servizio del sanitario.

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

2. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate dagli specialisti, le Aziende dovranno garantire il possesso da parte dei poliambulatori pubblici dei requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi ~~di cui al comma 4 dell'art. 8 del D. L.vo n. 502/92 così come modificato dal D. L.vo n. 517/93 e dal D.L.vo n. /99~~ necessari allo svolgimento delle attività 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 specialità: ostetricia e ginecologia, odontoiatria, pediatria (limitatamente agli assistiti che non hanno scelto l'assistenza pediatrica di base), oculistica (limitatamente alle prestazioni optometriche), psichiatria e neuropsichiatria infantile, salvi i casi di urgenza e per le attività consultoriali e quelle di prevenzione legate a progetti obiettivo distrettuali per i quali l'accesso diretto è consentito anche alle altre branche specialistiche.

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

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

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

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

8. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di 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' ~~l'~~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. Presso ciascun presidio specialistico è individuato, tra gli specialisti ambulatoriali in attività nel presidio, un referente che si raccorda con il direttore del distretto e con l'ufficio di coordinamento delle attività distrettuali per gli aspetti organizzativi inerenti l'erogazione dell'assistenza specialistica ambulatoriale.~~

134. 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 ~~il distretto~~ individuano tra di loro, previo assenso dell'interessato, un ~~coordinatore~~ 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 ~~coordinatore~~ responsabile di branca; lo specialista in interesse non si pone in posizione di preminenza gerarchica rispetto agli altri specialisti di branca, ma di ~~coordinamento~~ riferimento operativo con attribuzione d' ~~l'~~indirizzi e di verifica del programma di lavoro. Le funzioni ed i compiti del ~~coordinatore~~ responsabile di branca sono individuati mediante accordi regionali con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 20 comma 11, prevedendo anche appositi compensi ~~e forme incentivanti, come previsto per il restante personale del SSN.~~

145. 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' ~~a~~ Azienda.

~~16. Qualora l'incarico specialistico si svolga presso strutture aziendali ove opera personale dipendente, l'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali nell'ambito di progetti finalizzati è disciplinata all'interno dei progetti stessi e valutata agli effetti economici anche a favore degli specialisti che partecipano in proporzione all'apporto dato per il raggiungimento dei risultati.~~

157. 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' ~~ella~~ Azienda stessa nell'ambito dell'orario ordinario di servizio del sanitario.

~~168. L'attività dello specialista è sottoposta a verifica periodica, sulla base d' ~~l'~~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.~~

197. L'esito positivo di ciascuna verifica comporta un incentivo economico da parte dell' Azienda la cui ~~valutazione va~~ 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 pro-~~ **Prestazioni di particolare impegno professionale Progetti finalizzati aggiuntive**

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. 165, commi 3 e 4 a 15, - lo specialista, salvo controindicazioni cliniche, è tenuto ad effettuare, sulla base di accordi stipulati tra le Regioni e le Organizzazioni sindacali regionali maggiormente rappresentative di cui all'art. 20 comma 11, - lo specialista, salvo controindicazioni cliniche, è tenuto ad effettuare, a richiesta delle Aziende e secondo modalità organizzative preventivamente concordate con il dirigente sanitario responsabile convenute con le Aziende, durante il normale orario di servizio, gli atti e gli interventi di particolare impegno professionale previsti nell'allegato C finalizzati alla definizione diagnostica e alla continuità terapeutica, allo scopo di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi nell'area della specialistica extradegenza particolari prestazioni aggiuntive e specifiche attività di diagnosi, cura e riabilitazione, previste dai Piani sanitari regionali, anche a mente di quanto disposto dalla Legge 124/98.

2. L'Accordo regionale

~~la cui trattativa deve iniziare entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente accordo collettivo nazionale~~ 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 obiettivi, 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.

~~le modalità di esecuzione e le tariffe da corrispondere allo specialista a titolo di indennità di risultato.~~ 2. ~~Per l'espletamento di tali interventi allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art. 30, rapportato al tempo di esecuzione indicato a fianco di ciascuna prestazione.~~

~~3. In ogni caso gli emolumenti di cui al comma 2, da corrispondere con cadenza trimestrale, non possono superare nell'arco del trimestre il cinquanta per cento dei compensi orari spettanti allo specialista.~~

~~4. Laddove ricorrano le condizioni per organizzare l'attività dei servizi, ivi compresa l'esecuzione delle P.P.I.P., sulla base di protocolli volti a una gestione programmata e per obiettivi, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti con modalità da concordare a livello locale e in misura comunque non superiore al sessanta per cento (60%) dei compensi orari spettanti allo specialista.~~

~~5. Nel caso che gli obiettivi convenuti ai sensi del comma 4 non siano raggiunti per ragioni non imputabili alla volontà dello specialista, i compensi per le prestazioni di particolare impegno professionale sono corrisposti nella misura e secondo le modalità di cui ai commi 2 e 3.~~

Art. 18

~~— Prestazioni di Attività extra-moenia distrettuali e pronta disponibilità~~

~~— 1. La Azienda per i propri fini istituzionali o esigenze erogative, può chiedere allo specialista ambulatoriale di svolgere l'attività professionale al di fuori della sede abituale di lavoro quale risulta dalla lettera di incarico (attività extra-moenia):~~

~~— 2. Le prestazioni specialistiche in regime di attività extra-moenia, sono finalizzate alla prevenzione, diagnosi e cura, e possono essere svolte dallo specialista:~~

~~— a) il domicilio del paziente, ai sensi dell'art.25, 6° comma, della legge n.833/78;~~

~~— b) lo studio privato del medico di fiducia convenzionato;~~

~~— c) le altre strutture pubbliche del S.S.N. (consultori, residenze protette, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ecc.), comunità terapeutiche, scuole, fabbriche, ecc.;~~

~~— d) gli ospedali pubblici del S.S.N.;~~

~~— 3. L'attività extra-moenia è svolta di norma al di fuori dell'orario di servizio a carattere occasionale o periodico programmato, ed è preventivamente convenuta con lo specialista interessato.~~

~~— 4. La Azienda può chiedere allo specialista la disponibilità a svolgere attività extra-moenia anche durante il suo orario di servizio, semprechè ricorrano oggettive condizioni di fattibilità.~~

~~— 5. L'attività extra-moenia è richiesta ed autorizzata di volta in volta dalla Azienda.~~

~~— 6. Per lo svolgimento di attività extra-moenia, a carattere occasionale o periodico programmato, allo specialista è attribuito un emolumento forfetario 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 vengono eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.~~

~~— 7. Per lo svolgimento di attività extra-moenia durante l'orario di servizio, allo specialista è attribuito un emolumento forfetario 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 vengono eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione * determinato in 20 minuti.~~

~~-~~

1. L'Azienda

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

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

a) nell'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, comunità 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".

~~e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui al "Nomenclatore tariffario", allegato "D".~~

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

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

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

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

-
dipendente.

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

~~Art. 19 - Aggiornamento professionale - Formazione permanente~~

~~1. L'aggiornamento professionale-formazione permanente dello specialista comprende:~~

~~a) la partecipazione obbligatoria ai corsi di aggiornamento organizzati dalla Azienda;~~

~~b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari ed altre manifestazioni consimili, compresi nei programmi delle Aziende;~~

c) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche messe a disposizione dalle Aziende.

2. Le Regioni, annualmente, d'intesa con gli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri ed i Sindacati firmatari, emanano norme generali sui temi prioritari per l'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente degli specialisti ambulatoriali, anche in relazione all'attuazione dei progetti-obiettivo.

3. Stabilite a livello regionale le linee di coordinamento e indirizzo, la programmazione complessiva dei corsi, dei metodi, della strutturazione temporale degli stessi e quella economico-gestionale, le Aziende provvedono alla attuazione dei corsi. I temi dell'aggiornamento obbligatorio sono scelti in modo da rispondere ai bisogni organizzativi del servizio e all'accrescimento culturale del medico anche in relazione all'evoluzione della patologia.

4. I corsi di aggiornamento, fatte salve diverse determinazioni concordate a livello regionale, si svolgono per almeno 32 ore annue. In caso di svolgimento coincidente con i turni di servizio, compresi quelli svolti presso altre Aziende, i partecipanti hanno diritto a un corrispondente permesso retribuito con onere a carico della Azienda.

5. Qualora i corsi siano svolti al di fuori dell'orario di incarico, allo specialista compete, per il numero delle ore di frequenza, il compenso di cui all'art.30, comma 1, maggiorato degli eventuali incrementi periodici di anzianità.

6. Nei confronti dello specialista che presta la propria attività in più Aziende il compenso di cui al comma 5 viene corrisposto dalle Aziende interessate in proporzione del numero delle ore svolte presso ciascuna Azienda.

7. E' in facoltà della Regione riconoscere come utili ai fini dell'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente di cui al presente articolo:

a) i corsi organizzati, con oneri a proprio carico, dai Sindacati firmatari del presente Accordo;

b) corsi o iniziative ufficialmente attivati da università, ospedali, istituti di ricerca, società scientifiche o organismi similari

8. Nelle ipotesi di cui ai punti a) e b) del comma 7 lo specialista deve avanzare preventiva formale domanda di partecipazione alla Azienda competente per la conseguente autorizzazione. Per la frequenza a detti corsi al sanitario spetta lo stesso trattamento di cui ai commi 4 e 5.

9. Al termine di ciascun corso il Sanitario ha l'obbligo di fornire alla Azienda idonea documentazione, rilasciata a cura dell'organismo che ha svolto l'aggiornamento, attestante fra l'altro i giorni e le ore durante i quali l'interessato ha frequentato i corsi.

10. L'aggiornamento obbligatorio-formazione permanente deve prevedere una destinazione di risorse vincolate a questo scopo.

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 attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività di medico specialista ai sensi del presente Accordo Collettivo Nazionale.

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

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

~~7. Le Regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli Ordini professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi per la formazione continua, sentite le Organizzazioni Sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale. La mancata partecipazione dello specialista alle iniziative di formazione di cui al comma 1 comporta il deferimento alla Commissione di disciplina.~~

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 Leg.vo n. 229/99, la partecipazione ad iniziative di formazione da parte dello specialista ambulatoriale, per un minimo di 32 ore annue, fatte salve diverse determinazioni concordate tra Regioni e organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative a livello regionale, determina il riconoscimento di un corrispondente permesso retribuito.

Art. 20 - Tutela sindacale

1.

Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuto a ciascun sindacato di categoria dei medici ambulatoriali firmatario del presente Accordo l'istituto del distacco sindacale nelle seguenti misure. Per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed alla applicazione del presente Accordo, ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale e per i rapporti con gli organismi locali del SSN, è riconosciuto a ciascun sindacato di categoria dei medici ambulatoriali firmatario dell'Accordo stesso, l'istituto del distacco sindacale nelle seguenti misure:

- 1) un distacco totale per ogni sindacato maggiormente rappresentativo sul piano nazionale e firmatario del presente Accordo;
- 2) un distacco totale ogni duemila iscritti; tre ore annue per ogni iscritto.

3) 1500 ore annue per ogni 1000 iscritti e/o proporzionate per frazioni inferiori per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed all'applicazione dell'Accordo e per i rapporti con gli enti locali del Servizio Sanitario Nazionale.

2. Il numero degli specialisti ambulatoriali iscritti è rilevato a livello provinciale sulla base dei medici a carico dei quali - per ciascun sindacato nazionale

- viene

effettuata a cura della Azienda la trattenuta della quota sindacale di cui al successivo art.39.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

-

-

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 tenute altresì ad applicare tutte le leggi vigenti in materia.

2. I sindacati

~~firmatari del presente Accordo~~ 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

~~firmatari del presente Accordo~~ 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. ~~_____~~ ~~1.~~ Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

-

-

-

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 semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

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

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

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

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

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

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

Art. 25 -

-Assenza per servizio militare

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

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

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

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 attività lavorativa, l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico, goduto in attività di servizio, per i primi 6 mesi e al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 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 attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane.

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

-
-
-

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 purchè 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, è usufruito ed autorizzato dalla Azienda, con le medesime modalità previste per il personale medico dipendente, è usufruito in uno o più periodi programmati tra gli specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto anche delle complessive esigenze operative della Azienda stessa, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di 30 giorni.

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

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

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

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

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

8. Allo specialista titolare di incarico a tempo indeterminato spetta un congedo matrimoniale retribuito di 15 giorni non festivi, purchè 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 priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.

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

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

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

5. Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art.

~~30~~ 30, il compenso aggiuntivo di cui all'art.31 nella misura percepita dal medico sostituito, il rimborso delle spese di accesso secondo l'art. 35 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.

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

~~7. Al sostituto competono il compenso professionale aggiuntivo secondo le modalità del presente Accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonché il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'art.35.~~

-

~~Art.~~ Art. 29 - ~~Assicurazione~~ contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati

~~firmatari~~ di cui all'art. 20 comma 12, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio semprechè il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia ai sensi dell'art.18.

2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:

a) per la responsabilità verso terzi:

L

.. ~~1.500.000.000~~ 3.000.000.000 per sinistro;

L.
~~1.000.000.000~~ 2.000.000.000 per persona;

L.
~~500.000.000~~ 1.000.000.000 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

L.
~~1.000.000.000~~ 2.000.000.000 per morte o invalidità permanente;

L.
~~150.000.300~~ 300.000.000 giornaliera per un massimo di 300 giorni per invalidità ~~temporanea~~ e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità. L'indennità ~~giornaliera~~ è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati ~~firmatari~~ 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 (da concordare)~~

Art. 30 – Compensi

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

<u>01/01/1999</u>	<u>01/01/2000</u>
<u>24.803</u>	<u>25.150</u>

~~01/01/98 01/01/99 01/01/2000~~

2. Gli incrementi di anzianità di cui agli artt.32, commi 1 e 3, e 34, comma 2, del D.P.R. 28/9/1990, n.316. calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati nella misura determinata dal 1/9/1997, ai sensi dell'art. 30, comma 2, del D.P.R. n. 500/96. Sull'ammontare complessivo si applica un incremento del ~~.....~~ 2,3% ~~dal 1 gennaio 1998, un ulteriore incremento del~~ dal 1 gennaio

1999 e un ulteriore incremento dell'**1,4%** dal 1 gennaio 2000. Gli incrementi sono calcolati sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.

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

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

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

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

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

8. Anche al fine dell'abbattimento delle liste di attesa, agli specialisti ~~che si dichiarano~~ disponibili all'applicazione del nuovo nomenclatore tariffario ~~-esecuzione delle nuove-~~ "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" introdotte dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150, del 14-9-96, alla G. U. n. 216 del 14-9-96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale, spetta, a decorrere dal 1 gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo ~~corrispondente al 10% del compenso di cui al presente articolo 30, 31 e 32.~~

orario di L. 3.050, non valutabile agli effetti del premio di operosità.

9. Per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all' "Allegato C" e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti spetta, a decorrere dal 1 gennaio 2000, un emolumento aggiuntivo orario di L. 6.100, non valutabile agli effetti del premio di operosità. ~~corrispondente al 20% del compenso di cui al presente articolo 30,31 e 32.~~

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 ~~maggiormente rappresentative a livello regionale~~ di cui all'art. 20 comma 11. La spesa per il finanziamento degli accordi regionali e aziendali deve rimanere entro i limiti del 20% dell'~~Sull'~~ammontare annuo dei compensi~~del monte dei compensi~~ di cui al presente art. 30, 31 e 32~~agli articoli 30,31 e 32, si applica un incremento pari al 30% annuo per la remunerazione della contrattazione regionale.~~

~~12. Le Regioni attuano, di intesa con le Aziende e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare entro il 27 di ciascun mese la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.~~

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

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

~~01/01/98 01/01/99 01/01/2000~~

~~.....~~

~~2. Gli incrementi di anzianità di cui agli artt.32, commi 1 e 3, e 34, comma 2, del D.P.R. 28/9/1990, n.316, calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati nella misura determinata dal 1/9/1997, ai sensi dell'art. 30, comma 2, del D.P.R. n. 500/96. Sull'ammontare complessivo si applica un incremento del dal 1 gennaio 1998, un ulteriore incremento del dal 1 gennaio 1999 e un ulteriore incremento del dal 1 gennaio 2000. Gli incrementi sono calcolati sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.~~

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

~~4. Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli 20 e 26, commi 1 e 2, e 27 nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa~~

la natura professionale del rapporto con l'Azienda.

5. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza.

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

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

8. Anche al fine dell'abbattimento delle liste di attesa, per la esecuzione delle nuove "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e relative tariffe" introdotte dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150 del 14-9-96, alla G.U. n. 216 del 14-9-96), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali, allo specialista spetta un incremento del 10% del compenso orario.

9. Per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed ortodontiche) ed attività ortesica di cui all' "Allegato C" allo specialista spetta un incremento del 20% del compenso orario per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività (comprensivo dell'incremento previsto al comma 8).

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, parte II, allegato (pagg 86 e 87) e di realizzazione dei "Progetti obiettivo" previsti dall'allegato stesso (pag.87).

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 sono definiti, compresa la relativa remunerazione, mediante accordi tra le Regioni e le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale.

~~128. Le Regioni attuano, di intesa con le Aziende e sentiti i sindacati firmatari, forme di coordinamento tra le varie Aziende allo scopo di assicurare entro il 27 di ciascun mese la corretta corresponsione, nei confronti dei medici ambulatoriali, dei compensi ai medesimi spettanti ai sensi del presente Accordo.~~

-

-

ArArt. 31 - Compenso aggiuntivo

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto un compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'art.33 del D.P.R. 316/1990 (quote di carovita), per ogni mensilità e sul premio di collaborazione, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992, come rideterminata dal 1/9/1997, ulteriormente incrementata del..... 2,3% dal 1/1/1998, del dal 1/1/1999 e del 1,4% dal 1/1/2000. — Le percentuali di

incremento si applicano sulla base **del piede di partenza** dell'importo rivalutato con la precedente percentuale.

Art. 32 - Indennità di disponibilità

1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attività 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 indennità di disponibilità , per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura e con la decorrenza di cui alla seguente tabella:

01/01/98	01/01/1999	01/01/2000
----------	------------	------------

<u>5.877</u>	<u>5.959</u>
--------------	--------------

Art. 33 -

~~Indennità di rischio~~

1. A decorrere dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo, l'indennità ~~di rischio~~ viene corrisposta, nella misura e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti esposti al rischio di radiazioni di cui al Decreto ~~Legislativo del Presidente della Repubblica n.185/1964~~ 230/95 ed alla L. n.460/1988 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata e semprechè il rischio abbia carattere professionale.

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

Art. 34 - Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo

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

2. E' riconosciuta l'indennità ~~di bilinguismo~~ in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle Aziende di Provincie

e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

Art. 35 - Rimborso spese di accesso

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purchè entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese nella misura di L.

~~482~~533 per chilometro a decorrere dal 1 gennaio 2000.

2.

Dalla data di ~~pubblicazione~~sottoscrizione del presente accordo, ~~La~~ la misura di tale rimborso, limitatamente al 50%, viene rideterminata con cadenza semestrale al 1° gennaio e al 1° luglio sulla base del prezzo "ufficiale " della benzina "~~verde~~super" (-AGIP) a tali date ~~per uguale importo in percentuale delle variazioni medie di prezzo eventualmente subite dalla benzina "super".~~per uguale importo in percentuale.

3. Il rimborso non compete nell'ipotesi che lo specialista abbia un recapito professionale nel Comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico.

~~-Nel caso di soppressione di tale recapito, il rimborso è ripristinato dopo tre mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al Direttore Generale dell'Azienda.~~

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

Art. 36 - Premio di collaborazione

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

2. Detto premio sarà

~~-liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.~~

3. Allo specialista che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà

~~-calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.~~

4. Il periodo di servizio svolto a tempo determinato, seguito da conferma dell'incarico stesso a tempo indeterminato, è computato ai fini della determinazione

del premio di

~~-cui al primo comma del presente articolo.~~

5. Allo specialista al quale alla data del 31 dicembre l'incarico svolto a tempo determinato non sia 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'attività

prestata prima del 31 dicembre.

-
-
-
-
-

Art. 37 - Contributo ENPAM

1. A favore dei medici specialisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'Azienda versa di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità ~~che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono,~~ specificandone in particolare il numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, un contributo del ventidue per cento (22%) di cui il tredici per cento (13%) a proprio carico e il nove per cento (9%) a carico di ogni singolo specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art.30), sul premio di collaborazione (art.36), sul compenso ~~professionale~~ aggiuntivo (art.31), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art.16), sui compensi per attività ~~extra-moenia~~ distrettuali e pronta disponibilità (art.18) e sull'indennità ~~di disponibilità~~ -(art.32). Il contributo a favore dell'ENPAM si applica anche sull'incentivo economico di cui all'art. 16 ,comma ~~19179~~.

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 operosità

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

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

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

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

giorni non è computata.

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

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

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

8. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'Allegato E annesso al 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 già rilasciate a favore dei Sindacati firmatari del presente Accordo nel rispetto della normativa vigente.

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

-

-

-

~~Art. 40 - Commissione professionale~~

~~1. In ogni Regione è costituita ai sensi dell'art.24 della legge 27 dicembre 1983, n.730, anche per le finalità di cui all'art.10 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93, una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art.24, i seguenti compiti:~~

~~a) definire gli standard medi assistenziali sulla base degli indici di piano sanitario nazionale e~~

regionale;

b) fissare le procedure per la verifica di qualità dell'assistenza;

c) prevedere le ipotesi di eccessi di spesa che potranno dar luogo, ove non giustificati, al deferimento del medico alla Commissione di disciplina di cui all'art.14 .

2. Per gli adempimenti di cui al comma 1 le Aziende hanno l'obbligo di comunicare periodicamente ai medici ed alla Commissione professionale il parametro di spesa regionale, lo standard medio assistenziale dei diversi presidi e servizi delle Aziende nonché il comportamento prescrittivo dei singoli medici convenzionati evidenziando in particolare quello relativo alla prescrizione farmaceutica e alla richiesta di indagini strumentali e di laboratorio, di consulenza specialistica e di assistenza ospedaliera, curando di separare i casi in cui la richiesta provenga automaticamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

3. La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta:

- dal Presidente dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

cinque esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio Sanitario Nazionale;

quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei Comitati regionali;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

4. La Commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'art.41, individua almeno due tra i seguenti progetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza specialistica:

a) valutazione della produttività degli specialisti ambulatoriali interni, diversificati per branca, in rapporto alle dotazioni strutturali e strumentali disponibili e agli standard di dotazione e proposte per l'ottimizzazione della situazione;

b) valutazione qualitativa e quantitativa degli effetti indotti in termini di attività e di costi dal comportamento prescrittivo dei medici specialisti ambulatoriali interni con riferimento all'assistenza farmaceutica, alla diagnostica strumentale, alle ulteriori consulenze specialistiche e ai ricoveri ospedalieri;

c) valutazione dell'intensità di utilizzazione delle attrezzature dei poliambulatori;

d) riflessi sull'attività specialistica ambulatoriale interna dell'introduzione del sistema di accesso programmato mediante centri unificati di prenotazione;

e) ampiezza e cause del fenomeno del mancato ritiro dei referti specialistici e proposte per contrastare il fenomeno ed evitare gli sprechi;

f) ampiezza e cause del fenomeno della ripetitività di accertamenti specialistici e diagnostico-strumentali non necessari e proposte per un contenimento del fenomeno;

g) vantaggi operativi e difficoltà applicative per una effettiva integrazione dei medici specialisti ambulatoriali interni e dei medici ospedalieri nell'area di attività dell'assistenza specialistica territoriale; analisi della realtà locale e proposte per l'ottimizzazione della situazione;

h) ulteriori programmi possono essere concordati in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale.

5. In relazione ai compiti di cui al comma 4 la Commissione è tenuta ad operare anche su richiesta di una o più Aziende. In caso di inattività la Commissione è convocata dall'Assessore regionale alla Sanità.

ART.41 - Indennità di coordinamento

1. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento previsto ai punti 16 e 17 dell'art. 16 spetta una indennità di coordinamento pari al 10% del compenso orario ai sensi dell'art. 30 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità, nell'ammontare maturato il 29.02.1996.

2. 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 coordinatore di branca.

Art. 4

01 - 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. 4

21 - Libera professione intra-moenia

1. L'Azienda

~~può consentire~~ consente allo specialista e ai medici di cui alla "Norma finale n. 6" l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali. ~~allo specialista che ne faccia richiesta qualora, secondo una propria autonoma valutazione, sussistano le condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento.~~

-

2. Lo svolgimento dell'attività

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

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

Art. 43 - Accordi integrativi regionali ed aziendali

1. Le trattative per la stipulazione degli Accordi integrativi regionali ed aziendali , previsti al comma 7 della dichiarazione preliminare del presente accordo collettivo nazionale, devono essere iniziate entro 90 giorni dalla pubblicazione del presente accordo ed ultimate entro i 90 giorni successivi.

2. Gli Accordi Regionali ed Aziendali riguardano:

- art. 4 ,comma 2 ;
- art. 15,comma 11 ;
- art. 16,commi 14 e 15;
- art. 17,commi 1 e 2;
- art. 19 ,comma 10.

3. Gli Accordi Regionali ed Aziendali possono disciplinare:

- l'istituto della mobilità;
- l'istituto della pronta disponibilità;
- l'integrazione della specialistica ambulatoriale con le strutture di ricovero.

Art. 4

24 - Esercizio del diritto di sciopero

Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

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

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

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

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

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

antecedente la Pasqua al **M**martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità

-o di calamità -naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

Art. 4

53 - -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 è indifferentemente riferita alle dizioni "Azienda U.S.L." e "Azienda Ospedaliera" in relazione a quanto disciplinato dalla normativa nazionale e regionale sulla materia.

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

Norma finale 1

1. Agli specialisti operanti presso gli enti di cui all'art.2, comma 1, lettera d), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purchè -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, lettera g), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art.3, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.~~

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'incompatibilità di cui all'art. 2, comma 1, lett. i), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.

3. In deroga al disposto di cui all'art.3, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del 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 età previsti dal presente Accordo, per ore ricoperte alla data suddetta - entro il tetto massimo di 48 ore settimanali - e per branca specialistica, fatta salva la facoltà per la Azienda di attivare nei loro confronti le procedure di mobilità di cui all'art.4, nel rispetto peraltro delle modalità di accesso in atto. Restano in ogni caso ferme le cause di cessazione e di sospensione di cui agli articoli 6 e 7.

Norma finale n.4

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

Norma finale n.5

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

Norma finale n.6

1. ~~inale n.6~~

1. ~~1.~~ Salvo quanto previsto all'art.10, comma 1, lettera a), sono confermati~~7~~ per i ~~s~~sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

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

Norma finale n.7

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

Norma finale n. 8

-

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

2. ~~2.~~ Gli Accordi Regionali ed Aziendali riguardano in particolare:

- art. 16, commi 13, ~~14,~~ 16 e 17, ~~18 e 19;~~

~~- 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 mobilità;

- l'istituto della pronta disponibilità;

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

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

Norma finale n. 9

Premesso:

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

- che il Piano Sanitario Nazionale 1998/2000, approvato con 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 attività specialistiche da erogare ai cittadini a livello territoriale;

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

le parti firmatarie convengono che, qualora sussista una domanda insoddisfatta di prestazioni specialistiche ambulatoriali dopo avere esperito inutilmente le procedure di mobilità, di cui all'art. 4, e di aumento di orario ai medici incaricati a tempo indeterminato in base all'art. 10, le Aziende sanitarie, anche al fine di assicurare la realizzazione della strategia assistenziale introdotta dal Piano Sanitario Nazionale 1998/2000 ed evidenziata nella "Dichiarazione Preliminare" del presente Accordo Collettivo Nazionale, possono farvi fronte mediante la stipulazione di contratti a tempo determinato con specialisti secondo la disciplina del "Protocollo aggiuntivo" di cui all' "Allegato 1", che fa parte integrante del presente Accordo collettivo nazionale.

L'attività dello specialista ambulatoriale di cui alla presente "Norma finale n. 9", come disciplinata dal "Protocollo aggiuntivo", di cui all' "Allegato n. 1", finalizzata a realizzare le strategie innovative indicate dal Piano Sanitario Nazionale mediante un maggior decentramento della offerta di prestazioni specialistiche, è caratterizzata:

- da una maggiore flessibilità;

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

- dalla durata dell'incarico limitata nel tempo;

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

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

-

Norma finale n.10

-

~~———1. Le posizioni degli specialisti ai quali sia stato conferito un incarico ambulatoriale, retribuito a forfait orario, da espletarsi temporaneamente nel proprio gabinetto privato, vengono confermate. Detti specialisti sono trasferiti presso il presidio a diretta gestione al momento in cui se ne verifica la possibilità.~~

~~———2. Ai sanitari in questione spetta lo stesso trattamento economico riconosciuto agli specialisti operanti nella stessa branca presso gli ambulatori direttamente gestiti, maggiorato del 20% e del 30% per gli analisti e per i radiologi, ad eccezione dell'eventuale indennità di rischio e del compenso aggiuntivo che competono nella misura e con le modalità di cui agli articoli 30 e 31.~~

~~———3. Ai radiologi sono rimborsate le pellicole radiografiche impiegate in base al prezzo di listino decurtato del 15%; agli stessi, inoltre, sono rimborsati i mezzi di contrasto impiegati per colecistografie e pielografie in base ai prezzi di listino delle case produttrici decurtati del 15%.~~

4. Gli specialisti in questione, infine, fruiscono, in quanto compatibile con la loro posizione, dello stesso trattamento giuridico previsto per gli specialisti operanti negli ambulatori a diretta gestione.

5. Il trattamento previsto dall'art. 26 è riconosciuto limitatamente ai casi in cui la malattia richieda ricovero ospedaliero fino a guarigione clinica.

Norma finale n. 12

Ai medici di cui al presente accordo è corrisposto sugli emolumenti complessivi dell'anno 1994 un incremento dell'1%.

Norma finale n. 13

Le parti convengono che la dizione "medico specialista" contenuta nel presente accordo si riferisce anche ai laureati in odontoiatria, titolari di incarico.

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'attività specialistica in regime libero-professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione.

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

a tale Albo.

Norma transitoria n.3

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

~~2. Laddove non sia stato possibile procedere alla formazione delle graduatorie per l'anno 1996 è consentito agli aspiranti di presentare la domanda entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo fermo restando l'adozione dei criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 316/90.~~

~~3. Per la partecipazione alle graduatorie da valere per l'anno 1997 gli aspiranti, in deroga al termine del 31 gennaio previsto dall'art. 8 del presente Accordo, possono presentare domanda entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.~~

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

3. Qualora le domande per l'anno 2001 siano presentate entro il 31 gennaio 2000, in regime di prorogatio legale dell'Accordo Nazionale reso esecutivo con DPR n. 500/96, le stesse sono valutate secondo i criteri stabiliti dall'~~presente~~ 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 ~~della~~ dell'effettiva operatività degli artt. 16 bis, 16 ter e 16 quater del D. L.vo 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 è così integrato al comma 10: "Le Regioni e le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento. La mancata partecipazione dello specialista alle iniziative di formazione di cui al comma 1 comporta il deferimento alla Commissione di disciplina". Per Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale si intendono quelle di cui all'art. 20 comma 11 del presente Accordo.

-

Norma transitoria n. 5

-

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

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

-

Norma transitoria n.6

-

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

~~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 modalità di attuazione per l'applicazione di quanto sancito al comma 1 dell'articolo medesimo, le parti convengono che il termine per l'entrata in vigore a regime del limite di età per la cessazione del rapporto convenzionale, previsto dall' art. 6, comma 4 , lett. e) del presente Accordo collettivo nazionale, sarà individuato ~~-fermo restando che l'onere previdenziale è assunto dalla parte pubblica -~~ a seguito di specifica intesa tra le parti firmatarie della presente convenzione nazionale, dopo che saranno definiti e disciplinati nelle sedi competenti con il concorso dell'Enpam e delle parti firmatarie stesse gli aspetti ed effetti previdenziali conseguenti all'introduzione del nuovo limite di età, secondo quanto stabilito dall' art. 15-nonies del D.L.vo n. 229/99.~~

2. ~~Fino a quando non entrerà in vigore i~~ Fino all'entrata in vigore del limite di età stabilito dall'art. 6 comma 4 lettera e) del presente Accordo Collettivo Nazionale, continua ad applicarsi il limite di età previsto dall'art. 6 comma 4 lettera e) del DPR n. 500 del 29/07/1996 ~~Il limite di età stabilito dall'art. 6, comma 4, lett. e) del presente accordo collettivo nazionale entra in vigore dopo specifica intesa tra tutte le parti interessate sui conseguenti aspetti ed effetti previdenziali continua ad applicarsi l'art. 6, comma 4, lett. e), del D.P.R. 29 luglio 1996, n.500.~~

-

-

-

-
-
-
Dichiarazione a verbale n.1

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

-
Dichiarazione a verbale n.3

-
1. Le parti chiariscono che le dizioni "Regione", "Amministrazione regionale", "Giunta regionale", "Assessore regionale", "Assessore regionale alla Sanità", usata nel testo dell'Accordo valgono a 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 ~~possono~~ conferiscono ~~re~~ nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzano ~~de~~ la graduatoria di cui all'art. 8, dopo aver espletato le procedure di cui all'art. 10 per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

Dichiarazione a verbale n.5

-

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

-

-

-

-

~~Dichiarazione a verbale n.6~~

~~1. Le parti convengono che per le attività di fisiochinesiterapia la responsabilità di branca il coordinamento di cui all'art.16, comma 143, può essere affidato ad uno specialista convenzionato qualora nella struttura siano presenti almeno cinque unità di personale tecnico-sanitario dipendente.~~

-

~~Dichiarazione a verbale n. 7~~

~~1. Le parti convengono che, qualora nell'ambito della contrattazione in corso siano riconosciute ai dipendenti del pubblico impiego ulteriori maggiorazioni rispetto a quelle rprese in considerazione per gli aumenti retributivi previsti dal presente accordo, queste saranno erogate colcolandone gli effetti economici dai termini stabiliti nella predetta contrattazione.~~

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

ALLEGATO N. 1

-

Protocollo Aggiuntivo Disciplina degli incarichi a tempo determinato

(Norma finale n. 9) ~~TITOLO I~~

~~DISCIPLINA DEGLI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO~~

~~(art. 8 , comma 8 , decreto legislativo n. /99)~~

-

-

Art.

146 – Natura del rapporto

1. Esperite le procedure previste dall'Accordo Collettivo Nazionale "~~TITOLO I~~", ~~articoli~~ 9 e 10, per l'assegnazione dei turni resisi vacanti e attuate le modalità e le procedure ~~forme di~~ ~~variazioni di orario, flessibilità operativa e mobilità~~ previste dall'art. 4 dell'Accordo stesso, salvi casi particolari da verificare in sede aziendale di inapplicabilità delle norme sopra richiamate, qualora sussistano ulteriori esigenze di attività specialistica, le Aziende applicano le norme del presente "Protocollo aggiuntivo" "~~TITOLO II~~" per la instaurazione di ~~nuovi~~ rapporti orari a tempo determinato, ai sensi della norma finale n. 9 ~~dell'art. 8, comma 8 del decreto legislativo n. 502/92, come modificato ed integrato dai decreti legislativi n. 517/93 e n. /99.~~

— 2. I ~~nuovi~~ rapporti orari a tempo determinato sono instaurati ~~:~~ ~~:~~ ~~:~~

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

:

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

-

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

b) per assicurare da parte delle Aziende

~~mediante l'incremento dei servizi specialistici,~~ una ulteriore offerta di prestazioni o attività specialistiche per far fronte alla domanda avanzata dagli utenti, mediante l'incremento dei servizi specialistici.

— 3. ~~2.~~ Le ~~norme del presente "Protocollo aggiuntivo" "Titolo II"~~ disciplinano il rapporto di lavoro libero professionale a tempo determinato che s'instaura tra ~~la~~ l'Azienda e gli specialisti per l'erogazione nell'ambito delle strutture sanitarie e dei servizi territoriali ~~della~~ 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~~ ~~non inferiore ad un anno e non superiore a tre anni triennale~~ ed è immediatamente rinnovabile ~~prorogabile~~, ove permangano le esigenze assistenziali che ~~lo~~ hanno determinato il conferimento dell'incarico, previa valutazione del Direttore Generale dell'Azienda sanitaria.

Art.

247 – Adempimenti preliminari all'instaurazione del rapporto

1. Gli incarichi di cui all

art. ~~416~~, comma 2, sono conferiti in base alle graduatorie di cui all'art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale e secondo l'ordine delle stesse.

— 2. ~~Inutilmente esperite, oltre alle procedure previste dall'art. 10, anche le procedure di cui al comma 1, l'Azienda, in deroga al disposto di cui al successivo art. 48, comma 2, lettera c), può conferire l'incarico ad uno specialista esterno accreditato con l'azienda stessa, a condizione che il medesimo sospenda il rapporto di accreditamento per l'intera durata dell'incarico.~~

32. Qualora la pubblicazione del turno dia risultato negativo, l'Azienda può conferire l'incarico, non automaticamente rinnovabile ~~per una sola volta~~, ad uno specialista dichiaratosi comunque

disponibile .

Art.

438 – Procedure per il conferimento dell'incarico

-

1. L'Azienda, qualora si trovi nella necessità di affidare incarichi a sensi dell'art. ~~426~~ per lo svolgimento ~~di~~ d'attività o prestazioni specialistiche negli ambulatori distrettuali o in altre sedi, pubblica nell'albo del Comitato Zonale ~~sul proprio albo~~ 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 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 ~~di~~ 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.

~~2. I medici interessati avanzano domanda con lettera raccomandata A.R. all'Azienda entro il giorno 5 del mese successivo. L'Azienda procede alla selezione degli aspiranti e individua lo specialista cui affidare l'incarico tenendo presenti i criteri di cui all'art. 2, commi 1, 2.~~

~~3. Le operazioni di selezione si svolgono con la partecipazione di un membro del Comitato zonale, individuato tra loro dai membri di cui all'art. 11, comma 4, lett.c).~~

-

45. 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.

~~5. Qualora per l'espletamento dell'incarico sia richiesto il possesso di una specifica capacità professionale nella branca esercitata da parte di uno specialista compreso nella graduatoria, l'Azienda può procedere ad una ulteriore selezione degli interessati con le modalità previste dall'art. 9, comma 2.~~ 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 e 9 dell'Accordo Collettivo Nazionale. ~~secondo l'ordine della graduatoria, con priorità per i medici non titolari di altro incarico e non in posizione di incompatibilità. Tale incarico provvisorio non può avere la durata superiore a due mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.~~ Allo specialista incaricato a carattere provvisorio spetta il lo stesso trattamento economico di cui all'art. 8. ~~previsto per il titolare dell'incarico.~~

Art. 4

9 – 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, ~~G~~gli incarichi di cui all'art. ~~416~~, comma 2, sono conferiti per un orario massimo settimanale non superiore a 28 ore, raggiungibile anche mediante incarichi presso più Aziende ~~unità sanitarie locali od Ospedaliere~~ presenti sul territorio regionale.

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

a) con la titolarità dei seguenti rapporti di convenzione con il S.S.N. o altri ~~e~~ istituzioni ~~enti~~ pubbliche: assistenza primaria ~~medicina generale~~ (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

~~;~~ ~~fatta salva la deroga di cui all'art. 2, n.3;~~

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

~~23. —3.~~ Le incompatibilità di cui sopra non operano qualora lo specialista le rimuova per la durata degli incarichi di cui al comma 1.

Art.

505 – Instaurazione del rapporto

1. Il conferimento dell'incarico è effettuato dall'Azienda mediante lettera raccomandata A.R. in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista con la dichiarazione di accettazione delle norme del presente "Protocollo aggiuntivo" ~~protocollo~~ - - nonché dell'orario complessivo di attività, del numero degli accessi settimanali, dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali o delle specifiche attività di cui all-'art. ~~34~~, 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. ~~44~~ e di aggiornare l'anagrafe degli specialisti interessati.

Art.

~~6_51~~– Durata, rinnovo, sospensione e risoluzione del rapporto.

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

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

del termine.

~~Lo specialista può richiedere all'Azienda i motivi che non hanno consentito il prolungamento del rapporto.~~

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

4. Il rapporto è risolto senza obbligo di preavviso per cancellazione o radiazione del lo specialista ~~medesimo~~ dall'Albo professionale.

5. Il rapporto è altresì risolto:

- qualora lo specialista si sia reso responsabile di gravi mancanze di ordine disciplinare ai sensi dell'art. 14 dell'Accordo Collettivo Nazionale o di gravi inadempienze di natura contrattuale, e/o professionale formalmente contestategli dall'Azienda, ovvero qualora accumuli assenze dal servizio eccedenti il limite massimo previsto dall-'art. ~~52~~;

- per sopravvenute incompatibilità ai sensi dell'art. ~~49~~4 ~~del presente protocollo aggiuntivo~~;

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

6. Avverso il provvedimento di risoluzione contrattuale per i motivi di cui al comma 5, lo specialista, entro 10 giorni dalla notifica del provvedimento, ha facoltà di produrre le proprie controdeduzioni al Direttore Generale dell'Azienda, il quale decide inappellabilmente entro i 15 giorni successivi ~~del termine. Lo specialista può richiedere all'Azienda i motivi che non hanno consentito il prolungamento del rapporto.~~

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

~~4. Il rapporto è risolto senza obbligo di preavviso per cancellazione o radiazione del medesimo dall'Albo professionale;~~

~~5. Il rapporto è altresì risolto:~~

~~- qualora lo specialista si sia reso responsabile di gravi mancanze di ordine disciplinare ai sensi dell'art. 14 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 del presente protocollo aggiuntivo;~~

~~- per sopravvenute incompatibilità ai sensi dell'art. 3 del presente protocollo aggiuntivo;~~

~~- per sopravvenuta incapacità psico-fisica accertata dal collegio medico di cui all'art. 6, comma 4, lett. F, dell'Accordo collettivo nazionale.~~

~~6. Avverso il provvedimento di risoluzione contrattuale per i motivi di cui al~~

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

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

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

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

Art.

527 – Assenze dal servizio non retribuite.

1. ~~1.~~ Per giustificati motivi o per comprovata necessità lo specialista può assentarsi dal servizio senza retribuzione per periodi complessivamente non

superiori a 60 giorni annuali, dandone comunicazione tempestiva all'Azienda interessata e, nel caso di assenza non superiore a trenta giorni, assicurando la idonea sostituzione con ~~altrove~~ specialista. Per assenze di durata superiore a trenta giorni, il sostituto verrà individuato dall'Azienda secondo l'ordine della graduatoria di cui all'art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale.

2. Il sostituto è retribuito con il lo stesso trattamento economico di cui all'art. 8 ~~corrisposto al titolare~~.

~~Art.53 – Il comitato zonale~~

~~1. Il Comitato Zonale di cui all'art. 11 svolge anche il compito di evidenziare gli incarichi conferiti ad ogni specialista ai sensi del presente protocollo aggiuntivo – al fine di aggiornare l'anagrafe dei sanitari e di verificare il raggiungimento del massimale orario previsto dall' 49, comma 1 – ed ogni altro compito previsto dalle presenti norme.~~

Art.

584 – Trattamento economico

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

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

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

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

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 è specificata la necessità di eseguire anche le visite domiciliari indicando la media settimanale, presumibile o predeterminata, delle stesse.

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

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

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

Art.

~~55~~10 – Norme di rinvio

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

- art. 14 – Commissione di disciplina;
- art. 15 –

Ruolo professionale ~~Doveri e compiti~~ dello specialista. ~~Inoltre lo specialista deve attenersi alle disposizioni contenute nel presente protocollo, svolgere la propria attività in maniera tale che nell'ambito di propria competenza sia recepita l'esigenza di umanizzazione del rapporto con il paziente anche da parte dei propri collaboratori e attenersi alle disposizioni organizzative ed operative impartite dal Dipartimento o dalla sezione dipartimentale cui afferisce l'attività svolta;~~

- art. 16 – Organizzazione del lavoro;
- art. 17 –

Programmi e ~~P~~progetti finalizzati ~~Prestazioni aggiuntive~~;

- art. 18 –

Attività ~~Prestazioni di attività~~ distrettuali ~~extra-moenia~~ e pronta disponibilità;

- art. 27 – Permesso annuale retribuito;

- art. 29 – Assicurazione contro i rischi derivanti dall'incarico;
- art. 35 – Rimborso spese di accesso;
- art. 37 – Contributo ENPAM;
- art. 39 – Riscossione quote sindacali;

~~- art. 42~~4 – Esercizio del diritto di sciopero – Prestazioni indispensabili e loro ~~m~~modalità di accesso.

-

ALLEGATO A

PARTE I

Branche specialistiche

-

AL LERGOLOGIA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Allergologia

2) Allergologia ed immunologia

3) Allergologia ed immunologia clinica

-

~~Branche affini~~ 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 mi-crobiologia
- 15) Malattie cutanee e veneree
- 16) Malattie dell'apparato respiratorio
- 17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiolo-gia
- 18) Malattie infettive
- 19) Medicina del lavoro
- 20) Medicina generale
- 21) Medicina interna
- 22) Patologia e clinica dermosifilopatica
- 23) Patologia generale
- 24) Patologia speciale e clinica medica
- 25) Patologia speciale medica
- 26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 27) Pediatria
- 28) Pneumologia
- 29) Remautologia
- 30) Tisiologia e malattie dell'apparato respira-torio

-
ANATOMIA PATOLOGICA

-
~~Branche principali~~ 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~~ Branche affini

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

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

-
~~Branche principali~~ 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 odonto-stomatologica

10) Anestesiologia, rianimazione e terapia in-tensiva

11) Rianimazione

12) Rianimazione e terapia intensiva

-

~~Branche affini~~ 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~~ 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~~ 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~~ Branche principali

-
1) Audiologia

-
~~Branche affini~~ 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-fac-ciale
- 25) Patologia chirurgica dimostrativa
- 26) Patologia speciale chirurgica
- 27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
- 28) Patologia speciale chirurgica e propedeu-tica clinica
- 29) Semeiotica chirurgica
- 30) Stomatologia (malattie della bocca e pro-tesi dentaria)
- 31) Stomatologia (odontoiatria e protesi denta-ria)

-

-

C

C

ARDIOLOGIA

-

~~Branche principali~~ 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~~ 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~~ Branche principali

-

1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni

2) Chirurgia

3) Chirurgia generale

4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endo-scopia digestiva

5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endo-scopia digestiva chirurgica

6) Chirurgia d'urgenza

- 7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatrica
- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgica generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

-

-

~~Branche affini~~ 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~~ Branche principali

-

1) Chirurgia dell'infanzia

2) Chirurgia infantile

3) Chirurgia pediatrica

4) Clinica chirurgica infantile

5) Clinica chirurgica pediatrica

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria

2) Chirurgia generale

3) Clinica chirurgica e medicina operatoria

4) Medicina operatoria

-

CHIRURGIA PLASTICA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Chirurgia plastica

2) Chirurgia plastica ricostruttiva

3) Chirurgia plastica e riparatrice

~~Branche affini~~ 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~~ 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~~ 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~~ 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 ri-cambio
- 14) Malattie del fegato e del ricambio
- 15) Malattie del rene, del sangue e del ricam-bio
- 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 me-dica
- 25) Scienze delle costituzioni ed endocrinologia
- 26) Semeiotica medica

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

- 1) Dietetica
 - 2) Dietologia
 - 3) Geriatrics
 - 4) Gerontology and geriatrics
 - 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~~ 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 emo-poietici

-

~~Branche affini~~ 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 orienta-mento 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 me-dica

-

ENDOCRINOLOGIA

-

~~Branche principali~~ 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 endocrinolo-gia

9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

-

~~Branche affini~~ 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~~ 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 neuro-motoria

9) Fisiochinesiterapia ortopedica

10) Fisiopatologia e fisiokinesiterapia respirato-ria

11) Fisioterapia

12) Fisioterapia e riabilitazione

13) Medicina fisica e riabilitazione

14) Riabilitazione e ginnastica medica ortope-dica

15) Terapia fisica

16) Terapia fisica e riabilitazione

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

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

-

FONIATRIA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

- 1) Foniatria
- 2) Foniatria ed olfattometria

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

- 1) Audiologia
- 2) Clinica otorinolaringoiatrica
- 3) Logopedia
- 4) Neuropsichiatria infantile

5) Otorinolaringoiatria

6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-fac-ciale

-

GASTROENTEROLOGIA

-

~~Branche principali~~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 ri-cambio

7) Malattie dell'apparato digerente, della nutri-zione e del ricambio

8) Malattie dell'apparato digerente e del san-gue

9) Malattie del fegato

10) Malattie del fegato e del ricambio

11) Malattie del ricambio e dell'apparato dige-rente

12) Malattie del sangue e dell'apparato dige-rente

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

-

~~Branche affini~~Branche affini

-

1) Chirurgia dell'apparato digerente

2) Chirurgia dell'apparato digerente ed endo-scopia digestiva

3) Clinica medica e generale

- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Endoscopia
- 6) Endoscopia chirurgica dell' apparato dige-rente
- 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~~ Branche principali

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

-

~~Branche affini~~ 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~~ 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~~ 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 nutri-zione e del ricambio

17) Malattie dell'apparato respiratorio

18) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiolo-gia

19) Malattie del sangue e del ricambio

20) Malattie del tubo digerente, sangue e ri-cambio

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 respira-torio

28) Tisiologia e malattie polmonari

-

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Epidemiologia

2) Igiene

3) Igiene ed epidemiologia

4) Igiene e medicina preventiva

5) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di sanità pubblica

6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia

7) Igiene e sanità pubblica

8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica

9) Igiene generale e speciale

10) Igiene pubblica

11) Metodologia epidemiologica ed Igiene

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

1) Igiene del lavoro

2) Igiene e organizzazione dei servizi ospeda-lieri

3) Igiene epidermica

4) Igiene e direzione ospedaliera

5) Igiene e medicina scolastica

6) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di laboratorio ed analisi cliniche

7) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di laboratorio

8) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di igiene e medicina scolastica

9) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di igiene e tecnica ospedaliera

10) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di igiene industriale

11) Igiene e medicina preventiva con orienta-mento di tecnica e direzione ospedaliera

12) Igiene e medicina preventiva indirizzo epi-demiologia sanità pubblica

13) Igiene e medicina preventiva indirizzo or-ganizzazione 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 pro-grammazione sanitaria

-

MEDICINA INTERNA

-

~~Branche principali~~ 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 me-dica

11) Semeiotica medica

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

1) Allergologia e immunologia clinica

2) Angiologia

3) Cardiologia

4) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali

5) Diabetologia

6) Diabetologia e malattie del ricambio

7) Dietetica

8) Ematologia

9) Endocrinologia

10) Farmacologia

11) Farmacologia clinica

12) Gastroenterologia

13) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

14) Genetica medica

15) Geriatria

16) Gerontologia

17) Idroclimatologia medica e clinica termale

18) Idrologia, climatologia e talassoterapia

19) Idrologia-crenologia e climato-terapia

20) Idrologia medica

21) Malattie del fegato e del ricambio

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

-

MEDICINA DEL LAVORO

-

Branche principali

-

- 1) Clinica del lavoro
- 3) Clinica delle malattie 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 psico-tecnica

10) Tossicologia industriale

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

1) Tossicologia

2) Tossicologia clinica

-

MEDICINA DELLO SPORT

-

~~Branche Principali~~ Branche principali

-

1) Medicina dello sport

-

~~Branche affini~~ 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 chi-rurgica
- 19) Clinica chirurgica infantile
- 20) Clinica chirurgica pediatrica
- 21) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
- 22) Clinica della tubercolosi e malattie dell'ap-parato respiratorio
- 23) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 24) Clinica dermosifilopatica
- 25) Clinica medica
- 26) Clinica medica e semeiotica
- 27) Clinica medica generale
- 28) Clinica medica generale e terapia medica
- 29) Clinica neurologica e malattie mentali

- 30) Clinica neuropatologica
- 31) Clinica neuropsichiatrica
- 32) Clinica oculistica
- 33) Clinica ortopedica
- 34) Clinica ortopedica e traumatologica
- 35) Clinica pediatrica
- 36) Clinica psichiatrica
- 37) Clinica psichiatrica e neuropatologica
- 38) Dermatologia
- 39) Dermatologia allergologica e professionale
- 40) Dermatologia e sifilopatia
- 41) Dermatologia e venerologia
- 42) Dermosifilopatia
- 43) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 44) Dermosifilopatia e venerologia
- 45) Dermosifilopatica
- 46) Diabetologia
- 47) Diabetologia e malattie del ricambio
- 48) Ematologia
- 49) Ematologia clinica e di laboratorio
- 50) Endocrinologia
- 51) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 52) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 53) Farmacologia clinica
- 54) Fisiokinesiterapia

- 55) Fisiokinesiterapia e rieducazione neuro-motoria
- 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 attività sub
- 77) Medicina fisica e riabilitazione
- 78) Medicina generale
- 79) Medicina interna
- 80) Medicina sociale

- 81) Nefrologia
- 82) Nefrologia medica
- 83) Neurochirurgia
- 84) Neurologia
- 85) Neurologia e psichiatria
- 86) Neuropatologia e psichiatria
- 87) Neuropsichiatria
- 88) Neuropsichiatria infantile
- 89) Oculistica
- 90) Oftalmia e clinica oculistica
- 91) Oftalmoiatria e clinica oculistica
- 92) Oftalmologia e clinica oculistica
- 93) Oftalmologia e oculistica
- 94) Ortopedia
- 95) Ortopedia e traumatologia
- 96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore
- 97) Patologia chirurgica dimostrativa
- 98) Patologia del sangue e degli organi emo-poietici
- 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~~ Branche principali

-

- 1) Medicina legale

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

~~Branche affini~~ 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 psi-cologica e psichiatria forense
- 8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
- 9) Medicina delle assicurazioni
- 10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
- 11) Medicina del lavoro
- 12) Tecnica delle autopsie
- 13) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 14) Tossicologia forense

MEDICINA NUCLEARE

~~Branche principali~~ Branche principali

-
1) Fisica nucleare applicata alla medicina

2) Medicina nucleare

3) Radiologia medica e medicina nucleare

-
~~Branche affini~~ 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~~ 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~~ 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~~ Branche principali

-

1) Clinica delle malattie nervose e mentali

2) Clinica neurologica

3) Clinica neurologica e malattie mentali

4) Clinica neuropatologica

5) Clinica neuropsichiatrica

6) Clinica psichiatrica e neuropatologica

7) Malattie nervose

8) Malattie nervose e mentali

9) Neurofisiopatologia

10) Neurologia

11) Neurologia e psichiatria

12) Neuropatologia

13) Neuropatologia e psichiatria

14) Neuropsichiatria

15) Psichiatria e neuropatologia

-

-

~~Branche affini~~ 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~~ Branche principali

-

1) Neuropsichiatria infantile

-

~~Branche affini~~ Branche affini

-

1) Fisiochinesiterapia e rieducazione psicosomatica

2) Genetica medica

3) Igiene mentale

4) Neurologia

5) Neurologia infantile

6) Neuropsicofarmacologia

7) Pediatria

8) Psichiatria

9) Psichiatria infantile

10) Psicologia

11) Psicologia dell'età evolutiva

12) Psicologia medica

13) Psicologia sperimentale

-

OCULISTICA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Clinica oculistica

2) Clinica oftalmologica

3) Oculistica

4) Oftalmologia

5) Oftalmia e clinica oculistica

6) Oftalmoatria 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~~ Branche affini

-

1) Chirurgia oculare

2) Ortottica

3) Ottica fisiologica

4) Ottica fisiopatologica

-

-

-

ODONTOIATRIA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Clinica odontoiatrica

2) Clinica odontoiatrica e stomatologia

3) Clinica odontoiatrica e stomatologica

- 4) Odontoiatria
- 5) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
- 6) Odontostomatologia
- 7) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
- 8) Stomatologia
- 9) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

-
~~Branche affini~~ Branche affini

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

-
ONCOLOGIA

-
~~Branche principali~~ 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~~ 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~~ 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~~ Branche affini

-

1) Chinesiterapia fisioterapica, riabilitazione e ginnastica in ortopedia

2) Chirurgia della mano

3) Chirurgia generale

4) Chirurgia plastica

5) Fisiochinesiterapia ortopedica

6) Fisioterapia e riabilitazione

7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi

8) Terapia fisica

9) Traumatologia

-

OSTETRICIA E GINECOLOGIA

-

~~Branche principali~~ 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 fisiopato-logia della riproduzione umana

8) Ostetricia

9) Ostetricia e ginecologia

10) Patologia ostetrica e ginecologica

11) Patologia e clinica ostetrica e ginecologica

-

~~Branche affini~~ 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 sterilità
- 8) Genetica medica
- 9) Genetica umana
- 10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
- 11) Ginecologia endocrinologica
- 12) Ginecologia oncologica
- 13) Ginecologia urologica
- 14) Medicina dell'età prenatale
- 15) Medicina operatoria
- 16) Oncologia ginecologica
- 17) Patologia embriofetale
- 18) Puericoltura prenatale
- 19) Semeiotica ostetrica
- 20) Urologia
- 21) Urologia ginecologica

-

OTORINOLARINGOIATRIA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

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

-

~~Branche affini~~ Branche affini

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

PATOLOGIA CLINICA

~~Branche principali~~ 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~~ Branche affini

-

- 1) Anatomia ed istologia patologica
- 2) Anatomia patologica
- 3) Anatomia patologica e istologia patologica
- 4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio
- 5) Chimica clinica
- 6) Chimica e microscopia clinica
- 7) Citochimica ed istochimica
- 8) Citologia
- 9) Citopatologia

- 10) Diagnostica di laboratorio
- 11) Ematologia
- 12) Igiene
- 13) Igiene ed epidemiologia
- 14) Igiene e medicina preventiva
- 15) Igiene e sanità pubblica
- 16) Igiene e tecnica ospedaliera
- 17) Igiene generale e speciale
- 18) Igiene pubblica
- 19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
- 20) Immunochimica
- 21) Immunoematologia
- 22) Immunologia
- 23) Immunologia clinica
- 24) Immunopatologia
- 25) Istituzioni di patologia generale
- 26) Istochimica normale e patologica
- 27) Istochimica patologica
- 28) Istologia clinica
- 29) Istologia patologica
- 30) Istologia normale e patologica
- 31) Medici laboratoristi
- 32) Micologia medica
- 33) Parassitologia
- 34) Parassitologia medica

35) Settore laboratorista

36) Settore e medici laboratoristi

37) Tecnica e diagnostica istopatologica

38) Virologia

-

PEDIATRIA

-

~~Branche principali~~ Branche principali

-

1) Clinica pediatrica

2) Clinica pediatrica e puericultura

3) Patologia e clinica pediatrica

4) Patologia neonatale

5) Pediatria

6) Pediatria e puericultura

7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

8) Pediatria indirizzo pediatria generale

9) Pediatria preventiva e puericultura

10) Pediatria preventiva e sociale

11) Pediatria sociale e puericultura

12) Puericultura

-

-

-

-

~~Branche affini~~ 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 assi-stenza sociale all'infanzia
- 18) Terapia intensiva per immaturi ad alto ri-schio
- 19) Terapia medica sistematica
- 20) Terapia medica sistematica ed idrologica medica

-

PNEUMOLOGIA

-

~~Branche principali~~ 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~~ Branche affini

- 1) Chirurgia toracica
- 2) Geriatrics
- 3) Gerontologia
- 4) Medicina del lavoro
- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna

7) Medicina preventiva dei lavoratori e psico-tecnica

8) Riabilitazione cardiaca e respiratoria

9) Riabilitazione respiratoria

10) Terapia medica sistematica

11) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

-

PSICHIATRIA

-

~~Branche principali~~ 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~~ 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~~ 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~~ 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~~ Branche principali

-

1) Reumatologia

-

~~Branche affini~~ 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~~ Branche principali

-

1) Dietologia

2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione

- 3) Scienza dell'alimentazione
- 4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo die-tetico
- 5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nu-trizionistico
- 6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
- 7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

-

~~Branche affini~~ 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) Gastroeneterologia ed endoscopia dige-stiva
- 17) Geriatria
- 18) Gerontologia

- 19) Gerontologia e geriatria
- 20) Idrologia medica
- 21) Igiene
- 22) Igiene ed epidemiologia
- 23) Igiene e medicina preventiva
- 24) Igiene e medicina scolastica
- 25) Igiene e sanità pubblica
- 26) Igiene e tecnica ospedaliera
- 27) Igiene generale e speciale
- 28) Igiene pubblica
- 29) Igiene scolastica
- 30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera
- 31) Idrologia medica
- 32) Malattie dell'apparato digerente, della nutri-zione e del ricambio
- 33) Malattie dell'apparato digerente e del ri-cambio
- 34) Malattie del fegato e del ricambio
- 35) Malattie del ricambio
- 36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
- 37) Medicina costituzionalistica endocrinolo-gica
- 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 assi-stenza 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~~ 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~~ 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~~ 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~~ 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

NORMA GENERALE

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

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

Norma finale 1

1. Agli specialisti operanti presso gli enti di cui all'art.2, comma 1, lettera d), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purchè 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, lettera g), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art.3, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

2. In deroga al disposto dell'art.2, comma 1, lettere h) ed i), 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.

3. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'art. 2, comma

1, lett.l), non si applica agli specialisti che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al DPR 291/87.

4. In deroga al disposto di cui all'art.3, comma 3, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente n.291/1987.

Norma finale n.3

1. In favore degli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 7 marzo 1984, l'incarico resta garantito ad personam fino al raggiungimento dei limiti di età previsti dal presente Accordo, per ore ricoperte alla data suddetta - entro il tetto massimo di 48 ore settimanali - e per branca specialistica, fatta salva la facoltà per la Azienda di attivare nei loro confronti le procedure di mobilità di cui all'art.4, nel rispetto peraltro delle modalità di accesso in atto. Restano in ogni caso ferme le cause di cessazione e di sospensione di cui agli articoli 5, 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 possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'art.4, comma 1, 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.

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.

Norma finale n.10

Norma finale n.7

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

Norma 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 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'attività specialistica in regime libero-professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione.

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

Norma transitoria n.3

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

2. Le domande già presentate per l'anno 2000 restano valide a tutti gli effetti e dovranno essere valutate secondo i criteri previsti dall'art. 8 del presente Accordo.

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

Dichiarazione a verbale n.1

1. Le parti convengono, al fine di dare attuazione al disposto dell'art.15, comma 2, che in sede aziendale siano concordate norme per l'uniforme applicazione dei sistemi di controllo orario.

Dichiarazione a verbale n.2

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

Dichiarazione a verbale n.3

1. Le parti chiariscono che le dizioni "Regione", "Amministrazione regionale", "Giunta regionale", "Assessore regionale", "Assessore regionale alla Sanità", usata nel testo dell'Accordo valgono a 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 possono conferire , oltre agli aumenti di orario ,anche nuovi incarichi a tempo indeterminato a specialisti non titolari di incarico a tempo indeterminato , in base all'art. 10 del D. P. R. n. 500/96**

Dichiarazione a verbale n.5

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

Dichiarazione a verbale n.6

1. Le parti convengono che per le attività di fisiochinesiterapia il coordinamento di cui all'art.16, comma 15, può essere affidato ad uno specialista convenzionato qualora nella struttura siano presenti almeno cinque unità di personale tecnico-sanitario dipendente.

ALLEGATO "A"

PParte I

Branche specialistiche

BRANCA DI ALLERGOLOGIA

Branche principali

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

Branche affini

- 1) Clinica dermosifilopatica
- 2) Clinica medica
- 3) Clinica medica generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Dermatologia e sifilografia
- 6) Dermatologia e venerologia
- 7) Dermosifilopatia
- 8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 9) Dermosifilopatia e venerologia
- 10) Dermosifilopatica
- 11) Immunoematologia
- 12) Immunoematologia e servizio trasfusionale
- 13) Immunologia clinica
- 14) Laboratorio di analisi chimicocliniche e microbiologia
- 15) Malattie cutanee e veneree
- 16) Malattie dell'apparato respiratorio

- 17) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 18) Malattie infettive
- 19) Medicina del lavoro
- 20) Medicina generale
- 21) Medicina interna
- 22) Patologia e clinica dermosifilopatica
- 23) Patologia generale
- 24) Patologia speciale e clinica medica
- 25) Patologia speciale medica
- 26) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 27) Pediatria
- 28) Pneumologia
- 29) Remautologia
- 30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

BRANCA DI 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

BRANCA DI 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

./.

segue branca di Angiologia - branche affini

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

BRANCA DI 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

./.

segue branca di Audiologia - branche affini

- 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)

BRANCA DI 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

BRANCA DI CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
- 5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
- 6) Chirurgia d'urgenza
- 7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatrica
- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgica generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

Branche affini

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Cardioangio chirurgia
- 3) Cardio-chirurgia
- 4) Chirurgia addominale
- 5) Chirurgia cardiaca
- 6) Chirurgia dell'apparato digerente
- 7) Chirurgia dell'infanzia
- 8) Chirurgia della mano
- 9) Chirurgia gastroenterologica
- 10) Chirurgia maxillo-facciale
- 11) Chirurgia ortopedica
- 12) Chirurgia pediatrica
- 13) Chirurgia plastica
- 14) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 15) Chirurgia polmonare
- 16) Chirurgia sperimentale
- 17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
- 18) Chirurgia stomatologica

./.

segue branca di Chirurgia generale - branche affini

- 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

BRANCA DI CHIRURGIA PEDIATRICCA

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

BRANCA DI CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

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

./.

segue branca di Chirurgia plastica - branche affini

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

BRANCA DI 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

BRANCA DI 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

BRANCA DI EMATOLOGIA

Branche principali

- 1) Ematologia
- 2) Ematologia clinica

./.

segue Branca di Ematologia - branche principali

- 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

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Endocrinologia - branche principali

- 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

BRANCA DI 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 ortopedica
- 2) Idrologia, climatologia e talassoterapia
- 3) Idroclimatologia medica e clinica termale

./.

segue Branca di Fisiokinesiterapia - branche affini

- 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

BRANCA DI FONIATRIA

Branche principali

- 1) Foniatria
- 2) Foniatria ed olfattometria

Branche affini

- 1) Audiologia
- 2) Clinica otorinolaringoiatrica
- 3) Logopedia

- 4) Neuropsichiatria infantile
- 5) Otorinolaringoiatria
- 6) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

BRANCA DI 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

BRANCA DI GERIATRIA

Branche principali

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

Branche affini

- 1) Diagnostica neurochirurgica
- 2) Gerontologia
- 3) Medicina generale
- 4) Medicina interna
- 5) Neurologia
- 6) Neuroradiologia
- 7) Terapia medica sistematica

./.

segue Branca di Geriatria - branche affini

- 8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica
- 9) Semeiotica neurochirurgica

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Idroclimatologia - branche affini

27) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

28) Tisiologia e malattie polmonari

BRANCA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Branche principali

1) Epidemiologia

2) Igiene

3) Igiene ed epidemiologia

4) Igiene e medicina preventiva

5) Igiene e medicina preventiva con orientamento di sanità pubblica

6) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia

7) Igiene e sanità pubblica

8) Igiene epidemiologia e sanità pubblica

9) Igiene generale e speciale

10) Igiene pubblica

11) Metodologia epidemiologica ed Igiene

Branche affini

1) Igiene del lavoro

2) Igiene e organizzazione dei servizi ospedalieri

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

segue Branca di Igiene e Medicina Preventiva - branche affini

- 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

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Medicina Interna - branche affini

- 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

BRANCA DI MEDICINA DEL LAVORO

Branche principali

- 1) Clinica del lavoro
- 3) Clinica delle malattie 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

BRANCA DI 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 dermosifilopatica
- 44) Dermosifilopatia e venerologia
- 45) Dermosifilopatica
- 46) Diabetologia
- 47) Diabetologia e malattie del ricambio

./.

segue Branca di Medicina dello Sport - branche affini

- 48) Ematologia
- 49) Ematologia clinica e di laboratorio

- 50) Endocrinologia
- 51) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 52) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 53) Farmacologia clinica
- 54) Fisiokinesiterapia
- 55) Fisiokinesiterapia e rieducazione neuromotoria
- 56) Fisiokinesiterapia ortopedica
- 57) Fisiologia
- 58) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 59) Kinesiterapia, fisioterapia e riabilitazione dell'apparato motore
- 60) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 61) Malattie del sangue
- 62) Malattie del sangue e del ricambio
- 63) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
- 64) Malattie del sangue, rene e ricambio
- 65) Malattie del sangue, tubo digerente e del ricambio
- 66) Malattie dell'apparato cardiovascolare
- 67) Malattie dell'apparato respiratorio
- 68) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 69) Malattie della pelle e veneree
- 70) Malattie nervose
- 71) Malattie nervose e mentali
- 72) Malattie veneree e della pelle
- 73) Medicina aeronautica e spaziale
- 74) Medicina costituzionale ed endocrinologia

75) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia

76) Medicina del nuoto e attività sub

77) Medicina fisica e riabilitazione

78) Medicina generale

79) Medicina interna

80) Medicina sociale

81) Nefrologia

82) Nefrologia medica

83) Neurochirurgia

84) Neurologia

85) Neurologia e psichiatria

86) Neuropatologia e psichiatria

87) Neuropsichiatria

88) Neuropsichiatria infantile

89) Oculistica

90) Oftalmia e clinica oculistica

91) Oftalmoiatria e clinica oculistica

92) Oftalmologia e clinica oculistica

93) Oftalmologia e oculistica

94) Ortopedia

./.

segue branca di Medicina dello sport - branche affini

95) Ortopedia e traumatologia

96) Ortopedia e traumatologia dell'apparato motore

97) Patologia chirurgica dimostrativa

- 98) Patologia del sangue e degli organi emopoietici
- 99) Patologia e clinica dermosifilopatica
- 100) Patologia e clinica oculistica
- 101) Patologia e clinica pediatrica
- 102) Patologia generale
- 103) Patologia medica dimostrativa
- 104) Patologia oculare e clinica oculistica
- 105) Patologia speciale chirurgica
- 106) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
- 107) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 108) Patologia speciale e clinica medica
- 109) Patologia speciale medica
- 110) Patologia speciale medica dimostrativa
- 111) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 112) Pediatria
- 113) Pediatria e puericultura
- 114) Pediatria medica
- 115) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- 116) Psichiatria
- 117) Psichiatria e neuropatologia
- 118) Reumatologia
- 119) Scienza dell'alimentazione
- 120) Semeiotica chirurgica
- 121) Semeiotica medica
- 122) Terapia medica sistematica

123) Tisiologia

124) Tisiologia e malattie polmonari

125) Tossicologia medica

BRANCA DI 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

./.

segue branca di Medicina legale - branche affini

- 3) Criminologia
- 4) Criminologia clinica
- 5) Criminologia clinica e psichiatria

- 6) Criminologia clinica e psichiatria forense
- 7) Criminologia clinica indirizzo medicina psicologica e psichiatria forense
- 8) Immunoematologia e servizio trasfusionale
- 9) Medicina delle assicurazioni
- 10) Medicina delle assicurazioni e medicina sociale
- 11) Medicina del lavoro
- 12) Tecnica delle autopsie
- 13) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 14) Tossicologia forense

BRANCA DI 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

BRANCA DI NEFROLOGIA

Branche principali

- 1) Emodialisi
- 2) Malattie del rene, sangue e ricambio
- 3) Nefrologia
- ./.

segue branca di Nefrologia - branche affini

- 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

BRANCA DI NEUROLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neurologica e malattie mentali
- 4) Clinica neuropatologica
- 5) Clinica neuropsichiatrica
- 6) Clinica psichiatrica e neuropatologica
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiopatologia

- 10) Neurologia
- 11) Neurologia e psichiatria
- 12) Neuropatologia
- 13) Neuropatologia e psichiatria
- 14) Neuropsichiatria
- 15) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

- 1) Clinica psichiatrica
- 2) Igiene mentale
- 3) Medicina generale
- 4) Medicina interna
- 5) Neurochirurgia
- 6) Neurofisiopatologia
- 7) Neurologia psichiatrica
- 8) Neuropsichiatria infantile

./.

segue branca di Neurologia - branche affini

- 9) Neuropsicofarmacologia
- 10) Neuroradiologia
- 11) Psichiatria
- 12) Terapia medica sistematica
- 13) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Branche principali

- 1) Neuropsichiatria infantile

Branche affini

- 1) Fisiochinesiterapia e rieducazione psicosomatica
- 2) Genetica medica
- 3) Igiene mentale
- 4) Neurologia
- 5) Neurologia infantile
- 6) Neuropsicofarmacologia
- 7) Pediatria
- 8) Psichiatria
- 9) Psichiatria infantile
- 10) Psicologia
- 11) Psicologia dell'età evolutiva
- 12) Psicologia medica
- 13) Psicologia sperimentale

BRANCA DI 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

./.

segue branca di Oculistica - branche affini

- 1) Chirurgia oculare
- 2) Ortottica

- 3) Ottica fisiologica
- 4) Ottica fisiopatologica

BRANCA DI ODONTOIATRIA

Branche principali

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

Branche affini

- 1) Chirurgia maxillo-facciale
- 2) Chirurgia orale
- 3) Chirurgia plastica
- 4) Ortodonzia

- 5) Ortognatodonzia
- 6) Otorinolaringoiatria

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Oncologia - branche affini

- 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

BRANCA DI 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) Fisiochinesiterapia ortopedica
- 6) Fisioterapia e riabilitazione
- 7) Recupero e rieducazione funzionale dei neurolesi e dei motulesi
- 8) Terapia fisica
- 9) Traumatologia

BRANCA DI 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 sterilità

- 8) Genetica medica
- 9) Genetica umana
- 10) Ginecologia dell'infanzia e dell'adolescenza
- 11) Ginecologia endocrinologica
- 12) Ginecologia oncologica
- 13) Ginecologia urologica
- 14) Medicina dell'età prenatale
- 15) Medicina operatoria
- 16) Oncologia ginecologica
- 17) Patologia embriofetale
- 18) Puericoltura prenatale
- 19) Semeiotica ostetrica
- 20) Urologia
- 21) Urologia ginecologica

BRANCA DI OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica otorinolaringoiatrica

./.

segue Branca di Otorinolaringoiatria - branche principali

- 2) Otorinolaringoiatria

3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

Branche affini

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

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Patologia Clinica - branche affini

- 3) Anatomia patologica e istologia patologica

- 4) Anatomia patologica e tecniche di laboratorio
- 5) Chimica clinica
- 6) Chimica e microscopia clinica
- 7) Citochimica ed istochimica
- 8) Citologia
- 9) Citopatologia
- 10) Diagnostica di laboratorio
- 11) Ematologia
- 12) Igiene
- 13) Igiene ed epidemiologia
- 14) Igiene e medicina preventiva
- 15) Igiene e sanità pubblica
- 16) Igiene e tecnica ospedaliera
- 17) Igiene generale e speciale
- 18) Igiene pubblica
- 19) Igiene, tecnica e direzione ospedaliera
- 20) Immunochimica
- 21) Immunoematologia
- 22) Immunologia
- 23) Immunologia clinica
- 24) Immunopatologia
- 25) Istituzioni di patologia generale
- 26) Istochimica normale e patologica
- 27) Istochimica patologica
- 28) Istologia clinica

- 29) Istologia patologica
- 30) Istologia normale e patologica
- 31) Medici laboratoristi
- 32) Micologia medica
- 33) Parassitologia
- 34) Parassitologia medica
- 35) Settore laboratorista
- 36) Settore e medici laboratoristi
- 37) Tecnica e diagnostica istopatologica
- 38) Virologia

BRANCA DI PEDIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Clinica pediatrica e puericoltura
- 3) Patologia e clinica pediatrica
- 4) Patologia neonatale
- 5) Pediatria

./.

segue Branca di Pediatria - branche principali

- 6) Pediatria e puericoltura
- 7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

78) Pediatria indirizzo pediatria generale

89) Pediatria preventiva e puericultura

910) Pediatria preventiva e sociale

101) Pediatria sociale e puericultura

112) Puericultura

Branche affini

1) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali

2) Genetica medica

3) Immaturi

4) Malattie infettive

5) Malattie infettive dell'infanzia

6) Malattie infettive tropicali e subtropicali

7) Medicina ed igiene scolastica

8) Medicina generale

9) Medicina interna

10) Medicina tropicale e subtropicale

11) Neonatologia

12) Nipiologia

13) Nipiologia e paidologia

14) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale

15) Puericultura e dietetica infantile

16) Puericultura ed igiene infantile

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

- 18) Terapia intensiva per immaturi ad alto rischio
- 19) Terapia medica sistematica
- 20) Terapia medica sistematica ed idrologica medica

BRANCA DI 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 fisiologia
- 10) Malattie polmonari e dei bronchi
- 11) Pneumofisiologia
- 12) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria
- ./.

Branca di Pneumologia - branche principali

- 13) Fisiologia
- 14) Fisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

- 15) Tisiologia e malattie polmonari
- 16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

Branche affini

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

BRANCA DI 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) Neuropsichiatria
- 11) Psichiatria
- 12) Psichiatria e neuropatologia

Branche affini

- 1) Antropologia criminale
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neuropatologica
- 4) Criminologia clinica
- 5) Igiene mentale
- 6) Neurologia
- 7) Neurologia psichiatrica

./.

segue Branca di Psichiatria - branche affini

- 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

BRANCA DI RADIOLOGIA

Branche principali

- 1) Radiologia
- 2) Radiodiagnostica
- 3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 4) Radiologia diagnostica
- 5) Radiologia e 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

BRANCA DI 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) 7) Terapia medica sistematica

3) 8) a

8) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI 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

./.

segue Branca di Scienza dell'alimentazione e Dietologia - branche affini

14) Fisiologia umana

15) Gastroenterologia

16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

17) Geriatria

18) Gerontologia

19) Gerontologia e geriatria

20) Idrologia medica

21) Igiene

22) Igiene ed epidemiologia

23) Igiene e medicina preventiva

24) Igiene e medicina scolastica

25) Igiene e sanità pubblica

26) Igiene e tecnica ospedaliera

27) Igiene generale e speciale

28) Igiene pubblica

29) Igiene scolastica

30) Igiene tecnica e direzione ospedaliera

31) Idrologia medica

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

33) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio

34) Malattie del fegato e del ricambio

- 35) Malattie del ricambio
- 36) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
- 37) Medicina costituzionalistica endocrinologica
- 38) Medicina del lavoro
- 39) Medicina generale
- 40) Medicina interna
- 41) Patologia e clinica pediatrica
- 42) Patologia neonatale
- 43) Patologia speciale e clinica medica
- 44) Patologia speciale medica
- 45) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 46) Pediatria
- 45) Puericultura
- 47) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale all'infanzia.
- 48) Puericultura e dietetica infantile
- 49) Puericultura ed igiene infantile
- 50) Terapia medica sistematica
- 51) Terapia medica sistematica ed idrologia medica

BRANCA DI TOSSICOLOGIA MEDICA

Branche principali

- 1) Farmacoterapia e tossicologia medica
- 2) Medicina tossicologica e farmacoterapia

./.

segue Branca di Tossicologia Medica - branche principali

- 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

BRANCA DI

UROLOGIA

Branche principali

- 1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
- 2) Clinica urologica
- 3) Malattie delle vie urinarie
- 4) Malattie genito-urinarie

./.

segue Branca di Urologia - branche principali

- 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 operatori

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

<u>TITOLI</u>	<u>PUNTEGGIO</u>
---------------	------------------

A) TITOLI ACCADEMICI1) Voto di laurea:

Voto di laurea 110 e lode	3.00
---------------------------	------

Voto di laurea 110	1.80
--------------------	------

Voto di laurea da 101 a 109	1.20
-----------------------------	------

2) Specializzazioni o libere docenze in ~~branche principali~~ 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~~ 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

Attività professionale, svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria, p.1.20 per ogni anno d'attività

frazionabile per mese. Sostituzioni ,incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati, a favore di una Azienda UsI , dalla data di pubblicazione del presente accordo nella branca :

Fino a ore settimanali	5	10	20	38 e oltre
------------------------	---	----	----	------------

Punteggio mese o fraz. sup. 15 gg	0,10	0,20	0,30	0,50
-----------------------------------	------	------	------	------

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

-

C) ODONTOIATRI

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

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia, per la valutazione dei 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 titolarità degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorchè non più inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.

2. Si concorda sull'opportunità d'incontri annuali per l'eventuale revisione e l'aggiornamento della parte prima dell'allegato A. Tali incontri si svolgeranno in tempi utili affinché gli aggiornamenti concordati possano avere applicazione in sede di formazione delle graduatorie nell'anno successivo.

3. Le intese intervenute sulla materia sono approvate con decreto del Ministro della sanità.

-

a

~~6) Nefrologia~~

-

-

"

-

-

ALLEGATO "A"

Parte II

-

-

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

TITOLI

PUNTEGGIO

A) TITOLI ACCADEMICI

1) Voto di laurea:

Voto di laurea 110 e lode 3.00

Voto di laurea 110 1.80

Voto di laurea da 101 a 109 1.20

2) 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

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

Fino a ore settimanali	5	10	20	38 e oltre
------------------------	---	----	----	------------

Punteggio mese o fraz. sup. 15 gg 0,10 0,20 0,30 0,50

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

C) ODONTOIATRI

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

Per i medici specialisti nella branca di odontostomatologia , per la valutazione dei 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 titolarità degli incarichi conferiti prima dell'entrata in vigore del presente allegato sulla base di titoli validi all'epoca del conferimento, ancorchè non più inclusi negli elenchi di cui alla prima parte dell'allegato medesimo.

2. Si concorda sulla sull'opportunità di d'incontri annuali per la l'eventuale revisione e l'aggiornamento della parte prima dell'allegato A. Tali incontri si svolgeranno in tempi utili affinché gli aggiornamenti concordati possano avere applicazione in sede di formazione delle graduatorie nell'anno successivo.

3. Le intese intervenute sulla materia sono approvate con decreto del Ministro della sanità.

ALLEGATO

" B

"

legge ""

DOMANDA DI INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA

(art. 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale)

~~ALL'ORDINE DEI MEDICI DELLA PROVINCIA DI~~

AL COMITATO ZONALE DI

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

Il sottoscritto Dott.

nato a(Prov. di) via n. CAPtel.: laureato iniscritto all'Ordine Provinciale dei medici e degli odontoiatri di in data chiede, ai sensi dell'art. 8 del vigente aAccordo collettivo nazionale con i medici specialisti ambulatoriali, di essere incluso per l'anno nella graduatoria direlativa alla Provincia nel cui ambito territoriale intende ottenere incarico ambulatoriale.

A tale fine dichiara

, ai sensi e per gli effetti della Legge 4 gennaio 1968 n. 15 e successive modificazioni ed integrazioni: ~~di essere in possesso dei titoli e requisiti indicati nell'allegato foglio notizie ed acclude idonea documentazione.~~

-

_____ Data _____ Firma

_____ Spazio riservato all'Ordine Provinciale
_____ dei Medici e degli Odontoiatri

Si attesta che il Dr.risulta aver conseguito:

_____ 1) La laurea in in data..... con voti presso l'Università di

_____ 2) L'abilitazione all'esercizio professionale in datapresso l'Università di

_____ 3) iscritto all'Albo professionale dei Medici della provincia di in data

_____ 4) iscritto allo speciale Albo degli Odontoiatri della provincia di in data

_____ 5) il diploma di specializzazione:

_____ nella branca di in data

- nella branca di in data

- nella branca di in data

Sono stati irrogati a carico del Professionista al Dott. sono stati irrogati i sottoindicati provvedimenti disciplinari da parte delle competenti Commissioni previste dagli accordi:

.....

Data
(o suo delegato)

Timbro e firma del Presidente dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri

1. di essere nato a (prov.) il

2. di essere residente nel Comune di (prov.) in
Via Cap telefono

3. di essere laureato in (medicina e chirurgia o odontoiatria) con
voto presso l'Università di in data

4. di essere abilitato all'esercizio della professione di (medico chirurgo o
odontoiatra) nella sessione presso l'Università di

5. di essere iscritto all'Albo professionale (dei medici chirurghi o degli
odontoiatri) presso l'Ordine provinciale di dal

6. di essere in possesso delle seguenti specializzazioni:

in ~~FOGLIO NOTIZIE DA ALLEGARE ALLA DOMANDA DI
INCLUSIONE NELLA GRADUATORIA PER L'ANNO BRANCA DI~~

~~FOGLIO NOTIZIE DA COMPILARE ANNUALMENTE DA PARTE DEGLI SPECIALISTI INCARICATI~~

~~Il sottoscritto (cognome) (nome) nato
il a (provincia di)
via n. Cap
Tel., iscritto all'Albo (medici o odontoiatri) presso l'Ordine
provinciale dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri di~~

DICHIARA

di possedere i seguenti titoli:

conseguita il presso l'Università di con voto

in conseguita il presso l'Università di con voto

in conseguita il presso l'Università di con voto

in conseguita il presso l'Università di con voto

7. di essere in possesso delle seguenti libere docenze:

in con Decreto Ministeriale del

-

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

~~9A) TITOLI ACCADEMICI~~

~~1) Laurea in medicina o odontoiatria:~~

~~laurea in con votoconseguita il presso l'Università di~~

~~2) Specializzazioni o libere docenze in branca principale:~~

~~Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università di con voto~~

~~Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università di con voto~~

~~Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università di con voto~~

~~Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università~~

dicon voto

3) Specializzazione o libere docenze in branca affine:

Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università di

Specializzazione/libera docenza inconseguita il presso l'Università di

B) . di avere svolto la seguente ~~ATTIVITA' PROFESSIONALE~~attività professionale come sostituto nella branca dalla data di pubblicazione del presente accordo-:

Branca.....Asl.....
 ...ore_ett.dal.....al.....

Branca.....Asl.....
 ...ore_ssett.dal.....al.....

Branca.....Asl.....
 ...ore_e sett.dal.....al.....

Branca.....Asl.....
 ...ore_ssett.dal.....al.....

Branca.....Asl.....
 ...ore_ett.dal.....al.....

Branca.....Asl.....
 ...ore_ett.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	<u>SI</u>	<u>NO</u>
b) svolgere attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei medici generici	<u>SI</u>	<u>NO</u>
c) essere iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta	<u>SI</u>	<u>NO</u>
d) esercitare la professione medica con rapporto di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non adottino le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso	<u>SI</u>	<u>NO</u>

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

~~a) avere un rapporto di lavoro subordinato presso *****~~

~~qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero *SI* *NO*~~

~~esercizio professionale *****~~

~~b) svolgere attività medico-generica in quanto~~

~~medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto *****~~

~~negli elenchi previsti dalla convenzione unica dei *SI* *NO*~~

~~medici generici *****~~

~~c) essere iscritto negli elenchi dei medici *****~~

~~pediatri di libera scelta *SI* *NO*~~

~~..... *****~~

~~d) esercitare la professione medica con rapporto~~

~~di lavoro autonomo retribuito forfettariamente presso~~

~~enti o strutture sanitarie pubbliche o private non~~

~~appartenenti al Servizio sanitario nazionale e che non *****~~

~~adottino le clausole normative ed economiche dell'accor- *SI* *NO*~~

~~do stesso *****~~

e) operare a qualsiasi titolo in case di cura

**** *

convenzionate con l'Azienda

SI *NO*

(in caso affermativo indicare l'Azienda)

**** *

f) svolgere attività fiscali per conto di Aziende

**** *

(in caso affermativo indicare l'Azienda)

SI *NO*

.....

**** *

g) avere una qualsiasi forma di cointeressenza

**** *

diretta o indiretta con case di cura private e industrie

SI *NO*

farmaceutiche

**** *

DICHIARA altresì

di percepire indennità di rischio in base ad altro

**** *

rapporto lavorativo

SI *NO*

.....

**** *

(in caso di risposta affermativa indicare il tipo di attività svolta

e la misura dell'indennità percepita)

.....

Il sottoscritto allega la documentazione in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo e comprovante quanto da lui dichiarato nel presente foglio notizie:

1)

2)

3)

4)

5)

6)

7)

8)

- 9)
- 10)
- 11)
- 12)

Il sottoscritto, consapevole delle sanzioni previste dal Codice Penale - come richiamate dall'art. 26 della Legge 4 /01/ gennaio 1968 n. 15 nel caso di dichiarazioni mendaci - afferma che quanto sopra corrisponde al vero.

.....

-
 (Data) (Firma per esteso)

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

~~Se, viceversa, la domanda è presentata da un terzo o inviata per posta, deve essere già sottoscritta dall'interessato ed accompagnata dalla fotocopia non autenticata di un documento di identità del sottoscrittore.~~

~~N.B. - Il presente foglio notizie La presente domanda, con le appropriate modificazioni, è utilizzato anche per le comunicazioni che annualmente i titolari di incarico devono fornire ai sensi dell'art.15.-~~
Se la domanda è presentata personalmente al competente ufficio del Comitato Zonale, la firma deve essere apposta all'atto della sua presentazione, avanti al dipendente addetto a riceverla.

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

N.B. La presente domanda, con le appropriate modificazioni, è utilizzata anche per le comunicazioni che annualmente i titolari di incarico devono inviare ai comitati di cui all'art. ~~fornire ai sensi dell'art.15~~11. In tal caso esso deve essere inviato al Comitato 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 merceologica delle protesi, la loro funzionalità in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista. In ogni caso i laboratori odontotecnici devono dimostrare di aver provveduto alla registrazione presso il Ministero della Sanità a norma dell'art. 11 commi 6 e 7 e dell'art. 13 commi 1 e 2 del 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 qualità della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;
- i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;
- l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneità della protesi.

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

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

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

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

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

A) DOTAZIONE DEL GABINETTO ODONTOIATRICO:

- riunito dentale completo di poltrona con azzeramento, micromotore con manipolo, turbina con manipolo, lampada, siringa aspiratore, compressore;
- apparecchio radiografico endorale;
- servomobili;
- sgabello per operatore;
- sterilizzatrice;
- strumentario per visite, prevenzione, cure conservative (comprese quelle canalari), estrazioni, chirurgia orale ambulatoriale e paradontologia.

B) DOTAZIONE SPECIFICA PER PROTESI ED ORTESI:

- portaimpronte alluminio forate;
- portaimpronte anatomiche serie complete;
- alginato;
- materiale prima impronta;
-

frprese diamantate per preparazione turbo trapano;

frprese tungsteno per preparazione turbo trapano;

- routine per denti varie forme;
-

froutine 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 ribas

sare;

- cera per masticazione;
- cera per modellare;
- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;
- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;
- base platten argentate.

ALLEGATO D

NOMENCLATORE TARIFFARIO

1 – Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro

specialista di altra branca L. 50.000

2 – Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o

specialista di altra branca L. 70.000

3 – Parto a domicilio L. 800.000

4 – Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta L. 50.000

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

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

ALLEGATO D

NOMENCLATORE TARIFFARIO

1 – Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro
specialista L.

2 – Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra
branca L.

3 – Parto a domicilio L.

4 – Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta L.

Le prestazioni di cui ai nn.1,2,3 e 4 sono effettuate su richiesta del medico di medicina generale o dello specialista previa autorizzazione del direttore del distretto o suo delegato.

L'agopuntura di cui al n.4,in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico in possesso delle particolari capacità professionali individuato 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

-

-

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

-

MELEDANDRI

~~CIAMPELLETTI~~

BARRESI

GRASSO

-

F.P. C.G.I.L. Medici

-

C.ISL Medici

-

Federazione Medici:

-

~~Il presente Accordo è stato sottoscritto anche dalle seguenti Organizzazioni sindacali :-~~

-

Unione Medici Unità sanitarie locali (U.M.U.S.)

-

Conf. Sal Medici

-

S.U.M.I.