



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, Rep. Atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018.

Rep. Atti n. *69/CSR* 31 marzo 2020

LA CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI TRA LO STATO, LE REGIONI E LE  
PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO

Nella odierna seduta del 26 marzo 2020;

VISTA la legge 26 maggio 2004, n. 138 di conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 29 marzo 2004, n. 81, che all'articolo 2-*nonies* dispone che l'accordo collettivo nazionale concernente il personale sanitario a rapporto convenzionale è reso esecutivo con intesa sancita in Conferenza Stato-Regioni;

VISTO l'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013 avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale (Rep. Atti n.164/CSR);

VISTA la nota pervenuta a questo Ufficio di Segreteria il 19 marzo 2020 con la quale la Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, al fine di completare l'iter procedurale con il perfezionamento della prevista intesa in sede di Conferenza Stato-Regioni, ha trasmesso copia dell'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018 (sottoscritta in data 25 giugno 2019), con allegati i seguenti documenti:

- parere positivo reso dal Comitato di settore
- il parere positivo della Ragioneria dello Stato
- la certificazione positiva della Corte dei Conti;

VISTA la nota del 19 marzo 2020 con la quale è stata diramata l'ipotesi di accordo collettivo in argomento;

CONSIDERATO che, nel corso dell'odierna seduta di questa Conferenza, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano hanno espresso avviso favorevole al perfezionamento dell'intesa sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018;

ACQUISITO, quindi, l'assenso del Governo, delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano,







*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

SANCISCE INTESA

sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali – Triennio 2016-2018, che in allegato A al presente atto, ne costituisce parte integrante.

Il Segretario  
Cons. Adriana Piccolo



Il Presidente  
On. Francesco Boccia





**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO  
NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI  
RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI  
AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI  
ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE  
(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)  
AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 8  
DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCCESSIVE  
MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI -  
TRIENNIO 2016-2018**

In data **25 giugno 2019** alle ore **18:45**, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Antonio Maritati

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

**SUMAI**

**UIL FPL**

**CISL MEDICI**

**FESPA**

Vista la Legge 23 dicembre 1978, n. 833;

Visto il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni;

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

Visto il D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.;

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

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

Vista la Legge 8 novembre 2012, n. 189;

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

Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della Legge 27 dicembre 2002, n. 289, del 5 dicembre 2013 (Rep. 164/CSR);

Visto l'art. 2-nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138;

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

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

Visto l'articolo 1, comma 470 della Legge 28 dicembre 2015, n. 208;

Vista la Legge 11 dicembre 2016, n. 232;

Visto l'articolo 1, comma 683 della Legge 27 dicembre 2017, n. 205;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 29 settembre 2015, n. 178 recante regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico (FSE);

Visto l'articolo 9-quater del Decreto-legge 19 giugno 2015, n. 78 convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2015, n. 125;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 febbraio 2017;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 227/CSR del 17 dicembre 2015, Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sullo schema di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici);

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

The bottom of the document features several handwritten signatures in black ink. To the right, there are two official stamps. The top one is a circular stamp from the 'PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI' (President of the Council of Ministers), with the initials 'AP' in the center. Below it is a rectangular stamp from the 'Servizio Sanitario Nazionale' (National Health Service), with the number '129' and the name 'SISAC' visible.

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 114/CSR del 21 giugno 2018, Intesa ai sensi dell'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013, rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) triennio 2016-2018;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 28/CSR del 21 febbraio 2019, Intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131 tra il Governo, le Regioni e Province Autonome di Trento e di Bolzano, sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2019- 2021, di cui all'articolo 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266;

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 10/CSR del 19 gennaio 2017, Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019»;

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 160/CSR del 15 settembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016";

Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 188/CSR del 2 novembre 2017, Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante "Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020";

Visto l'Accordo Stato-Regioni, n. 14/CSR del 2 febbraio 2017, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "La formazione continua nel settore salute".

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

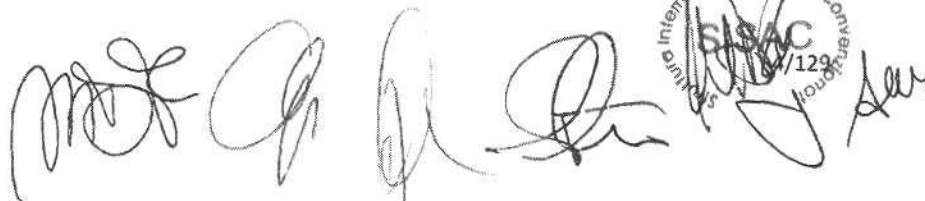


The bottom section of the document contains several handwritten signatures in black ink. On the right side, there is a circular official stamp of the Italian Council of Ministers (CONSIGLIO DEI MINISTRI) with the text 'PRESIDENTE' and 'MINISTRI'. Below this stamp, there is another stamp that reads 'Associazione Sanitari Conve...' and 'SISAC' with the number '3/129'. There are also some other handwritten marks and initials scattered around the stamps.

# INDICE

INDICE.....	4
TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI.....	6
CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO.....	6
Art. 1 – Quadro di riferimento.....	6
Art. 2 – Campo di applicazione e durata dell'Accordo.....	7
Art. 3 – Livelli di contrattazione.....	8
Art. 4 – Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale.....	10
Art. 5 – Arretrati ed incrementi.....	12
Art. 6 – Istituzione delle forme organizzative (AFT e UCCP).....	15
Art. 7 – Caratteristiche generali delle AFT.....	16
Art. 8 – Il referente di AFT.....	18
Art. 9 – Partecipazione alla UCCP.....	19
Art. 10 – Il coordinatore di UCCP.....	21
Art. 11 – Debito informativo.....	22
Art. 12 – Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN.....	23
CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI.....	24
Art. 13 – Rappresentanza sindacale.....	24
Art. 14 – Rappresentatività.....	25
Art. 15 – Tutela sindacale.....	26
Art. 16 – Partecipazione a comitati e commissioni.....	27
CAPO III – COMITATI PARITETICI.....	28
Art. 17 – Comitato regionale.....	28
Art. 18 – Comitato zonale.....	29
CAPO IV – RAPPORTO CONVENZIONALE DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI).....	31
Art. 19 – Requisiti, domande, graduatorie e compiti dell'Azienda sede del Comitato zonale.....	31
Art. 20 – Pubblicazione degli incarichi.....	34
Art. 21 – Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato.....	35
Art. 22 – Assegnazione di incarichi a tempo determinato.....	37
Art. 23 – Assegnazione di incarichi provvisori.....	38
Art. 24 – Compiti e funzioni dello specialista ambulatoriale.....	39
Art. 25 – Compiti e funzioni del veterinario.....	41
Art. 26 – Compiti e funzioni del professionista (biologi, chimici, psicologi).....	42
Art. 27 – Incompatibilità.....	43
Art. 28 – Massimale orario.....	45
Art. 29 – Organizzazione del lavoro.....	46
Art. 30 – Flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità.....	

**SISAC**



Comitato Interregionale Sanitari  
 SISAC  
 129





Art. 31 - Riduzione dell'orario di incarico.....	49
Art. 32 - Attività esterna e pronta disponibilità.....	50
Art. 33 - Permesso annuale retribuito.....	52
Art. 34 - Assenze per malattia e gravidanza.....	54
Art. 35 - Assenze non retribuite.....	55
Art. 36 - Sostituzioni.....	56
Art. 37 - Sospensione dall'incarico convenzionale.....	57
Art. 38 - Cessazione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale.....	58
Art. 39 - Procedimento disciplinare.....	59
Art. 40 - Formazione continua (ECM).....	62
Art. 41 - Programmi e progetti finalizzati.....	64
Art. 42 - Libera professione <i>intra-moenia</i> .....	65
Art. 43 - Compensi per gli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato.....	66
Art. 44 - Compensi per i professionisti a tempo indeterminato.....	69
Art. 45 - Indennità di disponibilità.....	72
Art. 46 - Compenso per l'esercizio di attività psicoterapeutica.....	73
Art. 47 - Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato.....	74
Art. 48 - Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato.....	75
Art. 49 - Compensi per incarichi a tempo determinato ed incarichi provvisori.....	76
Art. 50 - Indennità professionale specifica e indennità di rischio.....	77
Art. 51 - Rimborso spese di viaggio.....	78
Art. 52 - Assicurazioni contro i rischi derivanti dagli incarichi.....	79
Art. 53 - Contributo previdenziale.....	80
Art. 54 - Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).....	81
NORME FINALI.....	82
NORME TRANSITORIE.....	84
DICHIARAZIONI A VERBALE.....	85
ALLEGATI.....	86
Allegato 1 - Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'articolo 19.....	86
Allegato 2 - Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali.....	88
Allegato 3 - Nomenclatore tariffario e prestazioni di particolare interesse (P.P.I.).....	119
Allegato 4 - Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi).....	120
Allegato 5 - Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.....	125
Allegato 6 - Sanzioni disciplinari.....	126

**SISAC**

Struttura Informativa Regionale Sanitari Convenzionati  
5/129  
Autore




# TITOLO I – DISPOSIZIONI GENERALI

## CAPO I – CONTESTO ISTITUZIONALE/ORGANIZZATIVO

### ART. 1 – QUADRO DI RIFERIMENTO.

1. Le Regioni e le Province autonome (in seguito Regioni), le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative dei medici specialisti ambulatoriali ed odontoiatri, dei medici veterinari, dei biologi, dei chimici, degli psicologi (in seguito organizzazioni sindacali) con il presente Accordo definiscono le condizioni per il rinnovo dell'Accordo Collettivo Nazionale, come disposto dall'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, operante nel quadro istituzionale definito dalla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3 di modifica del Titolo V della Costituzione, la quale ha affidato piena potestà alle Regioni sul piano legislativo e regolamentare in materia di salute, fatte salve le competenze attribuite dalle norme allo Stato.
2. Il presente rinnovo contrattuale scaturisce dalla riforma introdotta nell'ordinamento vigente con la Legge 8 novembre 2012, n. 189. Di particolare rilievo ai presenti fini risultano le disposizioni contenute nell'articolo 1 con riferimento ai compiti assegnati alle Regioni (istituzione AFT e UCCP) e agli obblighi previsti per il personale convenzionato (inserimento nelle nuove forme organizzative e adesione al sistema informativo regionale e nazionale), nonché alle modifiche introdotte al testo dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502.
3. Le Regioni rispettano le clausole del presente Accordo applicandone i principi negli Accordi decentrati al fine del miglioramento della qualità dell'assistenza, dell'uniforme applicazione sull'intero territorio regionale e della tutela del rapporto individuale di lavoro con gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati.
4. Nell'ottica di condividere il percorso sistematico delle innovazioni normative apportate dal Legislatore nell'ambito dei rapporti di lavoro del pubblico impiego, il presente Accordo si adegua e raccorda con le disposizioni introdotte dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i.
5. Nel contesto legislativo e regolamentare in cui opera, il presente Accordo Collettivo Nazionale si attiene anche al Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 di cui all'Intesa sancita in sede di Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 82/CSR del 10 luglio 2014), con riferimento in particolare all'art. 5 dove tra l'altro si precisa che la natura del collegamento tra AFT e UCCP dev'essere di tipo funzionale e che la UCCP è parte fondamentale ed essenziale del Distretto.
- 6.

SISAC



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati  
SISAC  
6/129



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

1. Il presente Accordo Collettivo Nazionale regola, ai sensi dell'articolo 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni e sulla base delle determinazioni regionali in materia e sotto il profilo economico, giuridico ed organizzativo l'esercizio delle attività professionali tra i medici specialisti ambulatoriali interni ed odontoiatri (di seguito denominati specialisti ambulatoriali), medici veterinari (di seguito denominati veterinari) ed altre professionalità sanitarie - biologi, chimici, psicologi - ambulatoriali (di seguito denominati professionisti) e le Aziende (Azienda Sanitaria Locale, Azienda Ospedaliera, Azienda Ospedaliera Universitaria, IRCCS pubblici e Istituti Zooprofilattici Sperimentali), per lo svolgimento, nell'ambito e nell'interesse del SSN, dei compiti e delle attività relativi alle singole categorie.
2. In questo contesto e in ottemperanza alle vigenti disposizioni di legge, gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti esercitano un'attività convenzionale operante in regime di parasubordinazione nell'ambito dell'organizzazione del SSN per il perseguimento delle finalità dello stesso SSN.
3. Il presente Accordo, relativo al triennio 2016-2018, entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e rimane in vigore fino alla stipula del successivo Accordo.

SISAC



Struttura Sanitaria Convenzionale  
SISAC  
7/12/16



### ART. 3 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.

1. L'Accordo Collettivo Nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonché come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.
2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale vigente, rispettando i principi di complementarità e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.
3. Il livello di negoziazione nazionale si svolge attorno ad aspetti di ordine generale quali ad esempio:
  - a) la definizione dei compiti, delle funzioni e dei relativi livelli di responsabilità del personale sanitario convenzionato, a partire dall'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;
  - b) la dotazione finanziaria a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;
  - c) la definizione e le modalità di distribuzione dell'onorario professionale (parte economica fissa);
  - d) la definizione della parte variabile del compenso;
  - e) la rappresentatività sindacale nazionale, regionale ed aziendale;
  - f) la definizione di requisiti e criteri per l'accesso ed il mantenimento della convenzione.
4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, nonché la modalità di distribuzione della parte variabile del compenso e le materie esplicitamente rinviate dal presente Accordo, incluso quanto previsto dall'articolo 41.

Le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo si impegnano a definire gli Accordi Integrativi Regionali, in attuazione degli atti di programmazione regionale.
5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale (AAA), specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.
6. Ai sensi dell'articolo 40, comma 3-quinquies del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come richiamato dall'articolo 52, comma 27 della L. 27 dicembre 2002, n. 289, eventuali clausole degli accordi regionali ed aziendali difformi rispetto al presente Accordo sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite ai sensi degli articoli 1339 e 1419, secondo comma, del Codice Civile.
7. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, per l'erogazione delle prestazioni specialistiche, si avvalgono degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti di cui al presente Accordo, e utilizzano interamente le ore di attività formalmente deliberate in sede aziendale garantendo, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale, della veterinaria e delle altre componenti professionali alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità della programmazione sanitaria regionale, con la partecipazione della

SISAC



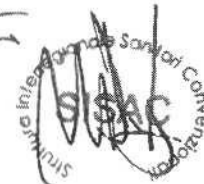
8/129



rappresentanza aziendale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e delle altre professionalità di cui al presente Accordo. In applicazione delle procedure di cui all'articolo 20, comma 1 e seguenti le ore disponibili per cessazione dell'attività sono assegnate dall'Azienda nella stessa branca/area professionale, o in branca/area professionale diversa, anche per le finalità di cui all'articolo 4.



Handwritten signatures of the representatives of the various professional categories, including veterinarians and ambulatory specialists, are present in the bottom center of the page.



Handwritten initials or a signature, possibly 'AM', are located at the bottom right of the page.

#### ART. 4 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

1. La programmazione regionale finalizza gli AAIIRR alle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:

a) **PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ (P.N.C.)**. Il miglioramento delle condizioni sociosanitarie e l'aumento della sopravvivenza, parallelamente all'invecchiamento della popolazione, hanno prodotto un progressivo incremento delle malattie ad andamento cronico, spesso presenti contemporaneamente nello stesso individuo. Il P.N.C. impegna le Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. Per migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), in coerenza con le scelte di programmazione regionale, gli AAIIRR prevedono l'attiva partecipazione degli specialisti ambulatoriali e psicologi alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche per rendere più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

b) **PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE (P.N.P.V.) 2017-2019**. La riduzione del carico delle malattie infettive prevenibili da vaccino rappresenta una priorità per il nostro Paese, da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il P.N.P.V. 2017-2019 propone il nuovo calendario nazionale delle vaccinazioni attivamente e gratuitamente offerte alla popolazione per fasce d'età e dedicate agli interventi vaccinali destinati a particolari categorie a rischio. Le Regioni sono impegnate a individuare il modello organizzativo necessario a garantire l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni inserite nel calendario vaccinale e, ove necessario, nell'ambito degli AAIIRR prevedono l'inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per i medici specialisti ambulatoriali interni.

c) **ACCESSO IMPROPRIO AL PRONTO SOCCORSO**. L'aumento complessivo della domanda di salute, l'evoluzione tecnologica, i cambiamenti demografici e sociali in corso e l'incremento dell'incidenza di malattie croniche e degenerative determinano la necessità di presa in carico globale del cittadino e pongono il tema dell'integrazione dei servizi e della continuità assistenziale al centro delle politiche sanitarie. Pertanto è necessario avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio al bisogno di salute. In tale contesto gli AAIIRR prevedono l'integrazione nelle reti territoriali dei medici specialisti ambulatoriali interni, con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio, per garantire la continuità dell'assistenza ed evitare, per quanto possibile, l'accesso al pronto soccorso per prestazioni non urgenti e per quelle riferibili alla non corretta gestione della cronicità.

d) **GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA**. Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di *follow-up* nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previste dalle normative vigenti, promuovendo l'integrazione nelle reti territoriali degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio per garantire la continuità dell'assistenza.

**SISAC**  
Sistema Informativo Sanitario

10/129

- e) **PREVENZIONE E CONTROLLO DELLA RESISTENZA ANTIMICROBICA (PNCAR)**. Il Piano Nazionale di contrasto dell'antimicrobico-resistenza 2017-2020 – approvato il 2 novembre 2017 con Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano – analizza in tutti gli aspetti il fenomeno della AMR, un problema di notevole impatto che necessita di urgenti azioni di prevenzione e controllo, indica le azioni da intraprendere a livello nazionale, regionale e locale per contrastare il fenomeno in maniera efficace e promuove il coinvolgimento ed interventi coordinati dei diversi settori interessati. A tal fine è demandata agli Accordi Integrativi Regionali la previsione di partecipazione dei veterinari convenzionati al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento e rafforzamento del sistema di sorveglianza, di trasmissione dei dati tra i sistemi informativi coinvolti, di incremento dell'efficacia dei controlli in termini di farmacovigilanza nonché per l'attuazione delle azioni previste nel PNCAR ed il conseguimento dei risultati attesi.
2. L'ACN 21 giugno 2018 ha sancito la corresponsione degli arretrati relativi agli anni 2016 e 2017 per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi di cui al comma precedente.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

  
  
Sintesi Integrativa Sanitari Convenzionati

11/129



## ART. 5 – ARRETRATI ED INCREMENTI.

1. Preso atto delle disposizioni assunte dal Governo in materia finanziaria, le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per l'anno 2018 e agli arretrati ed incrementi a decorrere dal 1 gennaio 2019, per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti (biologi, chimici, psicologi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e in attuazione degli specifici articoli del presente Accordo e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda:

### Specialisti ambulatoriali e veterinari - tempo indeterminato

TABELLA A1 - Arretrati 2018

Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,99

### Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - tempo indeterminato

TABELLA B1 - Arretrati 2018


Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,67

### Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) - tempo determinato ed incarico provvisorio

TABELLA C1 - Arretrati 2018

Anno	€/per ora
arretrati 2018	0,98

**SISAC**



12/129





**Specialisti ambulatoriali e veterinari – tempo indeterminato**

TABELLA A2 – Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2019	0,41	articolo 43, lettera A, comma 1
Dal 1.1.2019	0,39	Fondo disponibilità ex articolo 45
Dal 1.1.2019	0,05	Fondo P.P.I. ex articolo 43, lettera B, comma 8
Dal 1.1.2019	0,20	AIR
Dal 1.1.2019	0,20	Fondo realizzazione obiettivi articolo 4

**Professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo indeterminato**

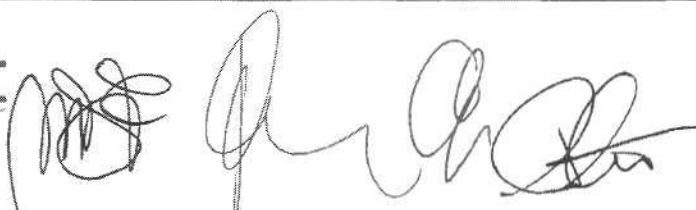
TABELLA B2 – Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2019	0,28	articolo 44, lettera A, comma 1
Dal 1.1.2019	0,39	Fondo disponibilità ex articolo 45
Dal 1.1.2019	0,03	Fondo P.P.I. ex articolo 44, lettera B, comma 7
Dal 1.1.2019	0,13	AIR
Dal 1.1.2019	0,13	Fondo realizzazione obiettivi articolo 4

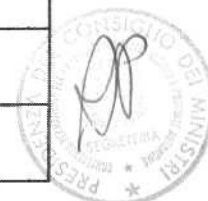
**Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) – tempo determinato**

TABELLA C2 – Incrementi

Decorrenza	€/per ora	Riferimento ACN
Dal 1.1.2019	0,65	articolo 49, comma 1
Dal 1.1.2019	0,32	AIR
Dal 1.1.2019	0,32	Fondo realizzazione obiettivi articolo 4

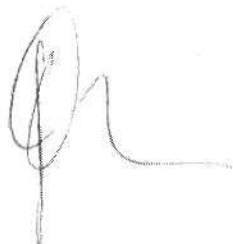
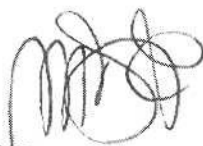




13/129



2. In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Regionale entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo le risorse decorrenti dal 1 gennaio 2019 di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e pari ad euro 0,20 / ora, all'articolo 44, lettera B, comma 6 e pari ad euro 0,13 / ora e all'articolo 49, comma 7 e pari ad euro 0,32 / ora si aggiungono, rispettivamente, ai compensi orari di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1, all'articolo 44, lettera A, comma 1 e all'articolo 49, comma 1.
3. In caso di mancata sottoscrizione dell'Accordo Integrativo Regionale entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo le risorse decorrenti dal 1 gennaio 2019 di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e pari ad euro 0,20 / ora, all'articolo 44, lettera B, comma 6 e pari ad euro 0,13 / ora, finalizzate all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4, si aggiungono alle disponibilità regionali di cui all'articolo 43, lettera B, comma 8 e all'articolo 44, lettera B, comma 7. Analogamente, in caso di mancata sottoscrizione dell'AIR entro 12 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo le risorse decorrenti dal 1 gennaio 2019 di cui all'articolo 49, comma 7 e pari ad euro 0,32 / ora, finalizzate all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4, si aggiungono al compenso orario di cui all'articolo 49, comma 1.
4. A far data dalla entrata in vigore dell'AIR attuativo del presente Accordo, le quote di cui ai commi 2 e 3 cessano di integrare i compensi orari e le disponibilità regionali di cui ai citati articolo 43, lettera B, comma 8, articolo 44, lettera B, comma 7 ed articolo 49, comma 1. Con medesima decorrenza tutte le risorse di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7, all'articolo 44, lettera B, comma 6 e all'articolo 49, comma 7 tornano nella disponibilità dell'Accordo Integrativo Regionale.
5. Gli arretrati di cui alle tabelle A1, B1 e C1 del comma 1 sono corrisposti agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti (biologi, chimici, psicologi), inclusi i sostituti, per ogni ora di attività nell'anno di riferimento ed entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.
6. Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui alle tabelle A2, B2 e C2 del comma 1 del presente articolo sono corrisposti agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti (biologi, chimici, psicologi), inclusi i sostituti, per ogni ora di attività entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.

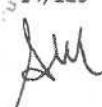
**SISAC**



Intervento  
Sistemi Sanitari  
SISAC



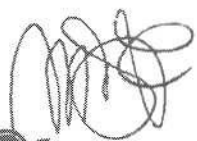
14/129



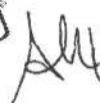
**ART. 6 – ISTITUZIONE DELLE FORME ORGANIZZATIVE (AFT E UCCP).**

1. Gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.
2. Le Regioni definiscono gli atti di programmazione inerenti le forme organizzative (AFT – Aggregazione Funzionale Territoriale e UCCP – Unità Complessa di Cure Primarie), comunque denominate a livello regionale.
3. Le Regioni valutano la possibilità di integrare nelle AFT della specialistica ambulatoriale e nelle UCCP anche i veterinari di cui al presente Accordo per attività correlate alla prevenzione. In tal caso i veterinari interessati operano obbligatoriamente nelle nuove forme organizzative.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO



SISTEMA INFORMATIVO SANITARIO  
SISAC/123



## ART. 7 – CARATTERISTICHE GENERALI DELLE AFT.

1. Le AFT di cui all'articolo 1 del D.L. 13 settembre 2012, n. 158 convertito, con modificazioni, nella L. 8 novembre 2012, n. 189 sono forme organizzative mono-professionali che perseguono obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione, tenuto conto della consistenza dell'offerta specialistica esistente nelle varie specialità e della potenziale domanda. Esse condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, *audit* e strumenti analoghi.
2. La AFT contribuisce a garantire l'assistenza attraverso la collaborazione con le AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta e con le UCCP del Distretto.
3. L'organizzazione della AFT degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti prevede che i suoi componenti operino presso le sedi indicate dall'Azienda, le UCCP ovvero presso le sedi delle AFT della medicina generale e della pediatria di libera scelta.
4. I compiti essenziali della AFT sono:
  - a) assicurare sul territorio di propria competenza la erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
  - b) partecipare alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
  - c) sviluppare la medicina d'iniziativa anche al fine di promuovere corretti stili di vita presso tutta la popolazione;
  - d) promuovere l'equità nell'accesso ai servizi sanitari, socio-sanitari e sociali nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;
  - e) contribuire alla diffusione e all'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della *evidence based medicine*, nell'ottica più ampia della *clinical governance*;
  - f) partecipare alla diffusione dell'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso procedure sistematiche ed autogestite di *peer review*;
  - g) partecipare alla promozione di modelli di comportamento nelle funzioni di prevenzione, educazione terapeutica ed alimentare, diagnosi, cura, riabilitazione ed assistenza orientati a valorizzare la qualità degli interventi e al miglior uso possibile delle risorse quale emerge dall'applicazione congiunta dei principi di efficienza e di efficacia.
5. La AFT realizza i compiti di cui al precedente comma, secondo il modello organizzativo aziendale, attraverso:
  - a) il concorso alla realizzazione degli obiettivi distrettuali/aziendali;
  - b) il processo di valutazione congiunta dei risultati ottenuti e la socializzazione dei medesimi anche attraverso *audit* clinici ed organizzativi;
  - c) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;

SISAC

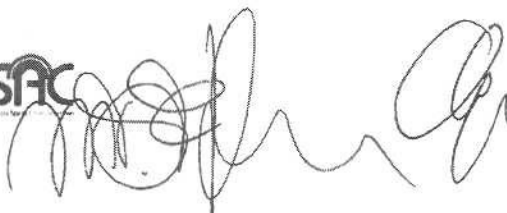
Sanitario Regionale Sanitari Convenzionati  
SISAG

16/129



- d) il pieno raccordo con le UCCP di riferimento, alle quali la AFT e i suoi componenti si collegano funzionalmente, integrando il *team* multi-professionale per la gestione dei casi complessi e per specifici programmi di attività.
6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di *performance* della AFT sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti delle AFT con il personale operante nelle UCCP. La valutazione dei risultati raggiunti dalla AFT, secondo indicatori stabiliti in sede aziendale, costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico dei componenti della stessa AFT.
  7. Le Regioni possono integrare compiti, funzioni ed obiettivi delle AFT, in attuazione di quanto stabilito dalla programmazione regionale, implementando modelli correlati al grado di complessità della presa in carico.
  8. Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sentite le OO.SS., sulla base della programmazione regionale.

SISAC



Struttura Inter-Regionale Sanitari Convenzionati  
SISAC



17/129



## ART. 8 – IL REFERENTE DI AFT.

1. Dalla istituzione della AFT il coordinatore distrettuale di cui all'articolo 3-sexies, comma 2 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Con la medesima decorrenza il coordinatore aziendale, qualora previsto da norme regionali, è sostituito dal referente di AFT, senza nuovi ed ulteriori oneri a carico dell'Azienda. Tali sostituzioni vengono effettuate secondo modalità definite a livello regionale.
2. Il Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria individua tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e i professionisti componenti la AFT un referente ed il suo sostituto, scelti all'interno di una rosa di nomi, composta da almeno 3 candidati, proposta dagli stessi componenti la AFT. I nominativi proposti devono essere disponibili a svolgere tale funzione, garantendone la continuità per una durata non inferiore a tre anni e mantenendo invariato l'incarico convenzionale in essere; devono, inoltre, poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca, ed aver acquisito su tali temi almeno 1/3 dei crediti ECM previsti dalla normativa vigente per il triennio precedente.
3. Il referente assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, nonché l'integrazione tra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, con particolare riferimento al governo clinico e ai processi assistenziali, raccordandosi anche con i responsabili di branca, ove presenti. Tra i referenti di AFT sono individuati dall'Azienda il componente che partecipa all'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali e l'eventuale componente del Collegio di Direzione.
4. Il referente è inoltre responsabile, per la parte che riguarda la AFT, dell'integrazione dei servizi e dei percorsi assistenziali volti a garantire continuità dell'assistenza con gli altri servizi aziendali e con le AFT della medicina generale, della pediatria di libera scelta e con le UCCP.
5. Il referente garantisce la coerenza tra i programmi della AFT e gli obiettivi della struttura organizzativa aziendale di riferimento, esercita inoltre il coordinamento di tutte le AFT aziendali qualora previsto dalla Azienda.
6. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente il referente di AFT in relazione al conseguimento dei risultati di cui all'articolo 7, comma 6 del presente Accordo e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.
7. L'attuazione di quanto previsto dal presente articolo è demandata al regolamento di funzionamento di cui all'articolo 7, comma 8 del presente Accordo.
8. Al referente di AFT è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti. Gli Accordi Integrativi Regionali definiscono l'entità della remunerazione destinata a tale funzione, il cui onere è finanziato con risorse attinte preventivamente dai fondi di cui all'articolo 43, lettera B, comma 7 e all'articolo 44, lettera B, comma 6.

  
SISAC





18/129



## ART. 9 – PARTECIPAZIONE ALLA UCCP.

1. La UCCP rappresenta la forma organizzativa complessa che opera in forma integrata all'interno di strutture e/o presidi individuati dalle Aziende Sanitarie, con una sede di riferimento ed eventuali altre sedi dislocate nel territorio. Essa persegue obiettivi di salute e di attività definiti dall'Azienda Sanitaria, secondo un modello-tipo coerente con i contenuti dell'ACN e definito dalla Regione. Opera, inoltre, in continuità assistenziale con le AFT, rispondendo, grazie alla composizione multi-professionale, ai bisogni di salute complessi.
2. La UCCP garantisce il carattere multi-professionale della sua attività attraverso il coordinamento e l'integrazione principalmente dei medici, convenzionati e dipendenti, delle altre professionalità convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale, degli odontoiatri, degli infermieri, delle ostetriche, delle professionalità tecniche, della riabilitazione, della prevenzione e del sociale a rilevanza sanitaria e, ove previsto ai sensi dell'articolo 6, comma 3, dei veterinari.
3. La partecipazione degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dei professionisti alle attività della UCCP è obbligatoria ed è regolata dalla programmazione regionale.
4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 ed i professionisti operanti all'interno della UCCP devono impegnarsi nello svolgimento dei seguenti compiti:
  - a) assicurare l'accesso degli assistiti ai servizi della UCCP in integrazione con il *team* multi-professionale, anche al fine di ridurre l'uso improprio del Pronto Soccorso;
  - b) garantire una effettiva presa in carico dell'utente a partire, in particolare, dai pazienti cronici con bisogni assistenziali complessi, di tutte le età. A tal fine e con riferimento specifico a questa tipologia di pazienti va perseguita l'integrazione con gli altri servizi sanitari di secondo e terzo livello;
  - c) contribuire all'integrazione fra assistenza sanitaria e assistenza sociale a partire dall'assistenza domiciliare e residenziale in raccordo con i Distretti e in sinergia con i diversi soggetti istituzionali e con i poli della rete di assistenza;
  - d) garantire il raccordo con il sistema di emergenza urgenza e i servizi socio-sanitari.
5. La UCCP realizza i compiti di cui al precedente comma attraverso:
  - a) la programmazione delle proprie attività in coerenza con quella del Distretto di riferimento;
  - b) la partecipazione a programmi di aggiornamento/formazione e a progetti di ricerca concordati con il Distretto e coerenti con la programmazione regionale e aziendale e con le finalità di cui al comma precedente;
  - c) la programmazione di *audit* clinici e organizzativi, coinvolgendo anche i referenti di AFT di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale.
6. Le attività, gli obiettivi ed i livelli di *performance* della UCCP sono parte integrante del programma delle attività territoriali del Distretto. Tra gli obiettivi va incluso anche il grado di integrazione tra i componenti. La valutazione dei risultati raggiunti dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e dai professionisti all'interno della UCCP costituisce la base per l'erogazione della parte variabile del trattamento economico degli stessi. Detta parte variabile è inclusa ed evidenziata nell'eventuale budget che l'Azienda

Sanitaria può decidere di adottare nei confronti dell'intera UCCP, come previsto dall'articolo 8, comma 1, lettera b-ter del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 modificato dalla L. 8 novembre 2012, n. 189.

SISAC

*[Handwritten signatures and stamps]*



20/129

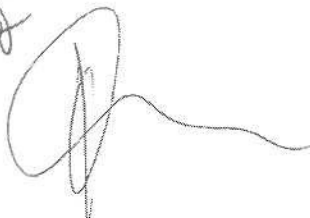
*[Handwritten signature]*



## ART. 10 – IL COORDINATORE DI UCCP.

1. Qualora l'Azienda decida di individuare il coordinatore dell'UCCP tra gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 o i professionisti operanti nell'ambito della stessa la procedura di designazione del coordinatore dovrà seguire analoghi criteri e modalità già previsti nella designazione del referente di AFT.
2. Il coordinatore deve essere disponibile a svolgere tale funzione e a garantirne il mantenimento per almeno tre anni. L'incarico di coordinatore deve essere compatibile con l'attività assistenziale e non andare a detrimento della qualità dell'assistenza; il candidato deve inoltre aver maturato una significativa esperienza professionale nell'ambito dell'assistenza territoriale e dell'organizzazione dei processi di cura e documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.
3. Al coordinatore di UCCP possono essere affidate, in particolare, le funzioni di:
  - a) organizzazione dei percorsi assistenziali, coordinamento organizzativo e dell'attività clinica;
  - b) relazione e confronto con la dirigenza distrettuale ed aziendale su tematiche assistenziali, progettuali ed organizzative;
  - c) raccordo con i referenti di AFT per la razionalizzazione di percorsi di cura, ottimale utilizzo delle risorse disponibili, raggiungimento degli obiettivi aziendali;
  - d) collaborazione alla definizione dei programmi di attività, alla gestione di *budget* assegnato, alla rilevazione e valutazione dei fabbisogni.
4. Il Direttore Generale dell'Azienda, o suo delegato, valuta annualmente i risultati del coordinatore di UCCP e può procedere alla sua sostituzione, anche prima della scadenza, per mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati.

  
SISAC







  
SISAC  
SISTEMA INTEGRATO delle Sanzioni Concor.



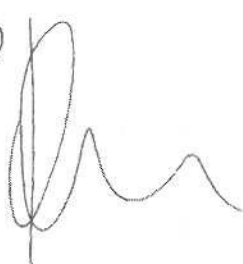
21/129



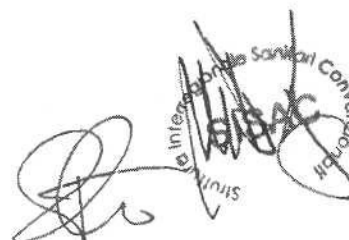
## ART. 11 – DEBITO INFORMATIVO.

1. Per l'espletamento dell'attività istituzionale gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Azienda Sanitaria.
2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista assolvono al debito informativo di competenza ottemperando in particolare agli obblighi previsti da:
  - a) flusso informativo definito dalla Regione;
  - b) sistema informativo nazionale (NSIS);
  - c) tessera sanitaria e ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata;
  - d) fascicolo sanitario elettronico (FSE);
  - e) certificazione telematica della malattia.
3. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti assolvono agli obblighi informativi derivanti da provvedimenti comunitari, nazionali, regionali e aziendali.
4. L'inadempienza agli obblighi di cui al comma 2, lettera c), documentata attraverso le verifiche del Sistema Tessera Sanitaria, determina una riduzione del trattamento economico complessivo dello specialista ambulatoriale in misura pari al 1,15% su base annua. La relativa trattenuta è applicata dall'Azienda Sanitaria sul trattamento economico percepito nel mese successivo al verificarsi dell'inadempienza. La riduzione non è applicata nei casi in cui l'inadempienza dipenda da cause tecniche non legate alla responsabilità dello specialista ambulatoriale.
5. Le comunicazioni tra Azienda Sanitaria e specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti avvengono attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.
6. Al fine di rendere maggiormente trasparente il servizio svolto per il SSN dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dagli altri professionisti, le Aziende ai sensi del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 rendono pubblico il numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.

  
**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO





  
Sintesi Intergruppo Sanitari Convenzionali  
**SISAC**



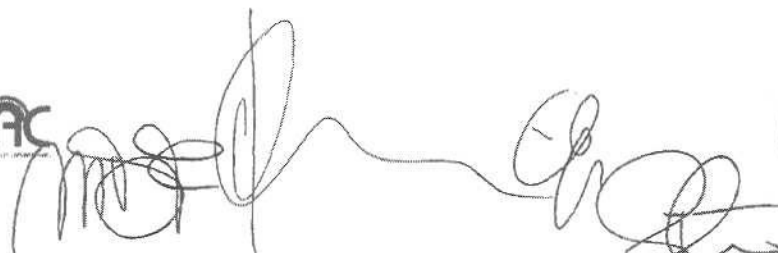
22/129



## ART. 12 – MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELL'ACN.

1. Al fine della valutazione del processo di applicazione del presente ACN e di quanto previsto dagli Accordi Integrativi Regionali conseguenti al medesimo, nonché al fine di documentare il grado di convergenza/divergenza verso l'obiettivo della uniforme erogazione dei livelli essenziali di assistenza, le Regioni e le Aziende sanitarie trasmettono il testo degli accordi decentrati (AIR - Accordo Integrativo Regionale e AAA - Accordo Attuativo Aziendale), nonché le informazioni che la SISAC si incarica di definire e di raccogliere periodicamente per via informatica.
2. Tali informazioni potranno riguardare i seguenti aspetti:
  - a) assetto organizzativo dei servizi territoriali;
  - b) principali attività degli stessi servizi;
  - c) dimensione economico-finanziaria della loro gestione.
3. La SISAC si impegna a rendere noti periodicamente i risultati di questa attività di monitoraggio
4. La SISAC attiva un tavolo di consultazione nazionale con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, che si riunisce almeno una volta l'anno, anche su richiesta delle stesse, al fine di operare un confronto sulle informazioni di cui al comma 2. Dal confronto possono emergere proposte condivise, anche per quanto concerne l'adeguamento dei titoli professionali, per le quali la SISAC può farsi promotrice presso gli Organi preposti in sede di rinnovo contrattuale.

**SISAC**  
SISTEMA ITALIANO  
SINDACALISTE  
SALUTE ASSISTENZA  
CURE



Consorzio Nazionale Sanitari Convenzionali  
**SISAC**  
DIREZIONE



23/129



## CAPO II – RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI

### ART. 13 – RAPPRESENTANZA SINDACALE.

1. Ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti nonché unica e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini dell'accertamento della rappresentatività non sono riconosciute valide le organizzazioni sindacali costituite mediante fusione, affiliazione, o in altra forma e che non risultino effettive titolari delle deleghe.
2. Il rappresentante legale provvede al deposito presso la SISAC dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 1. Ogni successiva variazione deve essere comunicata alla SISAC entro tre mesi.
3. Ciascuna organizzazione sindacale è misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare ed intestataria ai sensi del comma 1.
4. I dirigenti sindacali rappresentano solo ed esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.

SISAC

Interprofessione Sanitari  
Consorzio  
Olivario

24/129

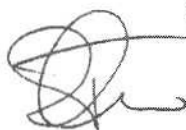
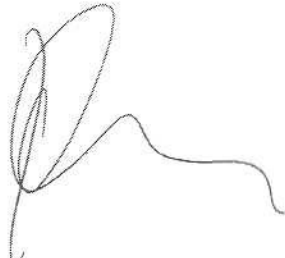


## ART. 14 - RAPPRESENTATIVITÀ.

1. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende dagli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati titolari di incarico a tempo indeterminato, determinato e provvisorio. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno. Le Aziende provvedono alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'articolo 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'articolo 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.
2. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che abbiano un numero di iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
3. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.
4. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali.
5. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti, la composizione numerica delle quali è definita, rispettivamente, dalla Regione e dalle Aziende prima dell'avvio della negoziazione. L'Accordo Collettivo Nazionale e gli accordi decentrati sono validamente sottoscritti se stipulati da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.
6. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla SISAC. Entro il mese di febbraio di ciascun anno le Aziende comunicano alla SISAC e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.
7. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. Per le trattative disciplinate dall'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.
8. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. La SISAC rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.



SISAC



Consorzio Sanitari Convenzionati  
SISAC



25/129



## ART. 15 – TUTELA SINDACALE.

1. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali, regionali ed aziendali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario del presente Accordo viene riconosciuta la disponibilità di 3 (tre) ore annue per ogni iscritto rilevato al 1° gennaio dell'anno precedente.
2. La segreteria nazionale del sindacato comunica alla SISAC, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, l'Azienda di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre, la SISAC trasmette alle Regioni le comunicazioni di competenza. Ogni eventuale variazione in corso d'anno deve essere tempestivamente comunicata alla SISAC da parte del sindacato interessato.
3. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della SISAC alla Regione di appartenenza del rappresentante sindacale.
4. Le ore retribuite di cui al comma 1 sono calcolate, per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti che ne usufruiscono, come attività di servizio ed hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente ACN, nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.



A large, handwritten signature in black ink, positioned horizontally across the middle of the page.

A handwritten signature in black ink, positioned horizontally in the bottom right area. To its right is a circular stamp with the text 'a Intervento Societari Convenzioni' around the perimeter and 'SISAC' in the center.

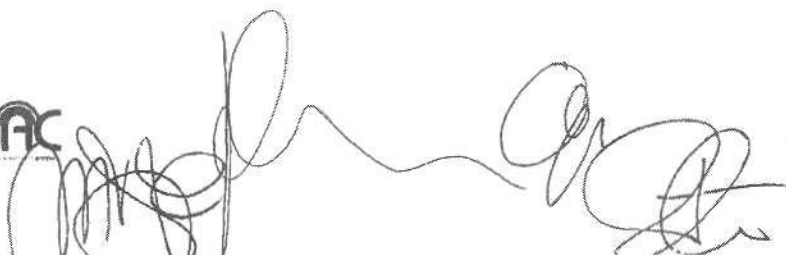


A handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page.

## ART. 16 – PARTECIPAZIONE A COMITATI E COMMISSIONI.

1. Agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti convenzionati sono corrisposti tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la partecipazione alle riunioni dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali e regionali e provvedimenti aziendali.
2. Le attività di cui al comma precedente devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.
3. Le assenze dal servizio per le attività di cui al comma 1 sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato all'Azienda presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

SISAC



Conferenza Sanitari Convenzionati  
SISAC  
19/09/2019



27/129

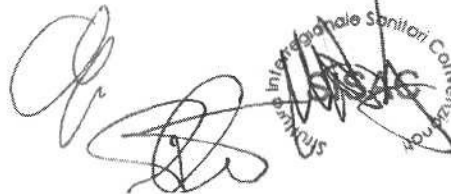
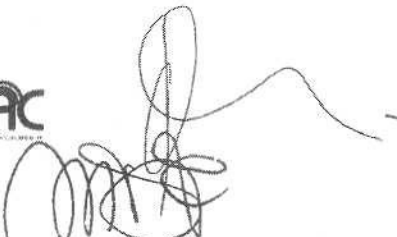


## CAPO III – COMITATI PARITETICI

### ART. 17 – COMITATO REGIONALE.

1. In ciascuna Regione è istituito un Comitato paritetico composto da:
  - a) quattro rappresentanti delle Aziende individuati dalla Regione;
  - b) cinque rappresentanti degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al presente Accordo, operanti nella Regione, individuati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Esperite le procedure sopra indicate, l'eventuale componente ancora da assegnare è attribuito alla organizzazione sindacale con il maggior numero di deleghe. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo e dotate di un terminale associativo domiciliato in Regione riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente;
  - c) oltre ai titolari, sono individuati, con le stesse modalità, altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.
2. L'Assessore regionale alla Sanità o suo delegato integra la parte pubblica di cui al comma 1, lettera a) e presiede il Comitato.
3. La composizione, l'attività e le funzioni del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Integrativi Regionali.
4. L'attività del Comitato è principalmente diretta a:
  - a) formulare pareri e proposte sulla programmazione sanitaria regionale, sulla base del monitoraggio del monte ore e del suo pieno utilizzo di cui all'articolo 3, comma 7;
  - b) fornire indirizzi alle Aziende ed ai Comitati zionali per l'uniforme applicazione dell'Accordo Integrativo Regionale;
  - c) attuare il monitoraggio degli Accordi Attuativi Aziendali;
  - d) formulare indirizzi sui temi della formazione di interesse regionale;
  - e) avanzare proposte in materia di organizzazione del lavoro, semplificazione dell'accesso alle prestazioni specialistiche, obiettivi e progetti di prioritario interesse.
5. La Regione fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per assicurare periodicamente lo svolgimento dei compiti assegnati al Comitato regionale. Il Comitato regionale rimane confermato sino all'insediamento del nuovo Comitato a seguito del rinnovo dell'ACN.
6. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi regionali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.

**SISAC**  
SINDACATO ITALIANO SANITARI CONVENZIONATI



28/129





## ART. 18 – COMITATO ZONALE.

1. In ogni ambito provinciale o ambito diverso definito dalla programmazione regionale, è costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti dell'Azienda/e e rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato localmente.
2. I rappresentanti sindacali sono individuati dai sindacati di cui al comma precedente in numero pari a cinque. Il numero dei componenti è attribuito in rapporto direttamente proporzionale alle deleghe per la ritenuta sindacale rilasciate in favore di ciascuna organizzazione sindacale. I quozienti frazionali derivanti dal calcolo del rapporto proporzionale sono arrotondati all'unità più vicina. Esperite le procedure sopra indicate, l'eventuale componente ancora da assegnare è attribuito alla organizzazione sindacale con il maggior numero di deleghe. Ciascuna organizzazione sindacale non può designare più di quattro componenti; tuttavia, in caso di assenza di altre organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo domiciliato localmente riferito al presente ambito contrattuale, la totalità dei componenti è assegnata all'organizzazione sindacale presente.

I rappresentanti aziendali sono individuati in ugual numero.

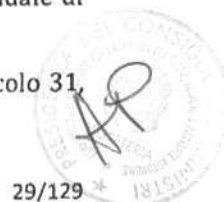
Oltre ai titolari, sono individuati altrettanti membri supplenti i quali subentrano in caso di assenza di uno o più titolari.

3. Il Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o suo delegato è rappresentante di diritto della parte pubblica di cui al comma 2 e presiede il Comitato stesso.
4. L'attività e le modalità generali di funzionamento del Comitato sono definite a livello regionale. Non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali.
5. L'attività del Comitato è principalmente orientata a:
  - a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi alla instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
  - b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
  - c) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
  - d) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;
  - e) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
  - f) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria ed ospedaliera;
  - g) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
  - h) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'articolo 20, comma 5;
  - i) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'articolo 30, comma 3 e all'articolo 31, comma 3.

SISAC



29/129



6. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato o di una delle Aziende ad esso afferenti.
7. Il Comitato ha sede presso l'Azienda individuata dalla programmazione regionale, la quale fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.
8. Gli atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zionali sono in carico all'Azienda di riferimento territoriale, per garantire la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti.
9. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.
10. A richiesta dei sindacati firmatari degli accordi aziendali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.
11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti e rimane confermato sino all'insediamento del nuovo Comitato a seguito del rinnovo dell'ACN.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

  
Sintesi Informativa Sanitari Canine  
30/129  


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

### ART. 19 – REQUISITI, DOMANDE, GRADUATORIE E COMPITI DELL'AZIENDA SEDE DEL COMITATO ZONALE.

1. Lo specialista, il veterinario o il professionista che aspiri a svolgere la propria attività nell'ambito delle strutture del SSN di cui all'articolo 2, comma 1, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno, a mezzo di procedura telematica al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico ovvero al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione relativamente alle modalità di trasmissione ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.
2. La Regione, sentito il parere del Comitato regionale, per semplificazione burocratica e riduzione di spese amministrative ed impiego di personale, può individuare ed assegnare ad una o più Aziende l'espletamento della procedura prevista dal presente articolo.
3. La domanda, in bollo, deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445, atte a provare il possesso dei titoli professionali, conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente, elencati nella dichiarazione stessa.
4. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'articolo 27, comma 1, lettere h) e l) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:
  - a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE, incluse le equiparazioni disposte dalle leggi vigenti;
  - b) iscrizione all'Albo professionale;
  - c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, medicina veterinaria, psicologia, scienze biologiche, chimica, ovvero la laurea specialistica della classe corrispondente;
  - d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche o della categoria professionale interessata, previste nell'allegato 2.

Il titolo di specializzazione in psicoterapia, riconosciuto ai sensi degli articoli 3 e 35 della Legge 18 febbraio 1989, n. 56 come equipollente al diploma rilasciato dalle corrispondenti scuole di specializzazione universitaria, è valido in riferimento allo psicologo per la disciplina di psicologia ed al medico o allo psicologo per la disciplina di psicoterapia.

La certificazione regionale attestante quanto previsto dall'articolo 1, comma 522 della L. 30 dicembre 2018, n. 145 è titolo valido per l'inserimento nella graduatoria relativamente alla branca di Cure palliative.

I laureati in medicina e chirurgia iscritti all'albo degli odontoiatri in virtù della specializzazione fatta valere come titolo legittimante non possono far valere tale titolo ai fini dell'iscrizione in graduatoria.

**SISAC**





5. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve eventualmente contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato 1. Nella medesima domanda può essere previsto che l'interessato esprima la propria disponibilità ad essere inserito nelle graduatorie di disponibilità di cui al successivo comma 12.
6. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.
7. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria per titoli, con validità annuale:
  - per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri di cui all'allegato 1, relativamente agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari;
  - per ciascuna categoria professionale, secondo i criteri di cui all'allegato 1, per gli altri professionisti.
8. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato zonale.
9. Entro 15 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda Sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
10. Le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul BUR e sul sito istituzionale della Azienda sede del Comitato costituisce notificazione ufficiale.
11. Le graduatorie hanno validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.
12. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento pubblica sul proprio sito istituzionale un avviso per la predisposizione di graduatorie di specialisti, veterinari e professionisti disponibili all'eventuale conferimento di incarico provvisorio, a tempo determinato o all'affidamento di sostituzione, secondo il seguente ordine di priorità:
  - a) iscritti nelle graduatorie di cui al comma 10 secondo l'ordine di punteggio;
  - b) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui al comma 4, graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.
13. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento svolge i seguenti compiti:
  - a) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, o presso le istituzioni di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 del presente Accordo, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conferimento dell'incarico e delle variazioni di ore, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'articolo 28, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'articolo 27, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati  
**SISAC**



32/129

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

- dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di compatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;
- della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.

SISAC



33/129



## ART. 20 - PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI.

1. Ciascuna Azienda, prima di procedere alla pubblicazione degli incarichi, verifica la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti già titolari a tempo indeterminato presso l'Azienda stessa nella medesima branca o area professionale. In tal caso, le ore rese disponibili e da assegnare, anche mediante frazionamento, per realizzare il completamento orario del tempo pieno (38 ore settimanali), sono assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età. L'Azienda rende nota tale disponibilità sul proprio sito istituzionale.
2. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista che rinunci al completamento di cui al comma precedente è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di incarichi nella stessa Azienda per due turni di pubblicazione e di percepire l'indennità di cui all'articolo 45 fino all'accettazione di ampliamento orario.
3. Espletate le procedure di cui al comma 1, i provvedimenti adottati dalle Aziende per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resi disponibili, vengono pubblicati dalla Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sul sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 1 al giorno 15 dello stesso mese.
4. La pubblicazione degli incarichi ai sensi del comma precedente non può essere revocata e gli incarichi non sono frazionabili in sede di assegnazione.
5. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica o area professionale, di cui al presente Accordo, contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista avviene previa valutazione da parte di una commissione tecnica aziendale, nominata dall'Azienda, composta da tre specialisti, veterinari o professionisti della medesima branca/area professionale designati dal Comitato zonale, che definisce altresì le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente.  
L'Azienda assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla commissione di cui al presente comma secondo quanto previsto all'articolo 21 per gli incarichi a tempo indeterminato.
6. In sede di pubblicazione degli incarichi di psicologia e di psicoterapia, le Aziende devono specificare se gli stessi sono destinati a medici o psicologi.

SISAC

SISAC  
Sintona Università Sanitari Conveneri



34/129

## ART. 21 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

1. Gli specialisti, i veterinari ed i professionisti aspiranti all'incarico devono comunicare, con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, durante il periodo di pubblicazione degli incarichi di cui all'articolo 20, comma 3, la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento, la quale individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui al comma successivo.
2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca specialistica o area professionale con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende della stessa Regione o di Aziende di altra Regione. Le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca o area professionale, o attraverso riconversione in branche diverse. Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:
  - a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità o area professionale regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 5 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
  - b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lettera b) non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'articolo 51;
  - c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi provinciali di INAIL e SASN di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità;
  - d) specialista titolare di incarichi in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
  - e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;
  - f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'articolo 28, comma 1;

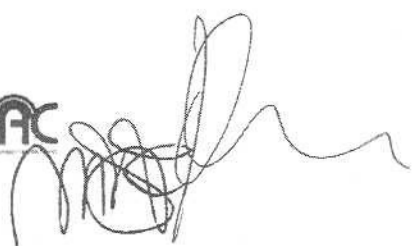
SISAC



SISAC  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO CONVENZIONATO



- g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa (limitatamente a coloro a cui si applica il presente Accordo);
- h) specialisti, veterinari e professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19 del presente Accordo in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi. L'accettazione dell'incarico a tempo indeterminato comporta la cancellazione dalla graduatoria valida per l'anno in corso;
- i) specialisti, veterinari e professionisti in possesso dei requisiti di cui all'articolo 19;
- j) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio Sanitario Nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico di specialista ambulatoriale.
3. Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla a) alla j), con esclusione delle lettere h) e i), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea ed in subordine alla minore età anagrafica. Gli aspiranti di cui alla lettera i) sono graduati nell'ordine della minore età anagrafica, dell'anzianità di specializzazione e dell'anzianità di laurea.
4. L'Azienda, dopo aver esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico anche a specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti già titolari di incarico a tempo indeterminato in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'articolo 28, comma 1 del presente Accordo, graduandoli secondo la maggiore anzianità di incarico. L'Azienda predispone specifica comunicazione inerente la disponibilità degli incarichi sul proprio sito istituzionale e chiede pubblicazione del relativo link sul sito della SISAC al fine di favorire la partecipazione di tutti gli interessati.
5. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale, al veterinario o al professionista, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.
6. Lo specialista, il veterinario o il professionista in posizione di priorità deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte della Azienda. Alla dichiarazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta dalla Azienda.
- La formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di 30 giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.
7. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 2, lettere h) e i) è confermato, previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.



SISAC





## ART. 22 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO DETERMINATO.

1. Le Aziende, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, secondo le cadenze indicate all'articolo 20, comma 3, possono conferire un incarico a tempo determinato per un periodo non superiore a 6 (sei) mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 12 (dodici) mesi continuativi. Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui all'articolo 21, comma 1.
2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito allo specialista, veterinario o professionista secondo la graduatoria di cui all'articolo 19, comma 10 in vigore nel periodo di pubblicazione degli incarichi.
3. In caso di indisponibilità di specialisti, veterinari o professionisti iscritti nelle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10, l'Azienda può utilizzare quelle di cui al comma 12.
4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'articolo 49.
5. Gli incarichi a tempo determinato non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

SISAC

*[Handwritten signature]*

SISAC  
Struttura Interregionale Sanitaria Convenzionata  
11/01/2011



*[Handwritten signature]*

## ART. 23 – ASSEGNAZIONE DI INCARICHI PROVVISORI.

1. L'Azienda, esclusivamente per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'articolo 20 ed in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui all'articolo 21, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10 e successivamente quelle di cui al comma 12, ad uno specialista, veterinario o professionista disponibile. Qualora la procedura non abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Azienda provvede comunque a pubblicare l'incarico con le stesse scadenze di cui all'articolo 20. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.
2. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato in via provvisoria compete lo specifico trattamento economico di cui all'articolo 49, commi 8 e 9.

## ART. 24 – COMPITI E FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE.

1. Al fine di concorrere ad assicurare la tutela della salute degli assistiti nel rispetto di quanto previsto dai livelli essenziali e uniformi di assistenza e con modalità rispondenti al livello più avanzato di appropriatezza clinica ed organizzativa, lo specialista ambulatoriale espleta le seguenti funzioni:
  - assume il governo del processo assistenziale relativo a ciascun paziente in carico tenuto conto dei compiti previsti dal presente Accordo;
  - si fa parte attiva della continuità dell'assistenza;
  - attraverso le sue scelte diagnostiche, terapeutiche e assistenziali persegue gli obiettivi di salute dei cittadini con il miglior impiego possibile delle risorse.
2. Al fine di espletare i suoi compiti e funzioni nel rispetto dei principi sopra indicati, lo specialista ambulatoriale svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).
3. Per ciascun paziente lo specialista ambulatoriale raccoglie, rende disponibili all'Azienda sanitaria e aggiorna le informazioni previste dall'articolo 11 del presente Accordo.
4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali dello specialista ambulatoriale e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.
5. Lo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare l'assistenza primaria unitamente agli altri operatori sanitari e svolge le attività specialistiche di competenza.
6. Lo specialista ambulatoriale partecipa ad uffici, organi collegiali ed altri organismi previsti da disposizioni di legge e/o dall'atto aziendale.
7. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche. In tale contesto lo specialista esegue, anche in modalità *smart working* concordata con l'Azienda, attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali; opera in sede ambulatoriale, in sede ospedaliera, presso AFT e UCCP, presso i consultori e gli istituti penitenziari, in assistenza domiciliare, in assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, in assistenza nelle residenze protette, in assistenza domiciliare integrata, negli ambulatori dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e nelle sedi individuate dall'articolo 32.
8. Nello svolgimento della propria attività lo specialista ambulatoriale:
  - a) assicura l'assistenza specialistica in favore dei cittadini, utilizzando anche i referti degli accertamenti diagnostici già effettuati ed evitando inutili duplicazioni di prestazioni sanitarie, redige le certificazioni richieste;
  - b) collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva e alle attività di farmacovigilanza pubblica;



- c) partecipa alle disposizioni aziendali in materia di preospedalizzazione e di dimissioni protette ed alle altre iniziative aziendali in tema di assistenza sanitaria, anche con compiti di organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale secondo quanto previsto dagli articoli 7 e 9 del presente Accordo;
  - d) realizza le attività specialistiche di supporto e di consulenza, compreso il teleconsulto e la telemedicina, richieste dall'Azienda per i propri fini istituzionali;
  - e) assicura il consulto con il medico di famiglia e il pediatra di libera scelta, previa autorizzazione dell'Azienda, nonché il consulto specialistico interdisciplinare;
  - f) partecipa, sulla base di accordi di livello regionale, alle sperimentazioni cliniche;
  - g) è tenuto a partecipare alle attività formative programmate dall'Azienda;
  - h) adotta le disposizioni aziendali in merito alle modalità di prescrizione ed erogazione delle specialità medicinali, ivi compresi i piani terapeutici, riguardanti particolari patologie in analogia a quanto previsto per i medici dipendenti.
9. I compiti e le funzioni di cui al presente articolo, ove applicabili, riguardano i medici veterinari e tutti gli altri professionisti di area nei limiti delle relative competenze.
10. Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione lo specialista ambulatoriale è tenuto alla compilazione dei referti sull'apposito modulare e con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica.
11. Per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza il ricettario del SSN e/o la ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata, nel rispetto della normativa vigente e dei provvedimenti regionali.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



Struttura Interaziendale Sanitari Convenzionati  
**SISAC**  
5

40/129



## ART. 25 – COMPITI E FUNZIONI DEL VETERINARIO.

1. Il medico veterinario convenzionato ai sensi del presente Accordo concorre ad assicurare – nell'ambito delle attività distrettuali e territoriali dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione e del Dipartimento di Prevenzione Veterinario – le attività istituzionali unitamente agli altri operatori sanitari. Espleta le funzioni e le attività istituzionali secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e comunitaria, in particolare dai Regolamenti CE 852, 853, 854 e 882/04 e successive modificazioni ed integrazioni, in materia di ispezione degli alimenti di origine animale, sanità animale e igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche nei settori degli animali produttori di alimenti e di affezione, selvatici o sinantropi e altre prestazioni professionali specialistiche richieste nell'ambito delle competenze delle Aziende ed Istituti del SSR per cui opera.
2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei compiti inerenti lo svolgimento delle attività istituzionali, nell'ambito del modello organizzativo della medicina veterinaria definito dalla stessa Regione, fermo restando il divieto per il veterinario di effettuare prestazioni che siano in contrasto con il codice deontologico e la legislazione vigente.
3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il veterinario svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP), secondo quanto previsto all'articolo 6, comma 3 del presente Accordo
4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali del veterinario e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

SISAC

Sistema Integrato Sanitari Comuni  
SISAC  
11/01/2019

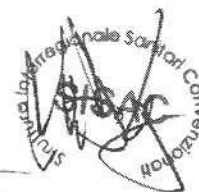


41/129

## ART. 26 – COMPITI E FUNZIONI DEL PROFESSIONISTA (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI).

1. Il professionista incaricato ai sensi del presente Accordo:
  - a) si attiene alle disposizioni che l'Azienda emana per il buon funzionamento dei presidi e il perseguimento dei fini istituzionali;
  - b) esegue le prestazioni professionali proprie delle categorie così come regolamentate dalle relative leggi di ordinamento e dall'articolo 1 del D.P.R. 19 novembre 1998, n. 458;
  - c) partecipa ai programmi e ai progetti finalizzati ed alle sperimentazioni cliniche;
  - d) osserva le disposizioni contenute nel presente Accordo.
2. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione del presente articolo.
3. Ai fini dell'espletamento dei compiti e delle funzioni di cui al comma 1, nel rispetto dei principi sopra indicati, il professionista svolge la propria attività facendo parte integrante di un'aggregazione funzionale territoriale di specialisti ambulatoriali, di veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e di professionisti (AFT) e opera all'interno di una specifica unità complessa delle cure primarie (UCCP).
4. Le funzioni ed i compiti previsti dal presente articolo costituiscono responsabilità individuali del professionista e rappresentano condizioni irrinunciabili per l'accesso ed il mantenimento della convenzione con il SSN.

**SISAC**  
Società Italiana Specialisti Sanitari



Alh

## ART. 27 - INCOMPATIBILITÀ.

1. Ai sensi del punto 6 dell'articolo 48 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'articolo 4, comma 7, della Legge 30 dicembre 1991, n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista che:
  - a) sia titolare di ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale;
  - b) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il SSN ai sensi del D.P.R. n. 120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'articolo 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
  - c) eserciti attività, ovvero sia titolare o compartecipe di quote di imprese o società, anche di fatto, che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con il Servizio Sanitario Nazionale;
  - d) svolga attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta, fatto salvo quanto previsto alla norma finale n. 2;
  - e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato di cui all'articolo 21 e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'articolo 22;
  - f) eserciti la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al SSN che non adottino le clausole economiche del presente Accordo, che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e che si configuri un conflitto di interessi;
  - g) svolga funzioni fiscali nell'ambito dell'Azienda Sanitaria presso la quale svolge attività convenzionale;
  - h) fruisca del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;
  - i) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il SSN; è consentito esclusivamente lo svolgimento dell'attività istituzionale di cui al presente Accordo e secondo modalità definite a livello regionale;
  - j) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'articolo 8-quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
  - k) sia iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche ed integrazioni;
  - l) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente. Tale incompatibilità non opera nei confronti dei medici che beneficiano delle sole prestazioni delle "quote A e B" del fondo di previdenza generale dell'ENPAM e degli altri enti previdenziali, ove previsto, o che fruiscono dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) di cui all'articolo 54.

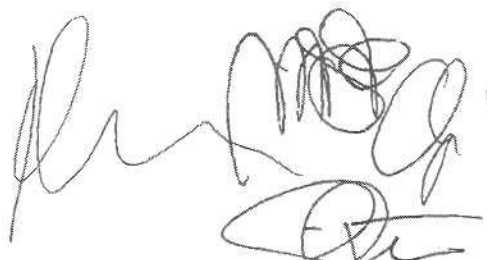
SISAC



2. La eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista, del veterinario o del professionista, incluso nella graduatoria regionale di cui all'articolo 19, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.
3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve comunicare all'Azienda presso cui opera ogni modifica relativa alla propria condizione professionale, con particolare riferimento alle situazioni aventi riflesso sull'incompatibilità.

La sopravvenuta ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità prevista dal presente Accordo comporta la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi dell'articolo 38, comma 3 ovvero la revoca, come previsto all'articolo 38, comma 2, in riferimento all'Allegato 6, comma 2, lettera d), punto VII.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



Struttura Nazionale Servizi Convenzionali  
**SISAC**



44/129





**ART. 28 – MASSIMALE ORARIO.**

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali.
2. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le Aziende provvedono al controllo con gli stessi metodi adottati per il personale dipendente.
3. Tenuto conto di eventuali determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario definite a livello regionale e/o aziendale, a seguito dell'inosservanza dell'orario sono effettuate trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale, del veterinario o professionista inadempiente, previa rilevazione contabile sulla documentazione in possesso dell'Azienda delle ore di lavoro non effettuate.
4. L'inosservanza ripetuta dell'orario costituisce infrazione contestabile, da parte dell'Azienda, secondo le procedure di cui all'articolo 39, per i provvedimenti conseguenti.
5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista è tenuto a comunicare all'Azienda ogni variazione che intervenga nel proprio stato professionale.

**SISAC**



Stipite  
Regione Sanitari  
Convenzioni  
4/2015



## ART. 29 – ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO.

1. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui all'articolo 6, comma 3 e gli altri professionisti operano con le altre figure professionali nell'ambito delle forme organizzative previste dalla Regione, nel rispetto delle specifiche competenze ed attività e secondo le esigenze funzionali valutate dall'Azienda. Per determinati servizi, l'attività può essere svolta anche in ore notturne e/o festive.

2. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici e delle altre aree professionali avviene con il sistema di prenotazione o con modalità definite in sede regionale o aziendale.

La prenotazione relativa alle visite successive alla prima è effettuata secondo modalità di programmazione e protocolli concordati in sede aziendale, al fine di consentire la continuità terapeutica e la presa in carico di soggetti cronici e/o con pluripatologie, anche mediante l'utilizzo di agenda riservata.

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

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

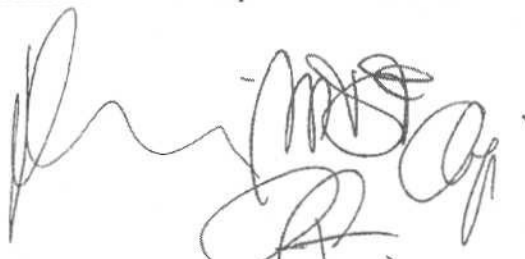
5. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario di servizio, anche a richiesta dello specialista ambulatoriale o del professionista ed al fine di ricondurre le liste d'attesa a parametri nazionali, l'Azienda può autorizzare il prolungamento, indicandone le modalità organizzative e previo assenso dell'interessato. L'Azienda può autorizzare il prolungamento anche al veterinario.

6. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista autorizzato a prolungare l'orario sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 43 e all'articolo 44.

7. Per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti ambulatoriali convenzionati ai sensi del presente Accordo, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l'Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Il responsabile di branca specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT. Nel rispetto della programmazione regionale e nell'ambito di specifiche progettualità aziendali, al responsabile di branca possono essere attribuiti compiti relativi all'organizzazione e coordinamento funzionale e gestionale.

8. Ai fini dell'individuazione del responsabile di branca, di cui al comma precedente, i criteri, le funzioni e i compiti sono concordati mediante Accordo Integrativo Regionale (AIR), prevedendo anche un apposito compenso. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore tecnico responsabile, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca.

SISAC



Sinistra Integrazione Sanitari Convenzionati  
SISAC



AM

9. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, dei biologi, dei chimici e degli psicologi, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.
10. Le Aziende garantiscono i requisiti strutturali, tecnologici, organizzativi e di sicurezza necessari allo svolgimento dell'attività.

**SISAC**  
Società Italiana Servizi Aziendali



47/129



### ART. 30 – FLESSIBILITÀ OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITÀ.

1. Al fine di adeguare maggiormente l'offerta di prestazioni o attività specialistiche e professionali alla domanda dell'utenza, in attuazione e coerentemente agli indirizzi regionali per la programmazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche, le Aziende possono adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario e/o della sede di servizio in ambito aziendale.
2. Per esigenze di diverse Aziende del medesimo ambito zonale o di altre Aziende possono essere attivate procedure di mobilità interaziendale. In tal caso, anche su domanda dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista interessato e fermo restando il mantenimento dell'orario complessivo di incarico, previo parere delle Aziende di provenienza e di destinazione, i provvedimenti sono adottati nel rispetto dei criteri generali concordati, in sede regionale, in materia di mobilità.
3. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato zonale contestualmente alla notificazione all'interessato. Qualora l'interessato abbia comunicato all'Azienda il mancato consenso è necessario acquisire preventivo parere del Comitato zonale.
4. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato le procedure di cui al comma precedente, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto di flessibilità operativa o mobilità interaziendale.
5. Nel caso di non agibilità temporanea della struttura, l'Azienda assicura l'impiego temporaneo dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.
6. Le Aziende definiscono modalità e criteri di mobilità intraaziendale da attuare prima delle procedure di cui all'articolo 20, riservata a coloro che abbiano svolto almeno 18 (diciotto) mesi di servizio nella sede di provenienza.

  
**SISAC**  
Struttura Integrata di Servizi di Assistenza e Cura

  
Consiglio Regionale Sanitario Liguria  
SISAC  
IMMUNIZAZIONE



48/129



## ART. 31 – RIDUZIONE DELL'ORARIO DI INCARICO.

1. In caso di persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazione e le statistiche rilevate nell'arco di un anno, l'Azienda, previo espletamento delle misure di cui all'articolo 30, può disporre la riduzione dell'orario di incarico di uno specialista ambulatoriale, di un veterinario o di un professionista.
2. L'Azienda non può adottare il provvedimento di riduzione dell'orario qualora la contrazione dell'attività sia dipendente da specifiche carenze tecnico-organizzative dell'Azienda stessa.
3. L'eventuale provvedimento di riduzione, di cui al comma 1, da adottarsi da parte dell'Azienda, sentito l'interessato ed acquisito il preventivo parere del Comitato zonale, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.
4. Contro i provvedimenti di riduzione è ammessa da parte dell'interessato opposizione al Direttore Generale dell'Azienda entro il termine perentorio di 15 (quindici) giorni dal ricevimento della comunicazione scritta. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento; il Direttore Generale dell'Azienda decide sull'opposizione, sentito l'interessato.
5. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista a tempo indeterminato può chiedere la riduzione dell'orario di incarico, dopo aver svolto almeno un anno di servizio, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 (sessanta) giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

Sindacato Nazionale Sanitari Convulsivi  
49/129

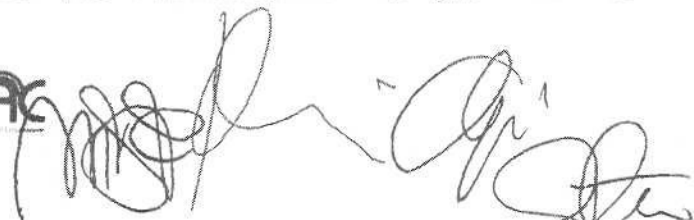


## ART. 32 – ATTIVITÀ ESTERNA E PRONTA DISPONIBILITÀ.

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista, per fini istituzionali o esigenze erogative della Azienda, svolge attività professionale anche al di fuori della sede di lavoro indicata nella lettera di incarico (attività esterna).
2. In caso di incarico conferito per lo svolgimento esclusivo di attività esterna, come sede di lavoro si intende quella dove avviene la rilevazione della presenza all'inizio dell'orario di servizio.
3. Le prestazioni sono svolte dallo specialista ambulatoriale e dal professionista:
  - a) nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
  - b) presso il domicilio del paziente;
  - c) presso strutture pubbliche e del SSN (residenze sanitarie assistenziali, servizi socio-assistenziali di tipo specialistico, ospedali, consultori famigliari e pediatrici, farmacie ecc.), scuole, fabbriche, strutture protette, comunità terapeutiche, istituti penitenziari ecc.;
  - d) presso lo studio del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta;
  - e) nell'ambito delle prestazioni aggiuntive di cui all'allegato 3.

Le prestazioni del veterinario sono svolte presso strutture pubbliche e private sottoposte ai controlli ufficiali.

4. Detta attività deve essere preventivamente programmata e concordata con lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista interessato.
5. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'articolo 43, lettera A, commi 1 e 2, rapportato ad un impegno di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso siano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
6. Per lo svolgimento di attività esterna durante l'orario di servizio e per incarichi conferiti in via esclusiva per tale attività, allo specialista ambulatoriale è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'articolo 43, lettera A, commi 1 e 2, rapportato al tempo di esecuzione di 60 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite ulteriori prestazioni, previa autorizzazione aziendale, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
7. Per lo svolgimento di attività esterna al di fuori dell'orario di servizio, al veterinario è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'articolo 43, lettera A, comma 1, rapportato ad un impegno di 90 minuti per il primo accesso. Per ulteriori accessi successivi al primo, previa autorizzazione aziendale, il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.
8. Per lo svolgimento di attività esterna al professionista è attribuito un emolumento forfetario aggiuntivo calcolato sul compenso orario pari ad euro 19,45 e su quanto dovuto ai sensi dell'articolo 44, lettera A, comma 2, maggiorato del 35% in caso di attività esterna svolta al di



fuori dell'orario di servizio o maggiorato del 25% in caso di svolgimento di tale attività durante l'orario di servizio.

9. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti, per compiti istituzionali e doveri d'ufficio, spetta, qualora non sia disponibile l'automezzo aziendale e si avvalgano del proprio automezzo, un rimborso pari a un 1/5 del prezzo "ufficiale" di un litro di benzina verde per km, nonché copertura assicurativa totale (tipo kasco).
10. Qualora lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista operi in un servizio in cui è attivato l'istituto della pronta disponibilità, la stessa dovrà essere assicurata dallo specialista, veterinario o dal professionista compatibilmente con la propria residenza e con le stesse modalità e lo stesso compenso del personale dipendente.

SISAC



51/129



### ART. 33 – PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO.

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 (trenta) giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario di incarico settimanale.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 (trenta) giorni, il permesso, autorizzato dalla Azienda, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto delle esigenze operative dell'Azienda. Se il permesso è chiesto fuori dei termini di preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Azienda possa provvedere al servizio o che il richiedente garantisca la sostituzione ai sensi dell'articolo 36.
3. Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore; è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
4. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono delle indennità di cui all'articolo 50, commi 1 e 2 e per i veterinari che usufruiscono dell'indennità di cui all'articolo 50, comma 2, detto periodo è elevato di altri 15 giorni (riposo biologico), comprese festività e giorni non lavorativi, da prendere in unica soluzione entro l'anno, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a sette volte e mezzo l'orario di incarico settimanale.
5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quarto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
6. Ai fini del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche il periodo riferito al riposo biologico di cui al precedente comma 4, il congedo matrimoniale di cui al successivo comma 9 ed i periodi retribuiti di assenza per malattia e gravidanza di cui all'articolo 34. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.
7. Durante il permesso retribuito, agli specialisti ambulatoriali e veterinari incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 43. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1 e articolo 43, lettera B, comma 6. Ai veterinari incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1. Agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari spetta l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
8. Durante il permesso retribuito ai professionisti incaricati a tempo indeterminato, saranno corrisposti i compensi previsti all'articolo 44. Ai professionisti incaricati a tempo determinato sono corrisposti i compensi di cui all'articolo 49, comma 1 e articolo 42, lettera B, comma 5. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'articolo 50, comma 3 del presente Accordo, se dovuta.
9. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, titolare di incarico a tempo indeterminato, spetta un congedo matrimoniale retribuito non frazionabile di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a due volte e mezzo l'orario di incarico settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.
10. Durante il congedo matrimoniale allo specialista ambulatoriale e al veterinario sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 43 e l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.

SISAC



52/129





11. Durante il congedo matrimoniale al professionista sono corrisposti i compensi previsti all'articolo 44 e l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO  
SISTEMI INTEGRATI



53/129



## ART. 34 – ASSENZE PER MALATTIA E GRAVIDANZA.

1. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio – anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi – l'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per i primi 6 mesi, al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi senza retribuzione.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili, secondo le indicazioni del medico competente dell'Azienda, le assenze per ricovero ospedaliero o *Day Hospital* e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 5 del presente articolo.
3. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.
4. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario ed al professionista, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, è mantenuto l'incarico per 6 mesi continuativi. L'Azienda corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio, per un periodo massimo complessivo di 14 settimane. Eventuale ulteriore copertura è fornita dall'Ente previdenziale di competenza. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
5. Per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'Azienda conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso. Eventuale ulteriore copertura è fornita dall'Ente previdenziale di competenza.
6. L'Azienda può disporre controlli sanitari, in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati, secondo le modalità e le procedure previste dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111.
7. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti si applicano le norme di cui al comma 3, dell'articolo 33, della Legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività. Il limite dei tre giorni/mese è da considerare maturato esclusivamente in caso di raggiungimento del massimale orario di cui all'articolo 28, comma 1; i permessi sono da fruire per giornate intere e ridotti in proporzione al numero delle ore di incarico settimanale. I permessi di cui al comma 3 dell'articolo 33 della Legge n. 104/92 si applicano anche agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti portatori di *handicap*, i quali hanno diritto di scegliere, ove possibile, la sede di lavoro più vicina alla propria residenza nell'ambito dell'Azienda e non possono essere trasferiti in altra sede senza il loro consenso.
8. In caso di giudizio di inidoneità temporanea espresso dal medico competente, l'Azienda, ove possibile, adibisce lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista ad altra attività compatibile con lo stato di salute desumibile dalla relazione del medico competente.



Handwritten signatures and stamps, including a circular stamp of the Regional Health Authority (ASL) and a stamp of the SISAC (Sistema Informativo Sanitari Condiviso).



Handwritten signature.

## ART. 35 – ASSENZE NON RETRIBUITE.

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari o per partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'Azienda conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione del Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'Azienda con le modalità di cui agli articoli 79 e 80 del D.Lgs. n. 267 del 2000.
3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi l'Azienda conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.
4. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 2 e 3 sono conteggiati come anzianità ai fini della prelazione di cui all'articolo 21.
5. Per l'incarico a tempo determinato la durata massima di assenze non retribuite è di 60 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.
6. Salvo il caso di inderogabile urgenza, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

SISAC



55/129



## ART. 36 – SOSTITUZIONI.

1. L'Azienda provvede alla sostituzione del titolare assente assegnando la supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'articolo 19, comma 10 e successivamente quelle di cui al comma 12.
2. L'Azienda, per sostituzioni in caso di assenze inferiori a 20 (venti) giorni, può avvalersi di specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa Azienda, nel rispetto del massimale orario di cui all'articolo 28, comma 1, o tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale o nella graduatoria di disponibilità.
3. La sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare, cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso e deve essere assegnata a specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti che non si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'articolo 27.
4. Allo specialista ambulatoriale e al veterinario sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
5. Al professionista sostituto, non titolare di incarico di cui al presente ACN, spettano: il compenso di cui all'articolo 44, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
6. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista già titolare di incarico che effettua le sostituzioni di cui al precedente comma 2 compete il proprio trattamento economico.

SISAC  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



Ministero della Sanità  
Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura delle  
Leucemie, Linfomi e Mieloma  
SISAC  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



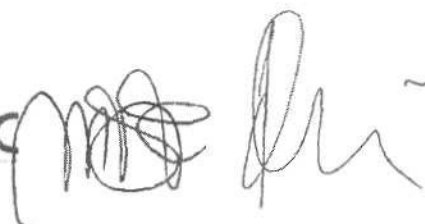
56/129



## ART. 37 – SOSPENSIONE DALL'INCARICO CONVENZIONALE.

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista è sospeso dall'incarico convenzionale nei seguenti casi:
  - a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'articolo 39;
  - b) sospensione dall'Albo professionale;
  - c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'autorità giudiziaria;
  - d) attribuzione di incarico aziendale di struttura complessa (compresa la direzione di Distretto) per tutta la durata dello stesso.
2. I periodi relativi alla sospensione dall'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico del presente Accordo.
3. Al termine del periodo di sospensione lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.

SISAC



Struttura Integrata Sanitari Convenc...



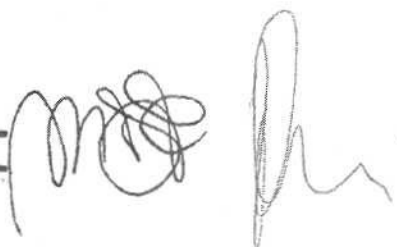
57/129



## ART. 38 – CESSAZIONE, REVOCA E DECADENZA DELL'INCARICO CONVENZIONALE.

1. L'incarico cessa per i seguenti motivi:
  - a) recesso dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista, con effetto dal 60° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. Su specifica richiesta dell'interessato l'Azienda, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti;
  - b) compimento del 70° anno di età.
2. L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'articolo 39 del presente Accordo.
3. L'incarico decade per le seguenti motivazioni:
  - a) radiazione o cancellazione dall'Albo professionale;
  - b) omessa o non veritiera dichiarazione, relativamente a fatti, stati e posizione giuridica, che abbia determinato l'indebito conferimento dell'incarico convenzionale;
  - c) l'aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'articolo 34 in caso di malattia;
  - d) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico-legale aziendale, ai sensi della Legge 15 ottobre 1990 n. 295, su disposizione dell'Azienda;
  - e) insorgenza fraudolentemente non dichiarata di causa di incompatibilità di cui all'articolo 27 del presente Accordo.
4. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Direttore Generale della Azienda.

SISAC



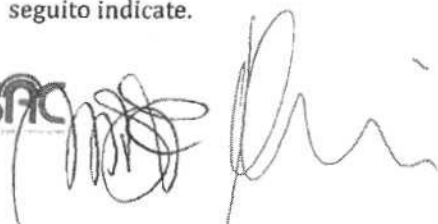
58/129



## ART. 39 – PROCEDIMENTO DISCIPLINARE.

1. In considerazione della specificità professionale e delle particolari responsabilità che caratterizzano le figure dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista convenzionato, sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinari, nonché il relativo sistema sanzionatorio con la garanzia di adeguate tutele degli specialisti, veterinari e professionisti, in analogia ai principi stabiliti dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 come modificato dal D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150.
2. I criteri per l'individuazione delle violazioni sono i seguenti: violazione di obblighi e compiti previsti dagli Accordi (Nazionale, Regionale ed Aziendale), mancata collaborazione con le strutture dirigenziali in relazione a quanto previsto e disciplinato negli Accordi, mancato rispetto delle norme previste dall'Allegato 5 - Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.
3. Le violazioni degli obblighi di cui al comma precedente, secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti tipologie di sanzioni:
  - a) rimprovero scritto;
  - b) sanzione pecuniaria, di importo non inferiore al 5% e non superiore al 10% della retribuzione corrisposta nel mese precedente, per la durata massima di tre mesi;
  - c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico per una durata non inferiore a un mese e non superiore a sei;
  - d) revoca dell'incarico con preavviso;
  - e) revoca dell'incarico senza preavviso.
4. Le infrazioni e le relative sanzioni sono individuate nell'Allegato 6 - Sanzioni disciplinari. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, comunicata tempestivamente allo specialista ambulatoriale, veterinario e professionista al fine di garantire la certezza delle situazioni giuridiche. Non può essere applicata una sanzione diversa da quella prevista dal presente Accordo.
5. I soggetti competenti per i procedimenti disciplinari degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sono così individuati:
  - a) il referente della AFT di riferimento per le infrazioni di minore gravità, a carattere occasionale, per le quali è prevista la sanzione del rimprovero scritto;
  - b) l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD) istituito presso ciascuna Azienda, secondo quanto previsto dall'articolo 55-bis, comma 4 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., per le violazioni punibili con le sanzioni di maggior gravità di cui al precedente comma 3, lettere b) c) d) e). In caso di procedimento disciplinare riguardante lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista un componente dell'UPD è sostituito da un componente in rapporto di convenzionamento di cui al presente Accordo.
6. Nell'ambito del procedimento disciplinare, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure di seguito indicate.

SISAC



59/129

Nel corso dell'istruttoria, il referente di cui al comma 5, lettera a) o l'UPD possono acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti per la definizione del procedimento. La predetta attività istruttoria non determina la sospensione del procedimento, né il differimento dei relativi termini.

Le comunicazioni agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari e l'accesso agli atti del procedimento avvengono come di seguito indicato:

- a) ogni comunicazione, nell'ambito del procedimento disciplinare, è effettuata tramite posta elettronica certificata, ovvero con lettera raccomandata A/R;
  - b) lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista hanno diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.
7. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro applicazione.
8. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave.
9. I modi e i tempi per l'applicazione delle sanzioni sono i seguenti:
- a) procedimento per il referente di cui al comma 5, lettera a):

I. il referente di cui al comma 5, lettera a) entro 20 (venti) giorni dal momento in cui viene a conoscenza di comportamenti punibili con la sanzione di minor gravità, contesta per iscritto l'addebito allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista e lo convoca, con un preavviso di almeno 10 (dieci) giorni, per il contraddittorio a sua difesa, con l'eventuale assistenza di un procuratore ovvero di un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui l'interessato aderisce o conferisce mandato.

Nel caso il referente di cui al comma 5, lettera a) ritenga che la sanzione da applicare sia più grave di quella del rimprovero scritto, entro 5 giorni dalla notizia del fatto trasmette gli atti all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), dandone contestuale comunicazione all'interessato;

- II. entro il termine fissato, lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista convocato, se non intende presentarsi, può inviare una memoria scritta o, in caso di grave ed oggettivo impedimento, formulare motivata istanza di rinvio del termine per l'esercizio della propria difesa;
- III. in caso di differimento superiore a 10 (dieci) giorni dalla scadenza del preavviso, per impedimento dello specialista ambulatoriale, del veterinario o del professionista, il termine per la conclusione del procedimento è prorogato in misura corrispondente. Il rinvio del termine può essere concesso una volta sola nel corso del procedimento;
- IV. il responsabile della struttura organizzativa aziendale di riferimento conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, stabilita dal referente di cui al comma 5, lettera a), entro 60 (sessanta) giorni dalla contestazione dell'addebito;
- V. la sanzione disciplinare deve essere adeguatamente motivata e notificata per iscritto all'interessato;





b) per quanto attiene alla composizione, competenze, forme e termini dei procedimenti assegnati all'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari (UPD), si rinvia al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i. ed ai regolamenti assunti da ciascuna Azienda. Anche nei procedimenti di competenza dell'UPD lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'organizzazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.

In tali casi il soggetto competente ad assumere le determinazioni conclusive del procedimento disciplinare è il Direttore Generale o suo delegato.

10. La violazione dei termini stabiliti nel presente articolo comporta, nel caso in cui la responsabilità sia dell'Azienda, la decadenza dall'azione disciplinare e, nel caso in cui la responsabilità sia dello specialista, veterinario o del professionista, la decadenza dall'esercizio del diritto di difesa.
11. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui alla L. 27 marzo 2001, n. 97 ed al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.

SISAC

A series of handwritten signatures in black ink, some overlapping. There are two circular stamps: one on the left with the text 'Struttura Inferiori Sanitari Con.' and 'SISAC' in the center, and another on the right with the text 'MINISTRI' and a star.

61/129

A single handwritten signature in black ink.

## ART. 40 – FORMAZIONE CONTINUA (ECM).

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista e riguarda la crescita culturale e professionale degli stessi, le attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per garantire i livelli essenziali di assistenza, le competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome.
2. Le Regioni promuovono la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome, sia di specifico interesse regionale e aziendale. I programmi prevedono momenti di formazione comune con altri medici convenzionati operanti nel territorio, medici dipendenti, ospedalieri e non, ed altri operatori sanitari.
3. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per la qualificazione professionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti ai sensi del presente Accordo. Per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata, lo specialista ambulatoriale, il veterinario ed il professionista è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi, attraverso attività che abbiano come obiettivi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.
4. I corsi regionali ed aziendali, le attività di formazione sul campo, incluse le attività di ricerca e sperimentazione e formazione a distanza, danno luogo a crediti formativi, secondo le modalità previste dalla Regione, in base agli accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome e agli indirizzi della Commissione Nazionale per la Formazione Continua. Nell'ambito della formazione sul campo, le Aziende possono prevedere il coinvolgimento e/o l'affiancamento degli specialisti ambulatoriali nelle attività di diagnosi, cura e riabilitazione dipartimentali.
5. I corsi regionali e aziendali possono valere fino al 70% del debito formativo annuale; orientativamente, i temi della formazione obbligatoria sono individuati in modo da rispondere ad obiettivi regionali, aziendali e di integrazione tra ospedale e territorio.
6. Ai fini di quanto disposto dal precedente comma 5, le Regioni e le Aziende garantiscono la realizzazione dei relativi corsi, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate, sulla base degli accordi regionali e nel rispetto della programmazione regionale.
7. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista che non frequenti i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione delle procedure disciplinari di cui all'articolo 39 per l'eventuale adozione delle sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza.
8. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale, il veterinario e il professionista hanno facoltà di partecipare, con le modalità previste all'articolo 33 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti la specialità svolta in Azienda. Tale partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, limitatamente alla durata dell'evento formativo, nel limite massimo di 32 ore annue. Sono fatti salvi gli accordi regionali ai quali si rimanda, anche per la disciplina dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (FAD).

SISAC



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati  
SISAC  
Liguria



62/129



9. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 8, previa comunque autorizzazione aziendale, è a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista comprese:
- a) attività di tutoraggio ed insegnamento in sede di attività professionale (ad es. corsi tirocinanti per la Medicina Generale, Medicina Specialistica, Personale tecnico-infermieristico);
  - b) attività di tutoraggio ed insegnamento *pre-post lauream* (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.
10. Le Regioni e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative a livello regionale concordano annualmente l'ammontare dello specifico finanziamento vincolato alla formazione continua.

SISAC



10 Interegionale Sanitari Con  
SISAC



63/129



#### ART. 41 – PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI.

1. È demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi.
2. L'Accordo Attuativo Aziendale, conformemente alle linee di indirizzo dell'Accordo Integrativo Regionale, individua le prestazioni e le attività individuali o in forma aggregata per raggiungere specifici obiettivi e le modalità di esecuzione e di remunerazione delle stesse. La partecipazione alla realizzazione di progetti obiettivo, azioni programmate, programmi di preospedalizzazione e di dimissione protetta, o attività incentivanti svolte in *équipes* con il personale dipendente e convenzionato comporta la verifica periodica, sulla base di intese raggiunte con le organizzazioni sindacali di cui all'articolo 14, comma 4 circa il raggiungimento degli specifici obiettivi, individuali o in forma aggregata, da valutare sulla base di indicatori predefiniti, concordati tra le parti. Il medesimo Accordo aziendale definisce gli effetti del raggiungimento o meno degli obiettivi previsti, da parte degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e degli altri professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo.
3. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o il professionista può eseguire prestazioni aggiuntive previste dalla programmazione regionale e/o aziendale, secondo modalità regolate dagli accordi regionali e/o aziendali, allo scopo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi nell'area specialistica. I medesimi Accordi definiscono anche i relativi emolumenti aggiuntivi.
4. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario o lo psicologo esegue prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'allegato 3 previste dalla programmazione regionale e/o aziendale.
5. L'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dai professionisti, nell'ambito di progetti e programmi finalizzati concernenti il personale dipendente e convenzionato, è valutata agli effetti economici (retribuzione di risultato) in riferimento agli obiettivi raggiunti, sulla base della verifica e della valutazione effettuate dall'Azienda.



SISAC



Consiglio Regionale Sanitari  
SISAC  
11/06/2011

64/129



**ART. 42 – LIBERA PROFESSIONE INTRA-MOENIA.**

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

**SISAC**

*[Handwritten signatures and stamps]*

**SISAC**

Scrittura Intra-regionale Sanitari Convulsi  
14/04/2014



65/129

*[Handwritten signature]*

**ART. 43 – COMPENSI PER GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E VETERINARI A TEMPO INDETERMINATO.**

1. Il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari si articola in:
  - a) quota oraria;
  - b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza.

**A - QUOTA ORARIA**

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 29,12 (ventinove/12) per ogni ora di attività.
2. È corrisposta inoltre una quota oraria in relazione alla anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a: euro 0,04916 per mese di servizio, fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità); euro 0,017 per mese dal 193esimo.
3. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 7,998.
4. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale e dal veterinario nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 13,33.

**B - QUOTA VARIABILE**

1. Le quote già destinate agli specialisti ambulatoriali dal 01.01.2004 per:
  - a) le prestazioni, anche ai fini dell'abbattimento delle liste di attesa, ricomprese nel nomenclatore tariffario "Prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale erogabili nell'ambito del SSN e relative tariffe" introdotto dal Decreto del Ministro della sanità del 22 luglio 1996 (S.O. n. 150 del 14 settembre 1996, alla G.U. n. 216 del 14 settembre 1996), come eventualmente modificato ed integrato da provvedimenti regionali nonché ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale disponibili a svolgere compiti di organizzazione sanitaria a livello distrettuale;
  - b) le prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'allegato C dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività;
  - c) le attività esterne di cui all'articolo 32;
  - d) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'articolo 29, comma 6;
  - e) la copertura dal rischio di radiazioni di cui all'articolo 50, commi 1 e 2;
  - f) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'articolo 51;
  - g) lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, e in quelle caratterizzate da bilinguismo di cui al successivo comma 12;

SISAC

*[Handwritten signatures and stamps]*

Assistenza Informativa Sanitaria  
Comune di ...  
14/04/2004

66/129



costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 4,41 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0,245 dal 31.12. 2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005. A tale fondo afferiscono a far data dal 01.01.2019 anche i veterinari per le attività e le prestazioni ad essi riferibili.

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

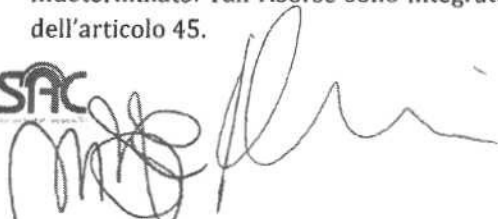
2. Il fondo di cui al comma 1 è integrato con le quote di anzianità rese disponibili fino alla data del 31 dicembre 2009 per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli specialisti ambulatoriali.
3. In ciascuna Regione, il fondo di cui al comma 1 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 28 luglio 2000, n. 271, per effetto degli accordi regionali riferiti agli specialisti ambulatoriali vigenti alla data del 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'articolo 41.
4. Dal 1.1.2004 tutti gli specialisti ambulatoriali convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e /o per obiettivi definita dagli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi al 31.12.2003 come determinati dal D.P.R. 271/2000 (articolo 30, commi 1 e 2, articolo 31 e articolo 32). I veterinari a tempo indeterminato e determinato partecipano al riparto del fondo dal 1.1.2019.
5. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 2,95 a decorrere dal 31.12.2005.
6. Per il 2004 e fino alla definizione degli Accordi Integrativi Regionali ai sensi dell'ACN 23 marzo 2005 a ciascuno specialista ambulatoriale titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,37 a decorrere dal 31.12.2005.
7. A far data dal 1 gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,46 (zero/46) per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010. A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,20 (zero/20).

Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,20 (zero/20) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.

Tali risorse, dal 01/01/2019, sono preventivamente decurtate, per ciascun anno, delle risorse necessarie al finanziamento di cui all'articolo 8, comma 8 del presente Accordo.

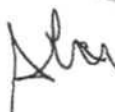
8. Agli specialisti ambulatoriali spettano i compensi previsti per le prestazioni di cui all'allegato 3, commi da 1 a 4. Agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari spettano i compensi previsti per le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'articolo 41, comma 4. Per tali prestazioni, a far data dal 1 gennaio 2019, le Aziende dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,05 (zero/05) da destinare agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari a tempo indeterminato. Tali risorse sono integrate con le quote eventualmente non assegnate ai sensi dell'articolo 45.

SISAC



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

67/129

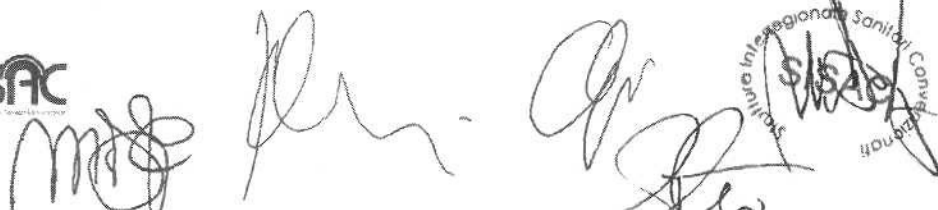


9. Gli obiettivi da raggiungere da parte degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di accordo regionale, come previsto dall'articolo 41.
10. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati da parte degli aderenti.
11. Fatte salve diverse indicazioni degli AIR, per la esecuzione delle prestazioni protesiche (protesi dentarie ed implantologia, cure ortodontiche) ed attività ortesica di cui all'Allegato C dell'ACN 23 marzo 2005 e per le ore di incarico dedicate in modo esclusivo a tali attività, agli specialisti ambulatoriali spetta un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,14.
12. Per lo svolgimento dell'attività in zone identificate dalle Regioni come disagiatissime o disagiate a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta agli specialisti ambulatoriali ed ai veterinari un compenso accessorio orario nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli accordi regionali. È riconosciuta inoltre l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico agli specialisti ambulatoriali e ai veterinari operanti nelle Aziende di Province e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.
13. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.
14. Gli accordi regionali definiscono le modalità di organizzazione della attività dei medici veterinari, la loro tipologia e le modalità di retribuzione. Qualora l'attività sia organizzata non su base oraria, ma a prestazione il relativo compenso sarà definito dagli accordi regionali, avendo quale riferimento un criterio retributivo quantitativo equivalente al trattamento economico orario.
15. A far data dal 1 gennaio 2019 agli specialisti ambulatoriali e veterinari a tempo indeterminato è corrisposta una indennità annua per ora definita ai sensi dell'articolo 45.
16. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

#### **C - MODALITÀ DI PAGAMENTO**

1. Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista ambulatoriale e al veterinario entro la fine del mese di competenza.

**SISAC**  
Società Integrata Sanitaria



68/129





## ART. 44 – COMPENSI PER I PROFESSIONISTI A TEMPO INDETERMINATO.

1. Il trattamento economico dei professionisti si articola in:
  - a) quota oraria;
  - b) quota variabile, nell'ambito dei programmi regionali ed aziendali, finalizzata al raggiungimento di standard organizzativi, di processo, di livello erogativo, di partecipazione agli obiettivi e al governo della compatibilità, nonché per il raggiungimento degli obiettivi di qualificazione, appropriatezza.

### A – QUOTA ORARIA

1. Il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato è pari ad euro 23,71 (ventitré/71) per ogni ora di attività.
2. Al compenso di cui al comma 1, vanno aggiunte ulteriori quote in relazione alle anzianità di servizio maturate fino alla data del 31 dicembre 1998 e pari a: euro 0,042 per mese di servizio, fino al 192esimo mese; euro 0,022 per mese dal 193esimo.
3. Per l'attività svolta dal professionista nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 5,835.
4. Per l'attività svolta nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 9,725.

### B – QUOTA VARIABILE

1. Le quote già destinate ai professionisti dal 01.01.2004 per:
  - a) la partecipazione a programmi o progetti regionali e aziendali con particolare attenzione alla salvaguardia della salute pubblica anche relativamente a situazioni di emergenza sanitaria e di realizzazione di "Progetti obiettivo" previsti dal PSN;
  - b) il raggiungimento degli obiettivi dei programmi regionali ed aziendali e il rispetto da parte del professionista dei livelli di spesa programmata;
  - c) la partecipazione a programmi e progetti finalizzati all'abbattimento delle liste di attesa;
  - d) le attività esterne di cui all'articolo 32;
  - e) le prestazioni oltre l'orario di incarico di cui all'articolo 29, comma 6;
  - f) l'indennità specifica di categoria di cui all'articolo 50, comma 3;
  - g) le spese di viaggio relative ad incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza di cui all'articolo 51;

costituiscono un fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, non riassorbibile, quantificato in ogni Regione sulla base di euro 3,205 per ora di attività. Tale fondo è aumentato di euro 0,245 dal 31.12.2004 e di euro 0,22 dal 31.12.2005.

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

SISAC

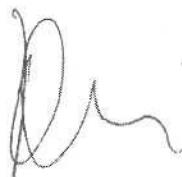
Struttura Interregionale Sanità Convenzionata  
14/01/05



69/129

2. Il fondo di cui al comma 1 è integrato con le quote di anzianità resesi disponibili fino alla data del 31 dicembre 2009 per effetto della cessazione del rapporto convenzionale dei singoli professionisti; tale fondo è ripartito sulla base degli accordi regionali, fatti salvi i livelli retributivi come determinati dal D.P.R. 446/2001.
3. In ciascuna Regione, il fondo di cui al comma 1 è incrementato dell'ammontare delle risorse già impiegate per integrare i tetti previsti nel D.P.R. 21 settembre 2001, n. 446, per effetto degli accordi regionali vigenti al 23 marzo 2005, inerenti ai programmi e progetti finalizzati di cui all'articolo 41.
4. Dal 1.1.2004 tutti i professionisti convenzionati a tempo indeterminato e determinato ai sensi del presente Accordo, partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie, mediante attribuzione di una quota oraria e/o per obiettivi definita dagli accordi regionali.
5. Per il 2004 e fino alla definizione degli accordi regionali a ciascun professionista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato e determinato è riconosciuta comunque, a titolo d'acconto, una quota oraria di ponderazione di euro 1,75 dal 31.12.2005.
6. A far data dal 1 gennaio 2010 le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,33 (zero/33) per i professionisti (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010.  
  
A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,13 (zero/13). Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,13 (zero/13) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.  
  
Tali risorse, dal 01/01/2019, sono preventivamente decurtate, per ciascun anno, delle risorse necessarie al finanziamento di cui all'articolo 8, comma 8 del presente Accordo.
7. Ai professionisti spetta il compenso previsto dal nomenclatore tariffario regionale per le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 41, comma 3.  
  
Agli psicologi spettano i compensi previsti per le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) di cui all'articolo 41, comma 4. Per tali prestazioni, a far data dal 1 gennaio 2019 le Aziende dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,03 (zero/03) da destinare agli psicologi a tempo indeterminato. Tali risorse sono integrate con le quote eventualmente non assegnate ai sensi dell'articolo 45.
8. Gli obiettivi da raggiungere da parte dei professionisti sono stabiliti secondo tappe e percorsi condivisi e concordati tra Azienda e/o Distretto e organizzazioni sindacali rappresentative, sulla base di quanto stabilito a livello di Accordo Integrativo Regionale, come previsto dall'articolo 41.
9. I progetti devono prevedere adeguati meccanismi di verifica e di revisione di qualità, al fine di poter valutare i differenti gradi di raggiungimento degli obiettivi programmati dai professionisti aderenti.
10. Gli accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.
11. A far data dal 1 gennaio 2019 ai professionisti a tempo indeterminato è corrisposta una indennità annua per ora definita ai sensi dell'articolo 45.

**SISAC**



Ministero della Sanità  
Accordo Integrativo Regionale  
SISAC  
Roma



70/129



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

**C - MODALITÀ DI PAGAMENTO**

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

SISAC

*[Handwritten signatures and stamps]*



71/129

## ART. 45 – INDENNITÀ DI DISPONIBILITÀ.

1. Allo scopo di incentivare lo svolgimento del rapporto di lavoro nell'ambito del S.S.N. dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista e l'ampliamento orario di incarico, agevolando l'attuazione di quanto previsto, in particolare, dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA), è istituita una indennità di disponibilità del rapporto convenzionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, chimici, psicologi).
2. L'indennità di cui al comma 1 è strettamente connessa allo svolgimento di incarichi di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato con il SSN ed è erogata, come emolumento aggiuntivo della quota oraria ai soli titolari di incarico a tempo indeterminato che nell'anno non svolgano attività libero professionale, fatto salvo quanto previsto al precedente articolo 42.
3. L'indennità di cui al presente articolo è corrisposta mensilmente agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari ed ai professionisti a tempo indeterminato con rapporto di lavoro di almeno 12 ore settimanali instaurato con una o più Aziende.
4. Per la determinazione dell'importo dell'emolumento aggiuntivo della quota oraria di cui al comma 2, le Regioni dispongono di un fondo annuo stabilito, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda, in euro 0,39 (zero/39) per ora di attività.
5. Annualmente la Regione determina la quota oraria che viene assegnata dalle Aziende ai soli aventi titolo di cui al comma 2, secondo i criteri definiti nei seguenti commi.
6. Il fondo annuo regionale, come determinato ai sensi del comma 4, viene ripartito annualmente sulla base del numero delle ore di incarico relative al precedente anno solare degli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti di cui al comma 2.
7. La quota oraria derivante dal calcolo di cui al comma 5 è assegnata, come disposto al comma 2, agli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti aventi diritto nel limite massimo di euro 8,60 (otto/60) per ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda. L'erogazione è subordinata alla presentazione entro il 15 gennaio di ogni anno, presso ciascuna Azienda in cui è instaurato l'incarico, di una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante l'esclusività del rapporto di lavoro.
8. Il venir meno di quanto previsto al comma 2 del presente articolo, o la mancata accettazione del completamento orario di cui all'articolo 20, comma 2, comporta l'immediata revoca del diritto a percepire l'indennità di cui al presente articolo e la restituzione di quanto già corrisposto nell'anno.
9. Allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista con riduzione dell'orario di incarico ai sensi dell'articolo 31, comma 5 del presente Accordo, ovvero allo specialista ambulatoriale che fruisca dell'Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), non spetta l'indennità di cui al presente articolo.

SISAC

*[Handwritten signatures]*

Sinistra  
Interregionale  
SISAC  
11/04/2015



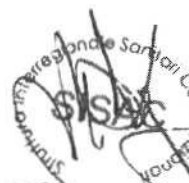
72/129

*[Handwritten signature]*

**ART. 46 – COMPENSO PER L'ESERCIZIO DI ATTIVITÀ PSICOTERAPEUTICA.**

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

SISAC



73/129



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

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.
2. Ai professionisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'articolo 44, lettera A, commi 1 e 2 e lettera B, comma 5.
3. Ai veterinari incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1.
4. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.
5. Allo specialista ambulatoriale, al veterinario e al professionista che cessano dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

**SISAC**  
Società Italiana Specialisti Ambulatoriali

*[Handwritten signatures and stamps]*

74/129  
Società Italiana Specialisti Ambulatoriali  
Consiglio Nazionale Sanitari  
SISAC



#### ART. 48 – PREMIO DI OPEROSITÀ PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO.

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo, con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.
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 al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale, dal veterinario e dal professionista in ogni anno di servizio sulla base delle ore di incarico formalmente assegnate e retribuite.
4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.
5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.
6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, commi 1 e 2, all'articolo 43, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
7. La corresponsione del premio di operosità è dovuta dalle Aziende in base ai criteri previsti dall'allegato E annesso al D.P.R. n. 884/84, che qui si intendono integralmente richiamati.
8. Per i professionisti, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'articolo 44, lettera A, commi 1 e 2, all'articolo 44, lettera B, comma 5 e sul premio di collaborazione.
9. Per i professionisti già convenzionati ai sensi del D.P.R. 21 settembre 2001, n. 446, ai fini della corresponsione del premio di operosità, non è computabile l'attività lavorativa precedente alla data di entrata in vigore del citato D.P.R.
10. Per i veterinari, il premio di operosità è calcolato sul compenso orario di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1 e sul premio di collaborazione. Ai fini della corresponsione del premio di operosità è computabile esclusivamente l'attività lavorativa svolta in regime di convenzionamento con il SSN successivamente all'entrata in vigore dell'ACN 1 marzo 2006.
11. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.

SISAC



SISAC  
Sindacato Infermieri Sanitari  
75/129



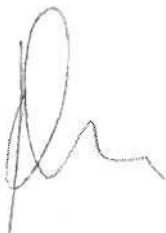
75/129



**ART. 49 – COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO ED INCARICHI PROVVISORI.**

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti incaricati a tempo determinato è pari ad euro 39,96 (trentanove/96) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente Accordo.
2. Agli specialisti ambulatoriali, ai veterinari e ai professionisti di cui al comma 1 è corrisposta l'indennità di cui all'articolo 50, se dovuta.
3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.
4. Per la remunerazione dell'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali, dai veterinari e dai professionisti nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'articolo 43, lettera A, commi 3 e 4 e l'articolo 44, lettera A, commi 3 e 4, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.
5. Per le eventuali prestazioni domiciliari svolte dagli specialisti ambulatoriali e dai professionisti si applicano i commi 6 e 8 dell'articolo 32, nei limiti dei tetti di impegno finanziario in essere alla data di entrata in vigore dell'ACN 23 marzo 2005.
6. Per la quota variabile si rinvia alle eventuali specifiche previsioni dell'articolo 43, lettera B e dell'articolo 44, lettera B.
7. A far data dal 1 gennaio 2010, le Regioni, per i relativi accordi decentrati, dispongono di una quota per ora pari ad euro 0,44 (zero/44) per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti incaricati a tempo determinato, considerate le eventuali riduzioni intervenute ai sensi dell'articolo 5, ACN 8 luglio 2010.  
  
A far data dal 01/01/2019 tale quota è aumentata di euro 0,32 (zero/32). Dalla medesima data le Regioni dispongono anche di una ulteriore quota per ora pari ad euro 0,32 (zero/32) finalizzata all'attuazione delle disposizioni contenute nell'articolo 4.
8. Allo specialista ambulatoriale e al veterinario incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'articolo 43, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 secondo le modalità del presente Accordo, se dovuta.
9. Al professionista incaricato in via provvisoria spettano: il compenso di cui all'articolo 44, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'articolo 51 e l'indennità di cui all'articolo 50 del presente Accordo, se dovuta.
10. I compensi di cui al presente articolo sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

SISAC



76/129





**ART. 50 – INDENNITÀ PROFESSIONALE SPECIFICA E INDENNITÀ DI RISCHIO.**

1. L'indennità professionale specifica viene corrisposta, nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali professionalmente esposti in modo permanente al rischio radiologico di cui al D.Lgs. n. 230/95 ed alla Legge n. 460/88 in quanto tenuti a prestare la propria opera in zona controllata.
2. Per gli specialisti ambulatoriali e i veterinari che non operano in maniera costante in zona controllata è corrisposta l'indennità di cui al comma 1 per rischio radiologico previo accertamento da parte di un'apposita Commissione. La Commissione è composta dal Direttore sanitario, che la presiede, da uno specialista radiologo designato dall'Azienda, da tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali designati dai membri di parte medica in seno al Comitato zonale di cui all'articolo 18 e da due esperti qualificati nominati dal Direttore generale dell'Azienda.
3. Ai biologi e ai chimici convenzionati è corrisposta un'indennità di rischio nella misura di 103,29 euro lordi per 12 mensilità con le modalità eventualmente previste per il corrispondente profilo professionale presso le Aziende sanitarie.

**SISAC**  
Sistema Informativo Sanitario

*[Handwritten signatures]*

Sistema Informativo Sanitario  
**SISAC**  
Ministero della Sanità  
129




*[Handwritten signature]*



**ART. 52 – ASSICURAZIONI CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI.**

1. L'Azienda, sentiti i sindacati di cui all'articolo 14, comma 4, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti comunque operanti, sia in attività istituzionale o in *intramoenia*, negli ambulatori e nelle altre strutture aziendali, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in Comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività esterna ai sensi dell'articolo 32; sono compresi i danni comunque verificatisi nell'utilizzo del proprio mezzo di trasporto per attività istituzionale.
2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:
  - a) per la responsabilità verso terzi:
    - euro 1.549.370,68 per sinistro
    - euro 1.032.913,80 per persona
    - euro 516.456,90 per danni a cose o ad animali
  - b) per gli infortuni: euro 1.032.913,80 per morte o invalidità permanente; euro 154,94 giornalieri per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dalla data di inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.
3. Le relative polizze sono trasmesse ai sindacati di cui all'articolo 14, comma 4.
4. Gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e i professionisti che ai sensi e nei modi di cui all'articolo 50 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della Azienda.
5. L'Azienda e gli specialisti ambulatoriali, i veterinari ed i professionisti attuano, per quanto di competenza, le disposizioni di cui alla L. 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".

SISAC



79/129



## ART. 53 - CONTRIBUTO PREVIDENZIALE.

1. A favore degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa mensilmente con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale o professionista cui si riferiscono, un contributo previdenziale con quota parte a carico dell'Azienda pari al 14,19%, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese. L'aliquota previdenziale a carico dello specialista ambulatoriale e del professionista è stabilita dal rispettivo Ente di previdenza, a norma dell'articolo 1, comma 763 della Legge 27 dicembre 2006, n. 296.
2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale ENPAM, è versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.
3. Per i professionisti incaricati ai sensi del presente Accordo l'Azienda versa il contributo alle rispettive casse previdenziali (ENPAB, ENPAP, EPAP).
4. Ai veterinari incaricati ai sensi del presente accordo, l'Azienda versa il contributo nelle modalità e quantità in essere alle rispettive casse previdenziali (INPS ed ENPAV) alla data di sottoscrizione dell'ACN 23 marzo 2005.
5. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 1989.

SISAC



Stipulato dal Collegio Sindacale Sanitari Con...

80/129



## ART. 54 – ANTICIPO DELLA PRESTAZIONE PREVIDENZIALE (APP).

1. Al fine di favorire il ricambio generazionale, è prevista l'assegnazione di incarichi a tempo indeterminato agli specialisti, inseriti nella graduatoria di cui all'articolo 19, che non abbiano compiuto il 43° anno di età, alle condizioni e con le modalità previste nei successivi commi.
2. L'incarico di cui al comma 1 è conferito a seguito della contestuale riduzione del numero di ore di incarico da parte di specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato di almeno 20 ore settimanali, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria, anche anticipata, presso la Fondazione ENPAM, che richiedano a tale Ente, senza cessare l'attività, un Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP) (modulo A).
3. Lo specialista ambulatoriale, che si renda disponibile alla contrazione del numero di ore di incarico di cui al comma 2 e che abbia ottenuto dall'ENPAM l'autorizzazione alla APP, deve presentare alla Azienda di appartenenza specifica richiesta di riduzione del 50 per cento delle ore di incarico (modulo B).
4. L'Azienda decide in merito alla richiesta entro 60 (sessanta) giorni dalla presentazione della domanda da parte dello specialista.
5. In caso di autorizzazione alla procedura, l'Azienda assicura il mantenimento delle risorse rese disponibili per effetto del comma 3 da utilizzare per l'assegnazione di nuovo incarico, anche in branca differente, allo specialista aspirante all'incarico APP.
6. Il monte ore individuato ai sensi del comma precedente è assegnato dall'Azienda, contestualmente alla riduzione dell'orario dello specialista ambulatoriale di cui al comma 2, allo specialista incaricato APP che non abbia altri incarichi ai sensi del presente Accordo e secondo l'ordine di graduatoria di cui all'articolo 19.
7. Fino alla data di decorrenza del trattamento pensionistico ENPAM, cui corrisponde anche l'entrata in servizio dello specialista incaricato APP, lo specialista ambulatoriale di cui al comma 2 è tenuto ad assicurare l'intero orario di incarico.
8. Lo specialista ambulatoriale di cui al comma 2 non può partecipare al completamento orario e all'assegnazione di altri incarichi.
9. Il modulo B di cui al presente articolo è pubblicato sul sito web della SISAC (<http://www.sisac.info>), il modulo A è predisposto e pubblicato a cura dell'Ente di previdenza.

SISAC

Sinistra  
Interruzione dei Servizi Sanitari Convenzionali  
SISAC



81/129

## NORME FINALI

### Norma finale n.1

Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli enti di cui all'articolo 27, comma 1, lettera f), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art. 48 della Legge n. 833/1978.

### Norma finale n. 2

1. In deroga al disposto dell'articolo 27, comma 1, lettere b) e j), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'articolo 4, comma 3, punti 1 e 2, del Decreto del Presidente della Repubblica n. 291/87.
2. In deroga al disposto dell'articolo 27, comma 1, lettera d) sono fatti salvi gli incarichi concomitanti di specialista ambulatoriale convenzionato di pediatria e di pediatra di libera scelta già esistenti alla data del 15 dicembre 2005.
3. Salve le norme in materia di limitazione di orario, l'incompatibilità di cui all'articolo 27, comma 1, lettera i), non si applica agli specialisti ambulatoriali che si trovano nelle condizioni già previste alla data di pubblicazione dell'Accordo di cui al D.P.R. 291/87.
4. In deroga al disposto di cui all'articolo 28, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del D.P.R. n. 291/87.

### Norma finale n. 3

1. Per gli specialisti ambulatoriali sono confermate *ad personam* le posizioni non conformi al disposto dell'articolo 9, comma 3, del D.P.R. 316/90 esistenti alla data di pubblicazione del citato D.P.R. fatta salva la possibilità di adottare i provvedimenti di cui all'articolo 30 del presente Accordo.
2. Per i professionisti sono confermate *ad personam* le posizioni contrattuali di miglior favore già derivanti dall'applicazione delle norme finali dei DD.PP.RR. 261/92, 255/88, 262/92.

### Norma finale n. 4

In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 51 il rimborso spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti ambulatoriali che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, l'indennità di accesso viene comunque mantenuta agli specialisti che già ne beneficiano.

### Norma finale n. 5

1. Salvo quanto previsto all'articolo 21, comma 2, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al D.P.R. n. 291/87.

**SISAC**  
Società Italiana Specialisti Ambulatoriali



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

**Norma finale n. 6**

I requisiti di cui all'articolo 19, comma 4 riguardano solo gli specialisti, i veterinari o i professionisti aspiranti all'iscrizione in graduatoria e non i titolari di incarico a tempo indeterminato, i quali possono continuare a concorrere a tutte le procedure previste dal presente Accordo ad essi riservate.

SISAC



83/129



## NORME TRANSITORIE

### Norma transitoria n. 1

Fino alla individuazione del referente di AFT, il soggetto competente ai sensi dell'articolo 39, comma 5, lettera a) è il coordinatore distrettuale o aziendale o, in assenza, il componente dell'UPD in rapporto di convenzionamento di cui all'articolo 39, comma 5, lettera b) del presente Accordo.

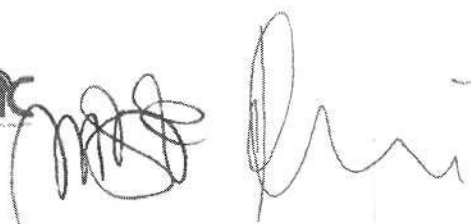
### Norma transitoria n. 2

I requisiti ed i titoli professionali previsti dall'articolo 19 per l'iscrizione in graduatoria si applicano a partire dalla graduatoria predisposta in base alle domande presentate successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo.

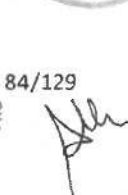
### Norma transitoria n. 3

I crediti ECM di cui all'articolo 8, comma 2 possono essere acquisiti entro due anni dall'entrata in vigore del presente Accordo. Qualora il referente non consegua i crediti previsti entro tale termine decade dalla funzione conferita.

SISAC



SISAC  
Struttura Interprofessionale Sanitari Conv  
84/129





## DICHIARAZIONI A VERBALE

### Dichiarazione a verbale n. 1

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'INAIL, dall'INPS, dagli Enti locali, dal Ministero della difesa, dal SASN e da tutte le istituzioni pubbliche che utilizzano specialisti ambulatoriali, veterinari e altri professionisti e che conferiscano nuovi incarichi a tempo indeterminato ed utilizzino la graduatoria di cui all'articolo 19, dopo aver espletato le procedure per gli aumenti di orario agli specialisti già incaricati.

### Dichiarazione a verbale n. 2

Il terminale associativo è una struttura sindacale dotata del potere di rappresentanza della sigla a livello negoziale di riferimento (nazionale, regionale, aziendale). Si estrinseca nella sussistenza di una struttura organizzativa caratterizzata da una pluralità di componenti, operanti per ciascun livello negoziale ed eletti nel rispetto del principio di democraticità interno quali rappresentanti di un'unica organizzazione sindacale accreditata presso le amministrazioni di riferimento.

### Dichiarazione a verbale n. 3

Le parti firmatarie del presente Accordo dichiarano la volontà a incontrarsi nuovamente qualora dovessero realizzarsi le condizioni che richiedono un adeguamento negoziale normativo ed economico in attuazione di uno specifico atto di indirizzo emanato dal Comitato di Settore. In particolare, per garantire l'omogeneità degli istituti negoziali relativi agli assetti organizzativi dell'assistenza territoriale, le parti si impegnano all'adeguamento del presente Accordo con quanto deriverà dai successivi Accordi per la medicina generale e per la pediatria di libera scelta. Tale impegno ha validità anche in riferimento ad eventuali modifiche normative inerenti ai titoli professionali per l'iscrizione in graduatoria ai sensi della Legge 8 novembre 2012, n. 189.

### Dichiarazione a verbale n. 4

Le parti concordano di avviare un percorso di allineamento dei trattamenti economici delle varie figure professionali. Nel corso della presente tornata negoziale si sancisce in proposito il comune intento di assegnare una quota variabile univoca a tutti i medici e professionisti destinatari dell'ACN.

### Dichiarazione a verbale n. 5

Considerate le particolari condizioni lavorative, le parti prendono atto della necessità di valutare interventi volti a favorire lo sviluppo dell'assistenza nell'ambito della sanità penitenziaria.

SISAC

Stato di Intra-regionale Sanità/129  
Governatore



## ALLEGATI

### ALLEGATO 1 - TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ARTICOLO 19.

#### TITOLI ACCADEMICI

##### VOTO DI LAUREA

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

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

##### a) **MEDICI SPECIALISTI- ODONTOIATRI - VETERINARI**

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

- specializzazione / titolo di cui all'art. 19, comma 4, lett. d)	punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

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

- con lode (una sola volta)	punteggio 3,00
- con il massimo dei voti (una sola volta)	punteggio 2,00

##### b) **BIOLOGI - CHIMICI - PSICOLOGI**

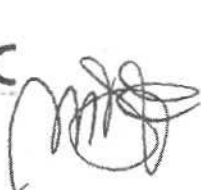
###### 1. Specializzazioni:

- specializzazione / titolo di cui all'art. 19, comma 4, lett. d)	punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione	punteggio 1,00

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

- con lode (una sola volta)	punteggio 3,00
- con il massimo dei voti (una sola volta)	punteggio 2,00

SISAC



**TITOLI PROFESSIONALI**

**MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, ODONTOIATRI, VETERINARI, BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI**

Sostituzioni, incarichi provvisori e a tempo determinato effettuati nella branca specialistica o area professionale per cui si partecipa, presso Aziende sanitarie ed altre Istituzioni pubbliche che applicano le norme del presente Accordo (INPS, INAIL, Ministero della Difesa, SASN, ecc):

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

A parità di punteggio prevale l'anzianità di specializzazione, di laurea e in subordine la minore età.

Qualora l'attività svolta dal medico veterinario sia retribuita a prestazione le Regioni definiscono l'assegnazione del punteggio con un criterio di equivalenza all'attività oraria

In caso di cessazione dell'incarico a tempo indeterminato allo specialista, veterinario o professionista che intenda iscriversi nuovamente nelle graduatorie è riconosciuto il seguente punteggio per la pregressa attività svolta:

(non è valutabile il servizio effettuato precedentemente al 2 ottobre 2000)

- per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003.

**SISAC**



## ALLEGATO 2 – ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE E SPECIALIZZAZIONI PROFESSIONALI.

### **a) Branche specialistiche**

#### **ALLERGOLOGIA**

##### Specializzazioni

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

#### **ANATOMIA PATOLOGICA**

##### Specializzazioni

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

#### **ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE**

##### Specializzazioni

- 1) Anestesia
- 2) Anestesia e rianimazione
- 3) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
- 4) Anestesiologia
- 5) Anestesiologia e rianimazione
- 6) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica
- 7) Anestesia rianimazione e terapia intensiva
- 8) Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore
- 9) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
- 10) Rianimazione
- 11) Rianimazione e terapia intensiva

#### **ANGIOLOGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Angiologia
- 2) Angiologia e chirurgia vascolare

**SISAC**

*[Handwritten signatures and stamps]*



Ministero della Sanità  
SISAC  
C/88/129

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

### **AUDIOLOGIA E FONIATRIA**

#### Specializzazioni

- 1) Audiologia
- 2) Audiologia e foniatría
- 3) Foniatria
- 4) Foniatria ed olfattometria

### **BIOCHIMICA CLINICA**

#### Specializzazioni

- 1) Analisi chimico cliniche
- 2) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
- 3) Analisi cliniche di laboratorio
- 4) Biochimica analitica
- 5) Biochimica clinica
- 6) Biochimica e chimica clinica
- 7) Biologia clinica
- 8) Chimica analitica
- 9) Chimica biologica o biochimica
- 10) Farmacologia e tossicologia clinica
- 11) Farmacologia medica
- 12) Genetica medica
- 13) Igiene: indirizzo laboratorio di sanità pubblica
- 14) Medici laboratoristi
- 15) Medicina di laboratorio: biochimica clinica e biologia molecolare
- 16) Microbiologia
- 17) Microbiologia e virologia
- 18) Microbiologia medica
- 19) Patologia clinica
- 20) Patologia clinica e biochimica clinica

**SISAC**

*[Handwritten signatures]*

*[Circular stamp: Ministero della Sanità, SISAC, Direzione Provinciale di Sanità, 110100]*

*[Circular stamp: PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI, Ministero della Sanità]*

89/129

*[Handwritten signature]*

- 21) Patologia generale
- 22) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 23) Settore laboratorista
- 24) Settori e medici laboratoristi ospedalieri
- 25) Tossicologia
- 26) Virologia

### **CARDIOCHIRURGIA**

#### Specializzazioni

- 1) Cardio-angio-chirurgia
- 2) Cardiocirurgia
- 3) Chirurgia cardiaca
- 4) Chirurgia cardiovascolare
- 5) Chirurgia del cuore e dei grossi vasi

### **CARDIOLOGIA**

#### Specializzazioni

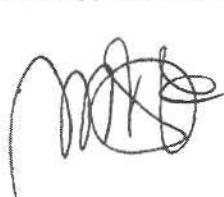
- 1) Cardio-angiopatie
- 2) Cardiologia
- 3) Cardiologia e malattie dei vasi
- 4) Cardiologia e reumatologia
- 5) Cardio-reumatologia
- 6) Fisiopatologia cardiocircolatoria
- 7) Fisiopatologia cardiovascolare
- 8) Malattie cardiache
- 9) Malattie cardiovascolari
- 10) Malattie cardiovascolari e reumatiche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

### **CHIRURGIA GENERALE**

#### Specializzazioni

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia
- 3) Chirurgia d'urgenza
- 4) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva

**SISAC**



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati  
**SISAC**



90/129



- 6) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
- 7) Chirurgia dell'apparato digerente
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia gastroenterologica
- 10) Chirurgia generale
- 11) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- 12) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 13) Chirurgia geriatrica
- 14) Chirurgia interna
- 15) Chirurgia oncologica
- 16) Chirurgia oncologica e toracico polmonare
- 17) Chirurgia sperimentale
- 18) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
- 19) Clinica chirurgica
- 20) Clinica chirurgica generale
- 21) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 22) Patologia chirurgica
- 23) Patologia speciale chirurgica
- 24) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 25) Semeiotica chirurgica
- 26) Tecniche semeiologiche speciali chirurgiche

#### **CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE**

##### Specializzazioni

- 1) Chirurgia maxillo-facciale

#### **CHIRURGIA PEDIATRICA**

##### Specializzazioni

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

#### **CHIRURGIA PLASTICA**

##### Specializzazioni

- 1) Chirurgia plastica

**SISAC**

*[Handwritten signatures and stamps]*



91/129

*[Handwritten signature]*

- 2) Chirurgia plastica e riparatrice
- 3) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 4) Chirurgia plastica, ricostruttiva ed estetica

#### **CHIRURGIA TORACICA**

##### Specializzazioni

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

#### **CHIRURGIA VASCOLARE**

##### Specializzazioni

- 1) Angiologia e chirurgia vascolare
- 2) Chirurgia vascolare

#### **CURE PALLIATIVE**

##### Specializzazioni


- 1) Anestesia rianimazione e terapia intensiva
- 2) Anestesia rianimazione, terapia intensiva e del dolore
- 3) Anestesiologia e rianimazione
- 4) Ematologia
- 5) Geriatria
- 6) Malattie infettive
- 7) Malattie infettive e tropicali
- 8) Medicina interna
- 9) Neurologia
- 10) Oncologia
- 11) Oncologia medica
- 12) Pediatria
- 13) Radioterapia

#### **DERMATOLOGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Clinica dermatologica e venereologia
- 2) Clinica dermosifilopatica
- 3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
- 4) Dermatologia
- 5) Dermatologia e sifilografia

**SISAC**



927129





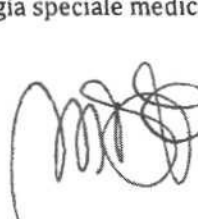

- 6) Dermatologia e sifilopatia
- 7) Dermatologia e venereologia
- 8) Dermosifilopatia
- 9) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 10) Dermosifilopatia e venereologia
- 11) Malattie cutanee e veneree
- 12) Malattie della pelle e veneree
- 13) Malattie veneree e della pelle
- 14) Patologia e clinica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

## **DIABETOLOGIA**

### Specializzazioni

- 1) Clinica medica
- 2) Clinica medica e semeiotica
- 3) Clinica medica generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Diabetologia
- 6) Diabetologia e malattie del ricambio
- 7) Endocrinologia
- 8) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 9) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 10) Endocrinologia e medicina costituzionale
- 11) Endocrinologia e patologia costituzionale
- 12) Malattie del fegato e del ricambio
- 13) Malattie del rene, del sangue e del ricambio
- 14) Malattie del ricambio
- 15) Malattie del sangue e del ricambio
- 16) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 17) Malattie endocrine metaboliche
- 18) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 19) Medicina generale
- 20) Medicina interna
- 21) Patologia speciale e clinica medica
- 22) Patologia speciale medica

**SISAC**




93/129



- 23) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 24) Patologia speciale medica e terapia medica
- 25) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia
- 26) Semeiotica medica

### **EMATOLOGIA**

#### Specializzazioni

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

### **ENDOCRINOLOGIA**

#### Specializzazioni


- 1) Endocrinologia
- 2) Endocrinologia e malattie del ricambio
- 3) Endocrinologia e malattie metaboliche
- 4) Endocrinologia e medicina costituzionale
- 5) Endocrinologia e patologia costituzionale
- 6) Malattie endocrine e metaboliche
- 7) Medicina costituzionale ed endocrinologia
- 8) Medicina costituzionalistica ed endocrinologia
- 9) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

### **FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA**

#### Specializzazioni

- 1) Farmacologia
- 2) Farmacologia clinica

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



Simulacro Interegionale Sanitari Convenzionali  
**SISAC**



94/129



- 3) Farmacologia e tossicologia clinica
- 4) Farmacologia medica
- 5) Tossicologia
- 6) Tossicologia clinica
- 7) Tossicologia medica

**FISICA SANITARIA**

Specializzazioni

- 1) Fisica biomedica
- 2) Fisica medica
- 3) Fisica sanitaria
- 4) Medicina nucleare
- 5) Radiodiagnostica
- 6) Radioterapia

**FISIOCHINESITERAPIA**

Specializzazioni

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



Handwritten signatures and scribbles.



95/129

Handwritten signature.

## **GASTROENTEROLOGIA**

### Specializzazioni

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

## **GENETICA MEDICA**

### Specializzazioni

- 1) Applicazioni biotecnologiche
- 2) Citogenetica umana
- 3) Genetica applicata
- 4) Genetica medica

## **GERIATRIA**

### Specializzazioni

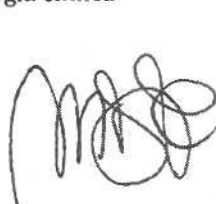
- 1) Geriatria
- 2) Geriatria e gerontologia
- 3) Gerontologia e geriatria
- 4) Patologia geriatrica

## **IDROCLIMATOLOGIA**

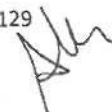
### Specializzazioni

- 1) Idroclimatologia
- 2) Idroclimatologia clinica
- 3) Idroclimatologia e clinica termale
- 4) Idroclimatologia medica e clinica termale
- 5) Idrologia clinica

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



96/129



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

#### **IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA**

##### Specializzazioni

- 1) Epidemiologia
- 2) Igiene
- 3) Igiene e medicina preventiva
- 4) Igiene e odontoiatria preventiva e sociale con epidemiologia
- 5) Igiene e sanità pubblica
- 6) Igiene ed epidemiologia
- 7) Igiene epidemiologia e sanità pubblica
- 8) Igiene generale e speciale
- 9) Igiene pubblica
- 10) Metodologia epidemiologica ed igiene
- 11) Statistica sanitaria e biometria

#### **MALATTIE INFETTIVE**

##### Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie infettive
- 2) Clinica delle malattie infettive e contagiose
- 3) Clinica delle malattie infettive e tropicali
- 4) Clinica delle malattie tropicali e infettive
- 5) Clinica delle malattie tropicali e subtropicali
- 6) Malattie infettive
- 7) Malattie infettive e tropicali
- 8) Malattie tropicali e subtropicali
- 9) Medicina tropicale

#### **MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA**

##### Specializzazioni

- 1) Cardio-angiopatie
- 2) Cardiologia
- 3) Cardiologia e malattia dei vasi
- 4) Cardiologia e reumatologia

**SISAC**



Struttura Interregionale Sanità, Conferenza  
SISAC

97/129



- 5) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 6) Chirurgia generale
- 7) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- 8) Clinica medica
- 9) Fisiopatologia
- 10) Fisiopatologia cardiocircolatoria
- 11) Fisiopatologia cardiovascolare
- 12) Fisiopatologia digestiva
- 13) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
- 14) Fisiopatologia respiratoria
- 15) Gastroenterologia
- 16) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- 17) Malattie cardiovascolari
- 18) Malattie cardiovascolari e reumatiche
- 19) Malattie del fegato e del ricambio
- 20) Malattie dell'apparato cardiovascolare
- 21) Malattie dell'apparato digerente
- 22) Malattie dell'apparato respiratorio
- 23) Malattie dell'apparato respiratorio e tisiologia
- 24) Medicina d'urgenza
- 25) Medicina d'emergenza-urgenza
- 26) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- 27) Medicina generale
- 28) Medicina interna
- 29) Pronto soccorso e terapia d'urgenza
- 30) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio

**MEDICINA INTERNA**

Specializzazioni

- 1) Clinica medica
- 2) Clinica medica e semeiotica
- 3) Clinica medica generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna



SISAC

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*  
 SINTROFARMACIA S.p.A. - Via Salaria, 1000 - 00198 Roma  
 Tel. 06/494001 - Fax 06/494002

98/129

*[Handwritten signature]*

- 7) Patologia speciale e clinica medica
- 8) Patologia speciale medica
- 9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 10) Patologia speciale medica e terapia medica
- 11) Semeiotica medica

#### **MEDICINA DEL LAVORO**

##### Specializzazioni

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

#### **MEDICINA DELLO SPORT**

##### Specializzazioni

- 1) Medicina dello sport
- 2) Medicina dello sport e dell'esercizio fisico
- 3) Medicina fisica e riabilitativa

#### **MEDICINA DI COMUNITÀ**

##### Specializzazioni

- 1) Medicina di comunità
- 2) Medicina di comunità e delle cure primarie

#### **MEDICINA LEGALE**

##### Specializzazioni

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

**SISAC**





  
 SISAC
   
 99/129
   


## **MEDICINA NUCLEARE**

### Specializzazioni

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

## **MEDICINA TRASFUSIONALE**

### Specializzazioni

- 1) Allergologia e immunologia clinica
- 2) Analisi chimico cliniche
- 3) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
- 4) Biochimica clinica
- 5) Citogenetica umana
- 6) Ematologia
- 7) Ematologia clinica e di laboratorio
- 8) Ematologia generale e clinica di laboratorio
- 9) Genetica applicata
- 10) Genetica medica
- 11) Immunoematologia
- 12) Immunoematologia e trasfusione
- 13) Medici laboratoristi
- 14) Medicina trasfusionale
- 15) Patologia clinica
- 16) Patologia clinica e biochimica clinica
- 17) Patologia generale
- 18) Semeiotica e diagnostica di laboratorio

## **MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA**


### Specializzazioni

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

## **NEFROLOGIA**

### Specializzazioni

**SISAC**



Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Ministero della Sanità  
SISAC  
C100/119





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

#### **NEONATOLOGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Neonatologia
- 3) Pediatria
- 4) Pediatria e puericultura
- 5) Pediatria preventiva e puericultura
- 6) Pediatria preventiva e sociale
- 7) Pediatria sociale e puericultura
- 8) Puericultura
- 9) Puericultura e dietetica infantile
- 10) Puericultura ed igiene infantile
- 11) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia

#### **NEUROCHIRURGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Neurochirurgia

#### **NEUROFISIOPATOLOGIA**

##### Specializzazioni


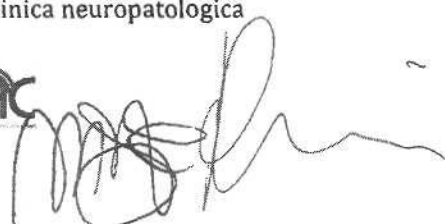
- 1) Neurofisiologia clinica
- 2) Neurofisiopatologia
- 3) Neurologia
- 4) Neuropatologia

#### **NEUROLOGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neurologica e malattie mentali
- 4) Clinica neuropatologica

**SISAC**



Struttura Interregionale Sanitaria  
SISAC  
101/129



- 5) Clinica neuropsichiatrica
- 6) Clinica neuropsichiatrica e neuropatologia
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiologia clinica
- 10) Neurofisiopatologia
- 11) Neurologia
- 12) Neurologia e psichiatria
- 13) Neuropatologia
- 14) Neuropatologia e psichiatria
- 15) Neuropsichiatrica
- 16) Psichiatria e neuropatologia

**NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

Specializzazioni

- 1) Neuropsichiatrica infantile

**NEURORADIOLOGIA**

Specializzazioni

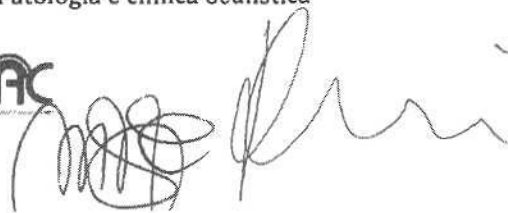
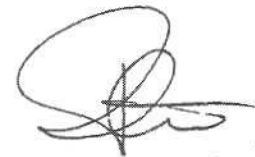
- 1) Neuroradiologia
- 2) Radiologia
- 3) Radiologia diagnostica
- 4) Radiologia medica
- 5) Radiologia medica e radioterapia

**OCULISTICA**

Specializzazioni

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

**SISAC**


Sistema Nazionale Sanitari Convenzionati  
**SISAC**



102/129



11) Patologia oculare e clinica oculistica

**ODONTOIATRIA**

Specializzazioni

- 1) Chirurgia odontostomatologica
- 2) Chirurgia orale
- 3) Clinica odontoiatrica
- 4) Clinica odontoiatrica e stomatologia
- 5) Odontoiatria
- 6) Odontoiatria e protesi dentale o dentaria
- 7) Odontoiatria e protesi dentaria
- 8) Odontoiatria pediatrica
- 9) Odontostomatologia
- 10) Odontostomatologia e protesi dentale o dentaria
- 11) Ortognatodonzia
- 12) Stomatologia
- 13) Stomatologia e chirurgia maxillo-facciale

**ONCOLOGIA**

Specializzazioni

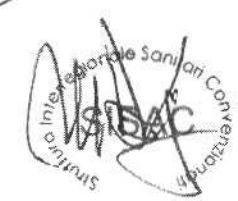
- 1) Chemioterapia
- 2) Chemioterapia antiblastica
- 3) Oncologia
- 4) Oncologia clinica
- 5) Oncologia generale
- 6) Oncologia medica

**ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE**

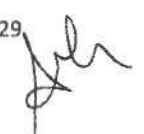
Specializzazioni

- 1) Igiene
- 2) Igiene e medicina preventiva
- 3) Igiene e sanità pubblica
- 4) Igiene generale e speciale
- 5) Igiene pubblica
- 6) Medicina di comunità e delle cure primarie
- 7) Organizzazione dei servizi sanitari di base

**SISAC**



103/129



## **ORTOPEDIA**

### Specializzazioni

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

## **OSTETRICIA E GINECOLOGIA**

### Specializzazioni

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

## **OTORINOLARINGOIATRIA**

### Specializzazioni

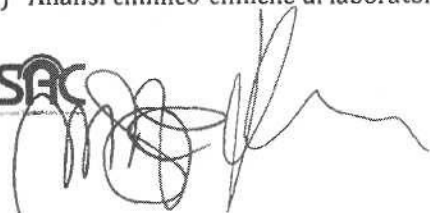
- 1) Clinica otorinolaringoiatrica
- 2) Otorinolaringoiatria
- 3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale

## **PATOLOGIA CLINICA**

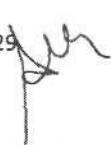
### Specializzazioni

- 1) Analisi biologiche
- 2) Analisi chimico cliniche
- 3) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
- 4) Analisi chimico-cliniche di laboratorio

**SISAC**



104/129



- 5) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- 6) Analisi cliniche
- 7) Analisi cliniche di laboratorio
- 8) Applicazioni biotecnologiche
- 9) Batteriologia
- 10) Biochimica
- 11) Biochimica analitica
- 12) Biochimica applicata
- 13) Biochimica clinica
- 14) Biochimica e chimica clinica
- 15) Biochimica sistematica umana
- 16) Biologia clinica
- 17) Chimica analitica
- 18) Chimica biologica
- 19) Chimica biologica e biochimica
- 20) Citogenetica umana
- 21) Clinica di laboratorio
- 22) Farmacologia e tossicologia clinica
- 23) Farmacologia medica
- 24) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 25) Igiene: indirizzo laboratorio di sanità pubblica
- 26) Medici laboratoristi
- 27) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 28) Microbiologia
- 29) Microbiologia clinica
- 30) Microbiologia e virologia
- 31) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche
- 32) Microbiologia medica
- 33) Patologia clinica
- 34) Patologia clinica e biochimica clinica
- 35) Patologia generale
- 36) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 37) Settore laboratorista
- 38) Settori e medici laboratoristi ospedalieri

SISAC






105/129




- 39) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
- 40) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
- 41) Specialista medico di laboratorio
- 42) Tossicologia
- 43) Virologia

### **PEDIATRIA**

#### Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Clinica pediatrica e puericultura
- 3) Neonatologia
- 4) Patologia e clinica pediatrica
- 5) Patologia neonatale
- 6) Pediatria
- 7) Pediatria e puericultura
- 8) Pediatria preventiva e puericultura
- 9) Pediatria preventiva e sociale
- 10) Pediatria sociale e puericultura
- 11) Puericultura
- 12) Puericultura e dietetica infantile
- 13) Puericultura ed igiene infantile
- 14) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia

### **PNEUMOLOGIA**

#### Specializzazioni

- 1) Broncopneumologia
- 2) Clinica della tubercolosi
- 3) Clinica della tubercolosi e delle vie urinarie
- 4) Clinica della tubercolosi e malattie dell'apparato respiratorio
- 5) Clinica della tubercolosi e malattie delle vie respiratorie
- 6) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
- 7) Fisiopatologia respiratoria
- 8) Malattie dell'apparato respiratorio
- 9) Malattie dell'apparato respiratorio e fisiologia
- 10) Malattie polmonari e dei bronchi
- 11) Pneumologia e fisiopatologia respiratoria

**SISAC**  
Sistema Informativo Sanitario



14/01/2014  
106/129  
SISAC  
14/01/2014



- 12) Pneumotisiologia
- 13) Tisiologia
- 14) Tisiologia e malattie dell'apparato respiratorio
- 15) Tisiologia e malattie polmonari
- 16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

### **PSICHIATRIA**

#### Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica e malattie mentali
- 3) Clinica 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

### **PSICOLOGIA**

#### Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica psichiatrica
- 3) Igiene mentale
- 4) Malattie nervose e mentali
- 5) Medicina psicosomatica
- 6) Neurologia e psichiatria
- 7) Neuropsichiatria
- 8) Neuropsichiatria infantile
- 9) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
- 10) Psichiatria
- 11) Psicologia
- 12) Psicologia clinica e psicoterapia
- 13) Psicologia del ciclo di vita



**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO

*[Handwritten signatures and initials]*

- 14) Psicologia dell'età evolutiva
- 15) Psicologia medica
- 16) Psicologia sociale e applicata

**PSICOTERAPIA**

Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica psichiatrica
- 3) Igiene mentale
- 4) Malattie nervose e mentali
- 5) Medicina psicosomatica
- 6) Neuropsichiatria
- 7) Neuropsichiatria infantile
- 8) Neuropsichiatria infantile e psicologia dell'età evolutiva
- 9) Neuropsicologia e psichiatria
- 10) Psichiatria
- 11) Psicologia clinica
- 12) Psicologia clinica e psicoterapia
- 13) Psicologia del ciclo di vita
- 14) Psicologia dell'età evolutiva
- 15) Psicologia medica
- 16) Psicoterapia

**RADIOLOGIA**

Specializzazioni

- 1) Radiodiagnostica
- 2) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 3) Radiologia
- 4) Radiologia diagnostica
- 5) Radiologia e fisioterapia
- 6) Radiologia e radioterapia
- 7) Radiologia e terapia fisica
- 8) Radiologia e terapia fisica radiologica indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 9) Radiologia ed elettroterapia
- 10) Radiologia medica
- 11) Radiologia medica e medicina nucleare



*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

108/129



*[Handwritten signature]*



- 12) Radiologia medica e radioterapia
- 13) Radiologia medica e terapia fisica
- 14) Radiologia radiodiagnostica

#### **RADIOTERAPIA**

##### Specializzazioni

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

#### **REUMATOLOGIA**

##### Specializzazioni

- 1) Cardiologia e reumatologia
- 2) Reumatologia

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

##### Specializzazioni

- 1) Dietologia
- 2) Dietologia e dietetica applicata
- 3) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 4) Fisiopatologia digestiva
- 5) Gastroenterologia
- 6) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva
- 7) Malattie dell'apparato digerente
- 8) Scienza dell'alimentazione
- 9) Scienza dell'alimentazione e dietetica
- 10) Scienza dell'alimentazione e dietologia

#### **TOSSICOLOGIA MEDICA**

##### Specializzazioni

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

**SISAC**



Struttura Integrabile Servizi Conoscenza  
109/129  
SISAC  
Tossicologia



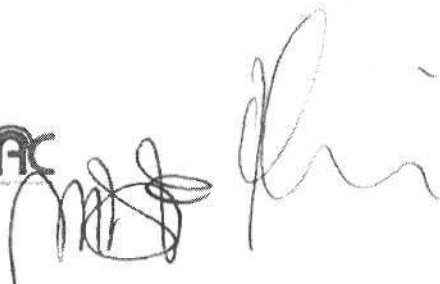
7) Tossicologia medica

**UROLOGIA**

Specializzazioni

- 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) Patologia urologica
- 8) Urologia
- 9) Urologia ed emodialisi

SISAC



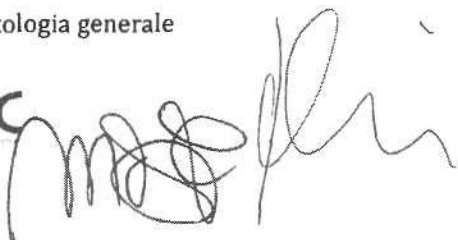
110/129



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

- 1) Analisi chimico cliniche
- 2) Applicazioni biotecnologiche
- 3) Biochimica analitica
- 4) Biochimica clinica
- 5) Biochimica e chimica clinica
- 6) Biochimica marina
- 7) Biotecnologie
- 8) Chimica analitica
- 9) Chimica biologica
- 10) Chimica e tecnologie alimentari
- 11) Citogenetica umana
- 12) Economia sistema agroalimentare
- 13) Endocrinologia sperimentale
- 14) Farmacognosia (esercizio sanitario, ricerca applicata all'industria)
- 15) Farmacologia
- 16) Farmacologia applicata
- 17) Farmacologia e tossicologia clinica
- 18) Farmacologia medica
- 19) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 20) Fitopatologia
- 21) Genetica
- 22) Genetica medica
- 23) Igiene
- 24) Igiene e medicina preventiva
- 25) Immunogenetica
- 26) Immunologia diagnostica
- 27) Microbiologia
- 28) Microbiologia applicata
- 29) Microbiologia e virologia
- 30) Microbiologia medica
- 31) Patologia clinica
- 32) Patologia clinica e biochimica clinica
- 33) Patologia generale

SISAC



Commissione Nazionale Convegni

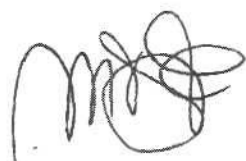


111/129



- 34) Scienza dell'alimentazione
- 35) Scienza e tecnica piante medicinali
- 36) Scienza e tecnica piante officinali
- 37) Scienza e tecnologie cosmetiche
- 38) Statistica medica
- 39) Statistica sanitaria
- 40) Tecniche biomediche
- 41) Tecniche microbiologiche
- 42) Tecnologie alimentari
- 43) Tossicologia
- 44) Tossicologia forense
- 45) Virologia

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO



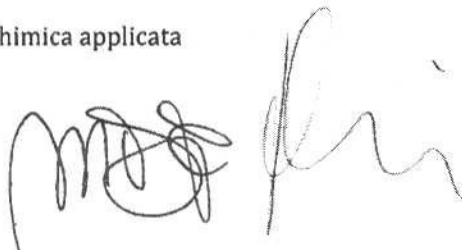
ISTITUTO Nazionale Sanitari Conve  
SISAC  
112/129



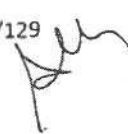
**c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)**

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

**SISAC**  
SISTEMA ITALIANO  
SISTEMI ANALITICI



Struttura Nazionale Sanitari Competenza  
113/129



- 34) Microchimica e virologia
- 35) Microchimica medica
- 36) Patologia clinica
- 37) Patologia clinica e biochimica clinica
- 38) Patologia generale
- 39) Scienza dell'alimentazione
- 40) Scienza e tecnica piante medicinali
- 41) Scienza e tecnica piante officinali
- 42) Scienza e tecnologie cosmetiche
- 43) Sicurezza e protezione industriale
- 44) Statistica medica
- 45) Statistica sanitaria
- 46) Tecniche biomediche
- 47) Tecniche microbiologiche
- 48) Tecnologie alimentari
- 49) Tecnologie chimiche di processo
- 50) Tossicologia
- 51) Tossicologia forense
- 52) Virologia
- 53) Viticoltura ed enologie



**SISAC**  
SISTEMI INFORMATIVI SANITARI

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*



114/129

*[Handwritten signature]*

**d) Scuole universitarie di specializzazione (PSICOLOGI)**

**PSICOLOGIA**

- 1) Neuropsicologia
- 2) Psicologia clinica
- 3) Psicologia del ciclo di vita
- 4) Psicologia dell'età evolutiva
- 5) Psicologia della salute
- 6) Psicologia sociale e applicata
- 7) Psicologia sociale e del lavoro
- 8) Valutazione psicologica

**PSICOTERAPIA**

- 1) Psicologia clinica
- 2) Psicologia del ciclo di vita
- 3) Psicologia della salute
- 4) Psicologia dell'età evolutiva

**SISAC**  
Società Italiana di Specializzazione in Psicopatologia



115/129



## Specializzazioni della medicina veterinaria

### BRANCA DELLA SANITÀ ANIMALE

#### SANITÀ ANIMALE

##### Specializzazioni:

- 1) Alimentazione animale
- 2) Alimentazione degli animali domestici
- 3) Allevamento e igiene degli animali
- 4) Biotecnologie veterinarie
- 5) Chirurgia veterinaria
- 6) Clinica bovina
- 7) Clinica dei piccoli animali
- 8) Clinica e malattia dei piccoli animali
- 9) Clinica ostetrica e ginecologica veterinaria
- 10) Diritto e legislazione veterinaria
- 11) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
- 12) Farmacologia e tossicologia veterinaria
- 13) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
- 14) Igiene della produzione e commercializzazione degli alimenti di origine animale
- 15) Malattie dei piccoli animali
- 16) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
- 17) Medicina e chirurgia del cavallo
- 18) Microbiologia indirizzo in tecniche microbiologiche
- 19) Miglioramento genetico degli animali domestici
- 20) Parassitologia degli animali domestici
- 21) Patologia aviare
- 22) Patologia e clinica degli animali d'affezione
- 23) Patologia suina
- 24) Radiologia veterinaria
- 25) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
- 26) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
- 27) Sanità pubblica veterinaria
- 28) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
- 29) Tecnologia avicola e patologia aviare

**SISAC**  
SISTEMA INFORMATICO SANITARIO ANIMALE



Comitato Regionale Sanità Conv. 116/129  
**SISAC**  
DIRETTORE REGIONALE





30) Tecnologia e patologia avicunicola

31) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

**BRANCA DELL'IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE, CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.**

IGIENE DELLA PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE CONSERVAZIONE E TRASPORTO DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE E LORO DERIVATI.

Specializzazioni:

- 1) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
- 2) Biochimica marina
- 3) Diritto e legislazione veterinaria
- 4) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
- 5) Igiene e controllo dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura
- 6) Igiene e tecnologia del latte e derivati
- 7) Igiene e tecnologia delle carni
- 8) Ispezione degli alimenti di origine animale
- 9) Ispezione degli alimenti di origine animale e loro derivati
- 10) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
- 11) Patologia aviare
- 12) Produzione ed ispezione degli organismi acquatici d'interesse alimentare
- 13) Sanità pubblica veterinaria
- 14) Tecnica conserviera ed igiene degli alimenti di origine animale
- 15) Tecnologia ed igiene delle carni

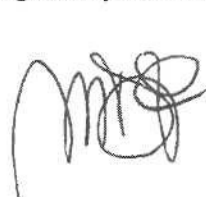
**BRANCA DELL'IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE.**

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECHNICHE

Specializzazioni:

- 1) Alimentazione animale
- 2) Alimentazione degli animali domestici
- 3) Allevamento ed igiene degli animali
- 4) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
- 5) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura
- 6) Biotecnologie veterinarie
- 7) Chirurgia veterinaria
- 8) Clinica bovina
- 9) Dietologia comparata animale

**SISAC**

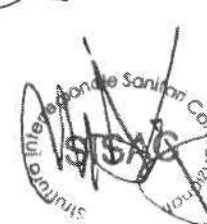


117/129




- 10) Diritto e legislazione veterinaria
- 11) Etologia applicata e benessere degli animali di interesse zootecnico e degli animali da affezione
- 12) Farmacologia e tossicologia veterinaria
- 13) Fisiopatologia della riproduzione degli animali domestici
- 14) Igiene delle produzioni e commercializzazioni degli alimenti di origine animale
- 15) Igiene e controllo dei prodotti della pesca e dell'acquacoltura
- 16) Igiene e tecnologia del latte e derivati
- 17) Igiene e tecnologia delle carni
- 18) Ispezione degli alimenti di origine animale
- 19) Malattie infettive, profilassi e polizia veterinaria
- 20) Medicina e chirurgia del cavallo
- 21) Miglioramento genetico degli animali domestici
- 22) Miglioramento genetico degli animali domestici e delle produzioni zootecniche
- 23) Miglioramento quanti-qualitativo degli alimenti di origine animale
- 24) Patologia aviare
- 25) Patologia e clinica degli animali d'affezione
- 26) Patologia suina
- 27) Sanità animale, allevamento e produzioni zootecniche
- 28) Sanità animale, igiene dell'allevamento e delle produzioni animali
- 29) Sanità pubblica veterinaria
- 30) Scienza e medicina degli animali da laboratorio
- 31) Tecnologia avicola
- 32) Tecnologia avicola e patologia aviare
- 33) Tecnologia avicunicola
- 34) Tecnologia e patologia delle specie avicole, del coniglio e della selvaggina

SISAC



118/129



**ALLEGATO 3 – NOMENCLATORE TARIFFARIO E PRESTAZIONI DI PARTICOLARE INTERESSE (P.P.I.).**

---

1. Consulto ambulatoriale con il medico di medicina generale e/o altro specialista di altra branca euro 25,82 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.
2. Consulto domiciliare con il medico di medicina generale e/o specialista di altra branca euro 36,15 da corrispondere solo allo specialista ambulatoriale consultato.
3. Parto a domicilio euro 413,16.
4. Agopuntura in ambulatorio, per ogni seduta, euro 25,82.
5. Le prestazioni suddette sono effettuate, a richiesta del medico di medicina generale o dello specialista, previa autorizzazione del Direttore del Distretto o suo delegato. L'agopuntura di cui al n. 4, in quanto tecnica terapeutica non pertinente ad una specifica branca specialistica, può essere eseguita da un medico anche non specialista in possesso delle particolari capacità professionali accertate con le procedure di cui all'articolo 20, comma 5 del presente Accordo Collettivo Nazionale.
6. Le prestazioni di particolare interesse (P.P.I.) finalizzate anche all'integrazione con le attività delle forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta o al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 4 del presente Accordo, sono individuate come previsto dall'articolo 41, comma 4 e remunerate, nel limite delle risorse a disposizione delle Regioni ai sensi dell'articolo 43, lettera B, comma 8 e dell'articolo 44, lettera B, comma 7, previa autorizzazione dell'Azienda, nella misura del 40% di quanto previsto nel Nomenclatore tariffario regionale vigente, fatta salva diversa determinazione dell'Accordo Integrativo Regionale.

SISAC



119/129  
SISAC  
SISTEMA INTEGRATO SANITARI CONVEGNI



119/129



**ALLEGATO 4 – ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO NELL'AREA DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI).**

---

**ART. 1**

**CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ**

1. Il presente Accordo è applicato a tutti gli specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti sanitari in rapporto di convenzionamento con il S.S.N. operanti secondo le previsioni del vigente ACN.
2. Le clausole del presente Accordo attuano le disposizioni contenute nella Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata ed integrata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, in caso di sciopero nei servizi pubblici essenziali, indicando i livelli minimi essenziali di assistenza sanitaria territoriale e fissando i criteri per la determinazione dei contingenti di personale convenzionato tenuti a garantirli.
3. Il presente Accordo indica tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di conciliazione e di raffreddamento.
4. Le clausole del presente Accordo si applicano alle azioni sindacali relative alle politiche sindacali di riforma, rivendicative e contrattuali, sia a livello nazionale che decentrato. Tutte le disposizioni in tema di preavviso e di durata non si applicano nelle vertenze relative alla difesa dei valori e dell'ordine costituzionale, per gravi eventi lesivi dell'incolumità e della sicurezza dei lavoratori.

**ART. 2**

**SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI**

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della Legge 12 giugno 1990 n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della Legge 11 aprile 2000, n. 83, i servizi pubblici da considerare essenziali nella presente area negoziale sono i seguenti:
  - a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria;
  - b) veterinaria;
  - c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici.
2. Nell'ambito dei servizi essenziali del comma 1 è garantita, per ogni settore, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo art. 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:
  - a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria: visite in assistenza programmata a pazienti terminali; prestazioni urgenti nelle residenze protette; attività previste nei piani di protezione civile; ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli accordi regionali;
  - b) veterinaria: vigilanza e controllo, ove non dilazionabili, in presenza o sospetto di tossico infezioni relative ad alimenti di origine animale; vigilanza ed interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo, ove non dilazionabile, degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti od in pericolo di

**SISAC**

*[Handwritten signatures and stamps]*

Accordo Nazionale Sanitari Convenzionati 120/129



vita e conseguente macellazione di urgenza; approvvigionamento carni agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; attività previste nei piani di protezione civile;

- c) attività sanitarie ambulatoriali prestate da biologi, psicologi e chimici: prestazioni indispensabili, indifferibili ed urgenti connesse al supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio; referti, denunce, certificazioni ed attività connesse alla emanazione di provvedimenti contingibili ed urgenti; controllo per la prevenzione dei rischi ambientali e vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e sulle bevande; attività previste nei piani di protezione civile.

### ART. 3

#### CONTINGENTI DI PERSONALE

1. In conformità agli accordi di cui al comma successivo le Aziende individuano, in occasione degli scioperi nei settori della specialistica ambulatoriale e odontoiatria, della veterinaria e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi), i nominativi degli specialisti ambulatoriali, veterinari o professionisti tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Lo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista individuato ha il diritto di esprimere, entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.
2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo sono stabiliti, con appositi protocolli di intesa a livello decentrato, i criteri per la determinazione di contingenti di medici e di professionisti da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente Accordo, nonché per la loro distribuzione territoriale.

### ART. 4

#### MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEGLI SCIOPERI

1. Le rappresentanze sindacali che proclamano azioni di sciopero che coinvolgono i servizi di cui all'art. 2 sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le rappresentanze sindacali devono darne comunicazione alle predette amministrazioni almeno 5 giorni prima.
2. Le rappresentanze sindacali che proclamano sciopero, a prescindere dall'ambito territoriale di proclamazione dello stesso, informano con la stessa tempistica di cui al precedente comma la "Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali".
3. La proclamazione degli scioperi relativi a vertenze nazionali vanno comunicati: al Ministero della Salute, al Ministero degli Interni, alla Presidenza della Conferenza delle Regioni e a tutti i Presidenti di Regione e i Presidenti delle Province Autonome di Trento e Bolzano; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze in ambiti regionali vanno comunicati al Presidente della Regione o della Provincia Autonoma, all'Assessore alla Sanità, a tutti i Prefetti delle province della Regione; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze a livello di

SISAC

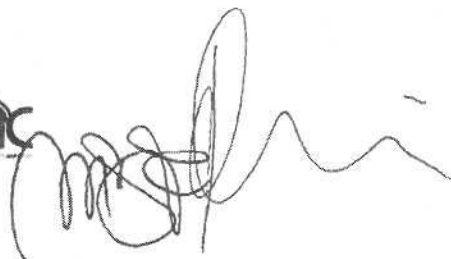
121/129

Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali

Azienda va comunicata all'Assessore regionale alla Sanità, al Direttore Generale dell'Azienda e al Prefetto competente per territorio. Nei casi in cui lo sciopero incida su servizi resi all'utenza, le Regioni ed enti interessati sono tenute a trasmettere agli organi di stampa ed alle reti radiotelevisive pubbliche e private di maggiore diffusione nell'area interessata dallo sciopero una comunicazione circa i tempi e le modalità dell'azione di sciopero. Analoga comunicazione viene effettuata dalle stesse amministrazioni anche nell'ipotesi di revoca, sospensione o rinvio dello sciopero, ai sensi dell'art. 5, comma 9.

4. Le rappresentanze sindacali comunicano alle amministrazioni interessate la durata delle azioni di sciopero come di seguito elencate:
  - a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non potrà superare, la durata massima di 24 (ventiquattro) ore continuative, anche per quei comparti organizzati per turni. In ogni caso lo sciopero non potrà essere a ridosso di giorni festivi;
  - b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 (quarantotto) ore consecutive. Nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;
  - c) gli scioperi orari della durata inferiore ad un giorno lavorativo si svolgeranno in un unico e continuo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario previsto nell'unità operativa di riferimento;
  - d) l'area funzionale minima per proclamare uno sciopero è quella della singola Azienda o Ente del SSN. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;
  - e) nel caso in cui l'astensione collettiva si svolga con forme di sciopero "virtuale" che prevedano la regolare prestazione lavorativa, è trattenuta una quota pari al 50% della retribuzione commisurata alla durata dell'astensione programmata. Tale trattenuta è destinata a finalità sociali indicate dall'organizzazione sindacale che indice l'azione di sciopero la quale ne darà comunicazione all'utenza attraverso gli organi di stampa;
  - f) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa che di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di cui al comma 1.
5. Le azioni di sciopero non saranno effettuate:
  - nel mese di agosto;
  - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;
  - nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali regionali e comunali, per i singoli ambiti;
  - nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
  - nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.
6. In caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

SISAC



122/129



7. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta del trattamento economico relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.
8. La trattenuta prevista dal precedente comma 7 deve essere effettuata dalla Azienda o dall'Ente di competenza entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

## ART. 5

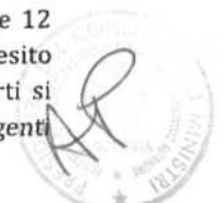
### PROCEDURE DI RAFFREDDAMENTO E CONCILIAZIONE

1. In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.
2. I soggetti incaricati di svolgere le procedure di conciliazione sono:
  - a) in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, Il Ministero del Lavoro;
  - b) in caso di conflitto di livello regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;
  - c) in caso di conflitto sindacale a livello di Azienda, il Prefetto del Capoluogo di Provincia competente.
3. Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto. Il medesimo Ministero può chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dalla apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato ai fini di quanto previsto dall'articolo 2, comma 2, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83.
4. Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e di Azienda, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 provvedono alla convocazione delle parti per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.
5. Il tentativo si considera altresì espletato ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.
6. Il periodo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessivamente non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.
7. Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia. Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'articolo 2, comma 6, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83. In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

**SISAC**  
Sindacato Italiano Sanitari



123/129



8. Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale, qualora avvengano nei casi previsti dall'articolo 2, comma 6 della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000, n. 83 o nel caso di oggettivi elementi di novità nella posizione della controparte datoriale.
9. Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.
10. In caso di proclamazione di una seconda iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti. Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui all'art. 4, comma 5.

## ART. 6

### COMUNICAZIONI

Le Aziende o gli Enti del SSN sono tenute a rendere pubblico tempestivamente il numero dei lavoratori che hanno partecipato allo sciopero, la durata dello stesso e la misura delle trattenute effettuate secondo la disciplina vigente.

## ART. 7

### SANZIONI

In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla Legge 12 giugno 1990 n. 146 e della Legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente accordo, si applicano gli artt. 4 e 6 delle predette Leggi.

SISAC



Struttura Nazionale Sanitari Convergenti  
124/129



**ALLEGATO 5 – CODICE DI COMPORTAMENTO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, VETERINARI E PROFESSIONISTI SANITARI (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI.**

---

1. Lo specialista ambulatoriale, il veterinario od il professionista sanitario, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, nello svolgimento della propria attività deve, in particolare:
- a) mantenere nei rapporti interpersonali con gli utenti e terzi un comportamento adeguato al proprio ruolo ed una condotta informata a principi di correttezza e rispetto ed astenersi da comportamenti lesivi della dignità della persona;
  - b) assicurare lo svolgimento dei propri compiti nel rispetto della normativa contrattuale, della legislazione vigente e, per quanto di pertinenza, dei programmi di attività concordati con l'Azienda Sanitaria;
  - c) assicurare la presenza in servizio nell'orario indicato nella lettera d'incarico, nel rispetto del regolamento organizzativo della AFT, UCCP o struttura di appartenenza;
  - d) astenersi dal partecipare, nell'espletamento delle proprie funzioni, all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere direttamente o indirettamente interessi finanziari o non finanziari propri, del coniuge, dei parenti e degli affini entro il quarto grado e dei conviventi;
  - e) astenersi dal chiedere pagamenti non dovuti per prestazioni rese agli utenti, o accettare omaggi o altre utilità per sé o per i propri familiari, se non nei limiti delle normali relazioni di cortesia e salvo quelli d'uso, purché di modico valore;
  - f) astenersi dal generare condizioni causa di incompatibilità;
  - g) informare l'Azienda Sanitaria di essere stato rinviato a giudizio o che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;
  - h) rispettare le norme di legge e le disposizioni contrattuali in materia di esercizio dell'attività libero professionale;
  - i) applicare le disposizioni vigenti in materia di attestazione di malattia e di certificazione per l'assenza per malattia;
  - j) assicurare il rispetto delle norme vigenti in materia di segreto d'ufficio, riservatezza e protezione dei dati personali;
  - k) non utilizzare a fini privati le informazioni di cui disponga per ragioni d'ufficio;
  - l) non utilizzare beni e strumenti dell'Azienda, preordinati all'espletamento dell'attività istituzionale, per finalità private o diverse da quelle previste;
  - m) avere cura dei locali o altri beni strumentali affidati in ragione dell'attività prestata.

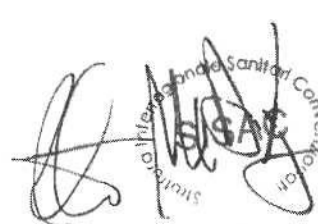

SISAC

The bottom of the page features several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp with the text 'PROFESSIONE SANITARIA' and '125/129'. Another stamp partially overlaps the signatures, containing the text 'Inferno Infezioni e Sanitari Convenza'.

## ALLEGATO 6 – SANZIONI DISCIPLINARI.

1. Le violazioni del Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e professionisti (biologi, chimici, psicologi) danno luogo all'applicazione di sanzioni, avuto riguardo dei seguenti criteri:
  - a) intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrata, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
  - b) rilevanza della infrazione e dell'inosservanza degli obblighi di legge e delle disposizioni contrattuali;
  - c) responsabilità connesse con l'incarico ricoperto, nonché con la gravità della lesione al prestigio dell'Azienda e del Servizio Sanitario Nazionale;
  - d) grado di danno o di pericolo o di disservizio provocati a persone e a cose;
  - e) eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dallo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista o al concorso nella violazione di più persone;
  - f) recidiva di sanzioni disciplinari nel biennio precedente.
2. Comportamenti che danno luogo a sanzioni:
  - a) rimprovero scritto, per:
    - I. infrazioni di lieve entità, a carattere occasionale, comprese quelle relative alle disposizioni sulle prescrizioni e proposte di trattamenti assistenziali;
    - II. sporadiche irregolarità nell'utilizzo della ricetta del SSN;
    - III. inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, purché non abbia determinato un danno o ripercussioni negative per gli utenti o l'Azienda;
    - IV. ingiustificato ritardo o mancato rispetto dell'orario di inizio e di fine dei turni;
    - V. episodici comportamenti non conformi ai principi di correttezza e di rispetto;
    - VI. irregolarità nella compilazione e tenuta della documentazione a carattere sanitario;
    - VII. mancata comunicazione tempestiva all'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o di avere avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;
    - VIII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore eccedente i 150 Euro nell'anno solare;
  - b) sanzione pecuniaria, per:
    - I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato la sanzione del rimprovero scritto;
    - II. uso improprio delle risorse messe a disposizione dal Servizio Sanitario Nazionale;
    - III. assenza ingiustificata o arbitrario abbandono della sede di servizio senza conseguenze nei confronti degli utenti;
    - IV. comportamenti minacciosi, ingiuriosi o calunniosi nei confronti di utenti, colleghi o dipendenti aziendali;

SISAC



SISAC  
Struttura Organizzativa Sanitari Convegni  
126/129



- V. violazione di obblighi da cui sia derivato disservizio agli utenti;
  - VI. violazione degli obblighi e compiti, stabiliti da norme legislative o da disposizioni contrattuali, che abbiano comportato danno economico o pregiudizio per l'Azienda;
  - VII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore rilevante;
- c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico, per:
- I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato sanzione pecuniaria;
  - II. sistematici e comprovati comportamenti aggressivi o denigratori; minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni nei confronti degli utenti, dei colleghi, dell'Azienda e dei suoi dipendenti;
  - III. ripetute assenze ingiustificate dal servizio o arbitrario abbandono dello stesso; in tale ipotesi l'entità della sanzione è determinata in relazione alla durata dell'assenza o dell'abbandono del servizio, al disservizio determinatosi, alla gravità della violazione degli obblighi dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista, agli eventuali danni causati all'Azienda, agli utenti o a terzi;
  - IV. comportamento gravemente negligente od omissivo nella tenuta del Fascicolo Sanitario Elettronico e della restante documentazione sanitaria connessa all'espletamento della sua attività da cui sia derivato un danno per l'Azienda o per terzi;
  - V. violazione delle norme di legge in materia di prescrizione di farmaci o persistente inappropriata clinica nell'attività prescrittiva;
  - VI. testimonianza falsa o reticente nell'ambito di procedimenti disciplinari;
  - VII. responsabilità in alterchi con ricorso a vie di fatto, nell'esercizio della propria attività, nei confronti di colleghi, utenti o terzi;
  - VIII. atti e comportamenti lesivi della dignità della persona, ivi compresi quelli discriminatori e le molestie sessuali;
  - IX. altre gravi violazioni non ricomprese specificatamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'Azienda;
- d) revoca dell'incarico con preavviso, per:
- I. recidiva di infrazioni che abbiano comportato la sospensione del rapporto;
  - II. falsità documentali o dichiarative in costanza del rapporto di lavoro;
  - III. omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti indebiti benefici economici;
  - IV. rilascio di false certificazioni di malattia, relative ad assenza dal lavoro, che attestino dati clinici non desunti da visita, in coerenza con la buona pratica medica;
  - V. mancato rispetto delle norme contrattuali in materia di espletamento di attività libero professionale;
  - VI. accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, per prestazioni previste dagli Accordi rese agli utenti;

SISAC

The bottom of the document features several handwritten signatures in black ink. To the right, there is a circular official stamp with the text 'SISTEMA INFORMATICO SANITARIO CONVEGNO' around the perimeter and '127/129' in the center. Another smaller stamp with the SISAC logo is visible near the signatures.

- VII. mancato rispetto delle norme in tema di incompatibilità in costanza di incarico, ad esclusione della fattispecie prevista dall'articolo 38, comma 3, lettera e);
  - VIII. condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro;
  - IX. responsabilità penale, risultante da condanna passata in giudicato, per delitti commessi al di fuori dell'attività di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato e non attinenti in via diretta al rapporto di lavoro ma che per la loro specifica gravità non siano compatibili con la prosecuzione del rapporto;
- e) revoca dell'incarico senza preavviso, per infrazioni, relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali, o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con l'Azienda e da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.

In caso di revoca per i motivi di cui al presente comma, lettera d), punti VII, VIII e IX e lettera e), allo specialista ambulatoriale, veterinario o professionista non può essere conferito un nuovo incarico convenzionale ai sensi del presente ACN; negli altri casi di revoca, è possibile presentare nuova domanda di inclusione nelle graduatorie decorsi due anni dalla cessazione. L'UPD può attivare la procedura di conciliazione, non obbligatoria, fuori dei casi per i quali è prevista la sanzione disciplinare della revoca dell'incarico, da instaurare e concludere entro un termine non superiore a trenta giorni dalla contestazione dell'addebito e comunque prima dell'irrogazione della sanzione. La sanzione, concordemente determinata all'esito di tali procedure, non può essere di specie diversa da quella prevista per l'infrazione per la quale si procede e non è soggetta ad impugnazione.

- 3. I termini del procedimento disciplinare restano sospesi dalla data di apertura della procedura conciliativa e riprendono a decorrere nel caso di conclusione con esito negativo.
- 4. Il consenso dello specialista ambulatoriale, veterinario o professionista deve risultare da atto sottoscritto congiuntamente dalle parti.

**SISAC**  
SISTEMA INTERREGIONALE SANITARI CONVENZIONATI

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

*[Handwritten signature]*

**SISAC**  
SISTEMA INTERREGIONALE SANITARI CONVENZIONATI


128/129

*[Handwritten signature]*



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

  
SISAC



  
Ministero della Sanità Co. 129/129  






## CORTE DEI CONTI

### STRUTTURA DI SUPPORTO ALLE SEZIONI RIUNITE IN SEDE DI CONTROLLO

SISAC ENTRATA
03 FEB 2020
Prot. n. 112/2020

Alla SISAC  
Struttura Interregionale Sanitari  
convenzionati  
Via Barberini, 47  
00187 ROMA

Alla Presidenza del Consiglio dei  
Ministri - Conferenza Stato-Regioni  
Via della Stamperia, 8  
00187 ROMA

Al Ministero dell'economia e delle  
finanze  
Dipartimento della Ragioneria  
generale dello Stato - IGOP  
Via XX Settembre, 97  
00187 ROMA

Al Ministero della salute  
Lungotevere Ripa, 1  
00153 - Roma

Alla Conferenza delle Regioni e delle  
Province autonome  
Segretariato generale  
Via Parigi, 11  
00185 ROMA



CORTE DEI CONTI

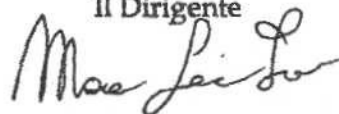


Al Comitato di Settore per il  
Comparto Sanità  
Via Parigi, 11  
00185 ROMA

**OGGETTO:** Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni - triennio 2016-2018.

Si trasmette la delibera di certificazione adottata dalle Sezioni riunite in sede di controllo nell'adunanza del 14 gennaio 2020 relativamente all'ipotesi in oggetto.

Il Dirigente







La

# *Corte dei conti*

N. 2/SSRRCO/CCN/20

REPUBBLICA ITALIANA  
In nome del Popolo Italiano  
Sezioni riunite in sede di controllo

Presiedute dal Presidente di Sezione Ermanno Granelli  
e composte dai magistrati

Presidenti di sezione:

Carlo Chiappinelli, Fabio Viola, Donata Cabras, Antonio Marco Canu, Marco Pieroni;

Consiglieri:

Carmela Iamele, Stefano Siragusa, Enrico Flaccadoro, Massimo Di Stefano, Luisa D'Evoli, Francesco Uccello, Vincenzo Busa, Giuseppe Imparato, Vincenzo Chiorazzo, Daniele Bertuzzi, Rossana Rummo, Sergio Gasparrini, Donato Centrone, Elena Papa;

Primi Referendari:

Angelo Maria Quaglino, Marco Randolfi.

VISTO l'art. 100, secondo comma, della Costituzione;

VISTO il testo unico delle leggi sulla Corte dei conti, approvato con regio decreto 12 luglio 1934, n. 1214;

VISTA la legge 14 gennaio 1994, n. 20;



VISTO il regolamento per l'organizzazione delle funzioni di controllo, approvato dalle Sezioni riunite con deliberazione n. 14/DEL/2000 del 16 giugno 2000 e, in particolare, l'art. 6, comma 1, lettera b);

VISTO l'art. 5, comma 5, dell'Accordo sancito, il 5 dicembre 2013, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTO l'art. 47 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTA l'Ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, psicologi e chimici) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni - triennio 2016-2018.

SENTITI, nell'ambito dell'istruttoria, gli esperti designati dalla Presidenza del Consiglio dei ministri, di concerto con la Conferenza Stato-Regioni e con il Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'art. 5, comma 5, dell'Accordo sancito, il 5 dicembre 2013, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano;

VISTA la comunicazione con la quale, in data 8 gennaio 2020, sono state convocate le Sezioni riunite in sede di controllo per il giorno 14 gennaio 2020;

TENUTO CONTO delle valutazioni del Nucleo tecnico "Costo del lavoro" contenute nel rapporto n. 5/2019;

UDITI, nella Camera di consiglio del 14 gennaio 2020, i relatori Cons. Sergio Gasparini e Primo Referendario Angelo Maria Quaglini;



## DELIBERA

di certificare positivamente l'ipotesi di accordo in epigrafe con le osservazioni e le raccomandazioni contenute nell'allegato rapporto di certificazione;

## ORDINA

la trasmissione della presente deliberazione alla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati - SISAC, alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, al Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato - Ispettorato Generale per gli ordinamenti del personale e l'analisi dei costi del lavoro pubblico - IGOP, al Ministero della salute, alla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome, al Comitato di Settore per il Comparto Sanità.

### I RELATORI

Sergio Gasparri

Angelo Maria Quaglino

### IL PRESIDENTE

Ermanno Granelli

Depositato in segreteria il 3 febbraio 2020

### IL DIRIGENTE

Maria Laura Iorio





## Rapporto di certificazione

*Ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, Veterinari ed altre Professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni - Triennio 2016-2018.*

1. L'Ipotesi di accordo in esame, sottoscritta il 25 giugno 2019, è pervenuta alle Sezioni riunite in sede di controllo di questa Corte in data 19 dicembre 2019, per l'esercizio del controllo previsto dall'art. 5, comma 5, dell'Accordo sancito, il 5 dicembre 2013, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano. Al riguardo, occorre sottolineare che il procedimento di contrattazione collettiva relativo al personale sanitario con rapporto convenzionale, ai sensi del rinvio effettuato dall'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412 (come sostituito dall'art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289), viene disciplinato da un accordo in Conferenza Stato - Regioni, tenendo comunque conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.
2. In attuazione di tale rinvio, il predetto Accordo del 5 dicembre 2013, all'art. 5, assegna alla Corte dei conti funzioni di controllo sostanzialmente analoghe a quelle previste, in via generale, dall'art. 47, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001 in tema di contrattazione collettiva nazionale; più in dettaglio, la Corte dei conti è chiamata a certificare l'attendibilità della quantificazione dei costi dei contratti collettivi nazionali, nonché la loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio.
3. Il testo dell'Ipotesi di Accordo ha ottenuto il parere favorevole del Comitato di settore in data 10 luglio 2019 e sullo stesso sono state acquisite le osservazioni del Ministero dell'economia e delle finanze, in data 16 dicembre 2019, per il tramite del Dipartimento affari giuridici e legislativi (DAGL), presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri. Non è stato invece rilasciato l'avviso



espresso del Governo, nonostante la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) abbia provveduto al preventivo invio del testo dell'Accordo.

4. L'Accordo riguarda il settore della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie (di seguito, per sintesi, "specialisti ambulatoriali"), il quale, secondo i dati disponibili ad inizio 2016, comprende una platea di circa 18mila professionisti sanitari. Esso interviene a chiusura del triennio negoziale 2016-2018 che ha già visto il rinnovo, nel 2015, della parte normativa - sottoposto a certificazione positiva, in assenza di oneri, da parte delle Sezioni riunite in sede di controllo (deliberazione n. 17/2015) - e, nel 2018, di quella economica fino al 31 dicembre 2017, provvedendo all'erogazione delle risorse riferite all'indennità di vacanza contrattuale 2010-2017 e agli arretrati dei soli anni 2016-2017. Anche tale ultimo rinnovo di parte economica, che ha interessato tutta la categoria della medicina convenzionata, non solo gli specialisti ambulatoriali, è stato positivamente certificato da parte delle Sezioni riunite in sede di controllo della Corte dei conti (deliberazione n. 10/2018).

5. Sotto il profilo contenutistico, il rinnovo contrattuale in esame si concentra sugli aspetti economici, disciplinando gli incrementi per l'anno 2018 e, a regime, a chiusura del ciclo contrattuale 2016-2018. Sono, comunque, contemplati interventi nella parte normativa con i quali, tuttavia, si provvede prevalentemente ad un aggiornamento del testo del 2015, senza modifiche sostanziali dell'articolato.

#### *Analisi degli aspetti normativi*

6. Tra le novelle regolamentari appare utile richiamare quelle suscettibili di assumere maggior rilievo sotto il profilo finanziario.

6.1. In dettaglio, l'art. 8 introduce, al comma 8, un compenso per il referente delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), commisurato alle funzioni



assegnate. L'entità della remunerazione è definita dagli Accordi integrativi regionali (AIR); il relativo onere deve trovare comunque copertura all'interno del Fondo per gli accordi integrativi regionali.

6.2. L'art. 43, lett. B, comma 1, estende, a partire dal 2019, il Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie anche ai medici veterinari, in attuazione di un impegno già assunto tra le parti all'atto dell'introduzione della figura del veterinario nell'ambito dell'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per il settore in rapporto di convenzionamento con il SSN, avvenuta con l'ACN del 1° marzo 2006 e con la successiva integrazione dell'ACN 30 novembre 2006. La Relazione Tecnica quantifica in 7,19 milioni l'onere necessario a garantire l'inclusione dei veterinari nel suddetto fondo; tale dato è calcolato sulla base delle ore di attività svolte dai veterinari al 1° gennaio 2016.

6.3. L'art. 54, con l'intento di favorire il ricambio generazionale, come richiesto dall'atto di indirizzo del 27 luglio 2017, disciplina un meccanismo articolato che prevede la possibilità di affidamenti di incarichi a tempo indeterminato agli specialisti in graduatoria che non abbiano compiuto il 43° anno di età; ciò a fronte della contestuale riduzione di orario del 50 per cento da parte di specialisti ambulatoriali, già titolari di incarico a tempo indeterminato di almeno 20 ore settimanali, in possesso dei requisiti anagrafici e contributivi per percepire la pensione ordinaria, anche anticipata, presso la Fondazione Ente Nazionale di Previdenza ed Assistenza Medici (ENPAM), i quali richiedano a tale Ente, senza cessare l'attività, un Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP).

6.4. Atteso l'impatto sull'ENPAM della nuova clausola contrattuale, lo stesso art. 54 subordina l'attivazione della procedura APP, oltre che all'accordo dello specialista interessato e dell'azienda sanitaria, anche all'autorizzazione preventiva dell'ente previdenziale.

6.5. In merito al nuovo istituto di ricambio generazionale, la Relazione Tecnica precisa che dallo stesso non derivano né maggiori oneri contrattuali a carico dei bilanci delle Aziende sanitarie, né alterazioni dell'equilibrio finanziario



dell'ENPAM. Al riguardo, queste Sezioni riunite sottolineano come, sebbene non vengano modificati i requisiti anagrafici per usufruire del trattamento pensionistico e venga preservata la stabilità del flusso contributivo per effetto della sostituzione tra professionisti, il nuovo strumento appare comunque in grado di incidere sulla struttura dei costi dell'ENPAM, rappresentando un incentivo all'accesso alla pensione anticipata. Si ritiene, quindi, necessario che, in fase attuativa, l'autorizzazione delle richieste di accesso all'APP sia adeguatamente ponderata, monitorandone l'impatto sulle passività dell'ente pensionistico.

6.6. Sempre in tema di APP, la Relazione Tecnica esclude che la stessa possa arrecare pregiudizi nei confronti di quei professionisti, attualmente in graduatoria, i quali, avendo superato il limite di età dei 43 anni, non si qualificano come possibili destinatari dei nuovi incarichi di subentro. Ciò in quanto nessun interesse può essere legittimamente vantato con riguardo ad incarichi che non si renderebbero disponibili, senza l'attivazione dell'anticipo pensionistico e della correlata riduzione di orario. Sul punto, queste Sezioni riunite ritengono di dover richiamare le Strutture Sanitarie ad un'attenta valutazione dei potenziali rischi di contenzioso, e dei relativi costi, promosso dai professionisti che si ritengono pretermessi dall'affidamento di incarichi a soggetti più giovani di età.

6.7. La disposizione contenuta nell'art. 54 in tema di APP fornisce, inoltre, lo spunto per una riflessione più ampia su aspetti che, seppur non strettamente legati ai profili economici oggetto del presente rapporto, assumono particolare rilievo e, al tempo stesso, sono suscettibili di riguardare anche altre parti del medesimo atto negoziale o essere prese in considerazione in future tornate contrattuali. Più in dettaglio, si ritiene utile soffermare l'attenzione sul tema del rapporto tra fonte legislativa e fonte contrattuale, nella prospettiva di valutare se talune disposizioni, come per l'appunto l'art. 54, debbano trovare una collocazione diversa rispetto alla fonte pattizia.





6.8. Non sfugge di certo la vigenza di una particolare disposizione legislativa (art. 8 del d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502), da cui trae origine l'intero impianto regolativo su cui si basa l'Ipotesi di Accordo in esame e che affida alle parti negoziali una serie di compiti molto estesi e non sempre riconducibili al solo ambito del rapporto di lavoro convenzionale. Tuttavia, la complessa vicenda che ha caratterizzato l'evoluzione della normativa successiva al 1992 che ha disciplinato il rapporto tra la legge ed il contratto collettivo e la conseguente ripartizione dei rispettivi ambiti di regolazione, giustifica la necessità di approfondire il tema anche per i profili che involgono il contratto in esame, applicandosi ad esso, per espressa previsione di legge (art. 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289), un'ampia fetta delle disposizioni contenute nel d.lgs. n. 165/2001, in materia di contrattazione collettiva.

6.9. Ripercorrendo a ritroso l'evoluzione cui si è fatto cenno, occorre ricordare che, dopo il lungo periodo di sospensione dell'attività negoziale, la ripartenza della contrattazione collettiva nazionale ed il suo fisiologico corso secondo le cadenze periodiche che la caratterizzano, è stata preceduta dall'entrata in vigore di due decreti legislativi (n. 74 e n. 75 del 2017), recanti modifiche e integrazioni sia al d.lgs. n. 165/2001, sia al d.lgs. n. 150/2009, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l), m), n), o), q), s) e z) della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche.

6.10. Entrambi i provvedimenti legislativi hanno perseguito lo scopo di valorizzare i contenuti già presenti nelle vigenti disposizioni di legge in ordine alla contrattualizzazione e alla privatizzazione del rapporto di lavoro di una parte significativa del personale posto alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni. Ci si riferisce alla riscrittura degli articoli 2, comma 2, 5, comma 2 e 40, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001 da cui emerge: i) la restituzione al contratto nazionale del ruolo di attore principale in materia di rapporto di lavoro ed, in stretta connessione, della sua capacità derogatoria rispetto a disposizioni di legge



eventualmente intervenute (o che intervengono) in tale ambito; ii) una puntuale individuazione dei limiti entro i quali deve agire la fonte contrattuale; iii) l'affidamento al contratto nazionale del compito di individuazione di ulteriori ambiti di esercizio della partecipazione sindacale.

6.11. Tuttavia, l'estensione della sfera partecipativa sindacale (di tipo non negoziale) offerta dalla riscrittura dell'articolo 5, comma 2, ad alcuni dei momenti rilevanti di programmazione dell'organizzazione delle strutture, dei servizi e delle attività lavorative, non modifica - anzi, semmai rafforza - il disposto normativo in base al quale il "confronto" su questi temi con le organizzazioni sindacali, per quanto ampio e auspicabilmente collaborativo, non culmini mai in un contratto collettivo. Permane inalterato, infatti, il limite posto dal legislatore sulle materie che possono formare oggetto di contrattazione collettiva (sia nazionale che integrativa) che, secondo quanto previsto dall'art. 40, comma 1, del d.lgs. n. 165/2001, consente alle parti negoziali di disciplinare esclusivamente il rapporto di lavoro e le relazioni sindacali secondo le modalità e limiti che lo stesso decreto stabilisce.

6.12. In relazione ai richiamati limiti e modalità posti all'autonomia collettiva è bene rammentare che si tratta degli specifici spazi regolamentari che, seppur riconducibili all'ambito del rapporto di lavoro, necessitano, ad avviso del legislatore, di una speciale protezione rispetto alle possibili pattuizioni alternative convenute delle parti negoziali, al punto di essere qualificate, sulla base dell'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001, come disposizioni a carattere imperativo e, quindi, inderogabili da parte della contrattazione collettiva. Ciò accade, in particolare, per il sistema disciplinare, per la valutazione delle prestazioni ai fini della corresponsione del trattamento accessorio e per la mobilità.

6.13. Il testo del citato articolo 40, comma 1, anche dopo la novella introdotta dall'art. 11, comma 1, lettera a) del d.l. n. 75/2017, mantiene, dunque, del tutto escluse dalla contrattazione le materie attinenti alla organizzazione degli uffici e



quelle afferenti alle prerogative dirigenziali, caratterizzate principalmente dall'attività di organizzazione del lavoro.

6.14. L'elenco delle materie escluse dalla contrattazione, ai sensi del richiamato art. 40, comma 1, si completa, infine, con il richiamo all'art. 2, comma 1, lettera c), della legge 23 ottobre 1992, n. 421, ovverosia con l'originaria legge delega che ha dato origine alla contrattualizzazione e alla conseguente privatizzazione del rapporto di lavoro della gran parte dei dipendenti pubblici.

6.15. Ebbene, la conferma di tale esplicito richiamo conclusivo lascia chiaramente intendere la volontà del legislatore di escludere che lo strumento contrattuale, anche in relazione alla rinnovata capacità ad esso attribuita dall'art. 2, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001 di abrogare talune disposizioni di legge, possa intervenire in particolari ambiti ritenuti indisponibili all'autonomia collettiva ed afferenti alla esclusiva potestà legislativa, ovvero attraverso i principi da essa attribuiti ad atti normativi o amministrativi. Sicché sulla base dell'art. 2, comma 1, lettera c), legge n. 421/1992 permangono tassativamente escluse: *"le responsabilità giuridiche attinenti ai singoli operatori nell'espletamento di procedure amministrative; gli organi, gli uffici, i modi di conferimento della titolarità dei medesimi; i principi fondamentali di organizzazione degli uffici; i procedimenti di selezione per l'accesso al lavoro e di avviamento al lavoro; i ruoli e le dotazioni organiche nonché la loro consistenza complessiva [...]; la garanzia della libertà di insegnamento e l'autonomia professionale nello svolgimento dell'attività didattica, scientifica e di ricerca; la disciplina della responsabilità e delle incompatibilità tra l'impiego pubblico ed altre attività e i casi di divieto di cumulo di impieghi e incarichi pubblici"*.

6.16. Si tratta, come noto, di una riserva che riflette l'esigenza di mettere al riparo dal rischio che l'autonomia negoziale possa intervenire su aspetti dell'organizzazione dei pubblici servizi che potrebbero potenzialmente compromettere l'efficienza, l'efficacia e l'economicità dell'azione amministrativa, comprimendo principi e diritti costituzionalmente tutelati.



6.17. Invero l'ACN in esame, pur costituendo una mera appendice di solo contenuto economico del lungo iter che ha condotto alla definizione degli incrementi retributivi relativi all'anno 2018, riscrive alcune disposizioni già contenute nei previgenti accordi collettivi con il mero scopo di meglio definire e chiarire l'applicazione di istituti contrattuali già disciplinati ma che, sulla base della ricostruzione effettuata in materia di fonti abilitate ad intervenire su specifiche materie, parrebbero essere escluse dalla disponibilità delle parti.

6.18. Va evidenziato, tuttavia, che a differenza di quanto previsto per il personale dipendente delle pubbliche amministrazioni, per il quale esistono discipline legislative molto dettagliate che regolano le materie richiamate nell'art. 2, comma 1, lettera c) della legge n. 421/1992, per tale categoria di personale non è rinvenibile una specifica fonte regolativa unilaterale altrettanto puntuale. Ciò però non risolve la questione generale, vale a dire se, pur in presenza di un vuoto normativo, materie quali ad esempio, i procedimenti di selezione per l'accesso al lavoro (art. 19 - requisiti, domande, graduatorie e compiti dell'azienda sede del comitato zonale) i criteri per il conferimento di incarichi di lavoro (artt. 21 e 22 - assegnazione di incarichi a tempo indeterminato e determinato) o il regime di cumulo tra pensione e lavoro in rapporto di convenzione (art. 54 - anticipo della prestazione previdenziale), possano considerarsi utilmente disciplinate attraverso una funzione suppletiva affidata ad un accordo contrattuale.

6.19. Seppur le considerazioni svolte non impattino in modo diretto sull'analisi della compatibilità finanziaria ed economica demandata alla Corte in sede di certificazione dell'accordo, queste Sezioni riunite ritengono di dover richiamare l'attenzione sulle sfavorevoli implicazioni connesse all'esercizio delle forme regolative attribuite all'autonomia collettiva in ambiti esterni al perimetro definito dal quadro sopra delineato, nell'attesa di un auspicabile intervento normativo teso a delineare i confini tra le diverse fonti di regolazione dei rapporti in regime di convezionamento, anche nella prospettiva di garantire un assetto omogeneo con la disciplina generale del pubblico impiego contrattualizzato.



### *Analisi degli aspetti economici*

7. Le risorse finanziarie a disposizione per i rinnovi contrattuali relativi al triennio 2016-2018 hanno vissuto un articolato iter normativo, che ne ha determinato il progressivo ampliamento.

7.1. In sintesi, la legge di stabilità per il 2016 (legge n. 208/2015, art. 1, comma 466), ha inizialmente stanziato un importo di 300 milioni per il personale delle amministrazioni statali, compreso quello in regime di diritto pubblico. Tali risorse risultavano, peraltro, sufficienti a corrispondere la sola indennità di vacanza contrattuale.

7.2. Per le restanti amministrazioni pubbliche, la stessa legge aveva previsto, in coerenza con l'art. 48, comma 2, del d.lgs. n. 165/2001, la copertura di tali oneri a carico dei rispettivi bilanci. Il successivo dPCM 18 aprile 2016 aveva definito i criteri di determinazione degli oneri, in coerenza con i parametri previsti per le amministrazioni statali.

7.3. Successivamente, in data 30 novembre 2016, il Governo ha sottoscritto un'intesa con le parti sociali, impegnandosi a garantire l'implementazione delle risorse finanziarie da destinare ai rinnovi contrattuali, in modo da assicurare incrementi economici medi, analoghi alla dinamica contrattuale sperimentata nel settore privato nel medesimo periodo.

7.4. In esito alla predetta intesa, l'art. 1, comma 365, della legge di bilancio per il 2017 (legge n. 232/2016) ha stanziato ulteriori risorse da destinare alla contrattazione collettiva, ripartite con dPCM del 18 febbraio 2017, con il quale sono stati anche fissati i criteri aggiornati di incremento per il personale dipendente dalle amministrazioni non statali.

7.5. Da ultimo, l'art. 1, comma 679, della legge di bilancio per il 2018 (legge n. 205/2017) ha ulteriormente integrato le risorse, in modo tale da assicurare incrementi retributivi pari, per il 2016, allo 0,36 per cento, all'1,09 per cento per il 2017 e al 3,48 per cento a regime.



7.6. A fronte di tali parametri, il competente Comitato di settore, con l'Atto di indirizzo del 22 marzo 2018, ha integrato le percentuali di incremento per la chiusura del triennio 2016-2018, garantendo le risorse a regime, pari al 3,48 per cento, a partire da settembre 2018, mentre per il periodo gennaio-agosto 2018 gli incrementi rimangono determinati secondo la percentuale prevista per il 2017 (1,09 per cento).

7.7. Per tutto il 2018, in coerenza con le annualità precedenti, a tale variazione in aumento si somma anche quella legata all'Indennità di vacanza contrattuale (IVC), pari allo 0,75 per cento. Sul punto, va precisato che - pur non trovando applicazione per il settore in rapporto di convenzionamento con il SSN il meccanismo di erogazione diretta dell'IVC disciplinato per i dipendenti pubblici - il modello finanziario fino ad oggi adottato ha previsto la corresponsione a tale personale medico delle medesime percentuali di incremento retributivo concesse al restante personale pubblico, comprensivo anche del valore corrispondente all'IVC, sulla base, tuttavia, delle indicazioni del Comitato di settore e del recepimento, in un apposito strumento negoziale, dei parametri di calcolo dell'IVC stessa, da applicarsi su una struttura retributiva differente rispetto a quella riferibile ai rapporti di lavoro dipendente (Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 10/2018).

7.8. Tale principio, applicato nei precedenti rinnovi contrattuali, ha trovato conferma anche nel d.l. n. 78 del 2010 (che, nel disporre il blocco della contrattazione, ha fatto salva l'erogazione dell'IVC nelle misure previste a decorrere dal 2010 ed ha esteso l'applicazione di tali disposizioni al personale convenzionato con il SSN) e nel D.P.R. n. 122 del 2013 (che, nel prorogare il blocco delle contrattazione, ha consentito la corresponsione dell'IVC nelle stesse misure previste dal d.l. n. 78 del 2010 ed ha esteso l'applicazione di tali disposizioni, in quanto compatibili, al personale convenzionato con il SSN).

7.9. Sulla base di tali parametri di incremento, la SISAC ha individuato le risorse massime a disposizione per il rinnovo, pari a 40,39 milioni a regime, tenendo



conto sia dell'aumento contrattuale sia dell'IVC. Tale importo si riduce a 24,76 milioni per gli arretrati 2018, attesa l'applicazione dell'incremento del 3,48 per cento solamente a partire dal mese di settembre.

7.10. La stima delle dimensioni finanziarie del rinnovo contrattuale, in linea con la prassi avviata dal 2009 e più volte assentita da queste Sezioni riunite, è stata effettuata in forza del flusso dati annuale che la SISAC riceve dalle singole Aziende e dagli altri Enti del SSN, concernente la serie storica delle ore remunerate per gli specialisti ambulatoriali, oltre che, a partire dal 2014, del numero degli assistiti in carico in relazione ai settori (assistenza primaria e pediatri di libera scelta) remunerati a quota capitaria. In linea con la procedura seguita per gli incrementi 2016 e 2017, la base di calcolo utilizzata dalla SISAC per l'individuazione del *platfond* di risorse finanziarie disponibili è stata quella del flusso orario e del costo contrattuale relativo all'anno 2015, per l'applicazione dell'incremento percentuale del 2018, mentre il parametro per la determinazione delle risorse destinate all'IVC è stato il costo base degli specialisti ambulatoriali di fine 2009.

7.11. La tavola seguente riepiloga le risorse occorrenti per corrispondere l'incremento contrattuale nel 2018 e a regime (3,48 per cento), incluse quelle finalizzate all'IVC (0,75 per cento) per gli specialisti ambulatoriali in rapporto di convenzionamento con il SSN:

Tabella 1 - Riepilogo disponibilità rinnovo contrattuale

*(in milioni)*

Numero ore all'1/1/2016	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	COSTO BASE 2015 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	2018 (dal 1 gennaio al 31 agosto) (0,75% su costo 2009 +1,09% su costo 2015) (A)	2018 (dal 1 settembre) (0,75% su costo 2009 +3,48% su costo 2015) (B)	2018 Totale disponibilità teoriche (A) + (B)	A regime da 2019 (0,75% su costo 2009 + 3,48% su costo 2015)
21.094.242	813	998	11,32	13,61	24,93	40,83



7.12. Le risorse contrattuali vengono utilizzate per corrispondere incrementi sulla quota oraria (parte fissa del compenso degli specialisti) e sull'aumento dei quattro fondi, per quanto attiene alla quota variabile del compenso. Ne deriva una ripartizione che privilegia la parte variabile (70 per cento) della remunerazione, nell'ambito di un percorso di riequilibrio della composizione del trattamento economico teso a raggiungere un'incidenza della parte variabile sul totale pari al 30 per cento. La componente variabile del trattamento economico, inoltre, viene coerentemente legata (art. 9, comma 6) alla valutazione dei risultati connessi al raggiungimento degli obiettivi e dei livelli di *performance* delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP).

7.13. La tavola sottostante fornisce un riepilogo dei maggiori oneri scaturenti dall'Ipotesi, ripartiti per settore professionale e rapporto contrattuale, sia per il 2018, sia a regime dal 2019.

Tabella 2 - Ripartizione risorse contrattuali

(in milioni)

Specialisti convenzionati	Arretrati 2018	Costo 2018	Incrementi 2019	Costo 2019
Specialisti ambulatoriali e veterinari - quota oraria - T.I.	0,99	21,52		
Altre professionalità sanitarie - quota oraria - T.I.	0,67	1,25		
Specialisti ambulatoriali, veterinari e altre professionalità - quota oraria - T.D. e incarico provvisorio	0,98	1,99		
Specialisti ambulatoriali e veterinari - quota oraria fissa - T.I.			0,41	10,45
Specialisti ambulatoriali e veterinari - Fondo piena disponibilità (variabile) - T.I.			0,39	8,47
Specialisti ambulatoriali e veterinari - Fondo per le prestazioni di particolare interesse (PPI) (variabile) - T.I.			0,05	1,09
Specialisti ambulatoriali e veterinari - Fondo AIR (Accordi integrativi regionali) (variabile) - T.I.			0,20	4,34
Specialisti ambulatoriali e veterinari - Fondo realizzazione obiettivi (variabile) T.I.			0,20	4,34
Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - quota oraria fissa - T.I.			0,28	0,61
Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - Fondo disponibilità - T.I.			0,39	0,72
Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - Fondo PPI - T.I.			0,03	0,06
Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - Fondo AIR - T.I.			0,13	0,24
Professionisti (biologi, chimici, psicologi) - Fondo realizzazione obiettivi - T.I.			0,13	0,24
Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti - quota oraria - T.D.			0,65	1,32





Specialisti convenzionati	Arretrati 2018	Costo 2018	Incrementi 2019	Costo 2019	
Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti - Fondo AIR - T.D.			0,32	0,65	
Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti - Fondo realizzazione obiettivi - T.D.			0,32	0,65	
Istituzione Fondo di ponderazione qualitativa (Veterinari)				7,19	
<b>TOTALE</b>		<b>24,76</b>		<b>40,39</b>	<b>65,15</b>

7.14. Particolare attenzione merita la regolamentazione dei fondi contrattuali, atteso il ruolo centrale svolto dagli stessi nel favorire il perseguimento degli obiettivi di politica sanitaria e di miglioramento della qualità delle prestazioni. In dettaglio, l'Ipotesi di accordo in esame contempla 5 fondi:

- Il Fondo per la ponderazione qualitativa ex art. 43, comma 1, lett. b), il quale costituisce una componente variabile della remunerazione dei professionisti, già presente nei precedenti Accordi. Come sopra richiamato (cfr. par. 6.2), per effetto del rinnovo in esame, le risorse del fondo sono estese, a far data dal 2019, anche ai veterinari, per le attività e le prestazioni agli stessi riferibili.
- Il Fondo disponibilità ex art. 45. Trattasi di una nuova quota variabile del compenso degli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato, introdotta con il rinnovo in esame. Le risorse di tale fondo sono tese ad incentivare l'esercizio esclusivo dell'attività convenzionata con il SSN, completando il percorso già intrapreso con l'ACN 17 dicembre 2015 nel quale furono introdotti meccanismi atti a concentrare le ore disponibili in capo agli specialisti, veterinari e professionisti già titolari di incarico con ore inferiori al massimale. Attraverso l'incentivo economico in discorso, quindi, si rafforza il quadro di misure tese a raggiungere l'obiettivo finale di garantire al SSN operatori impegnati a tempo pieno, con miglioramento della garanzia di efficacia delle prestazioni assistenziali. Il testo contrattuale individua le modalità di quantificazione del fondo da parte delle Regioni (0,39 euro per ciascuna ora di attività al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda); detta quantificazione rappresenta il tetto



massimo della spesa destinata ad incentivare il rapporto di esclusività. Sulla base di tali parametri la stima del valore complessivo del fondo è pari a 8,47 milioni. Annualmente le Regioni determineranno la quota oraria del compenso incentivante a valere sul fondo (nel limite massimo di 8,6 euro per ora), che le singole Aziende erogheranno agli aventi titolo.

- Il Fondo per le prestazioni di particolare interesse (Fondo P.P.I.) ex art. 43, lettera B, comma 8; le risorse che vi affluiscono sono finalizzate a favorire o prevedere la realizzazione di prestazioni specialistiche di particolare interesse incluse nel nomenclatore tariffario regionale, tese ad operare un'integrazione con le attività delle forme organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta o al raggiungimento degli obiettivi di cui all'articolo 4 dell'Accordo in esame. La natura ancora sperimentale del Fondo P.P.I. si riflette nel livello esiguo delle relative assegnazioni (1,09 milioni), le quali, tuttavia, possono essere integrate con le risorse del fondo per l'indennità di disponibilità che non risultino utilizzate nel precedente esercizio.
- Il Fondo per gli Accordi Integrativi Regionali (Fondo AIR); esso è destinato, senza vincoli specifici da parte della contrattazione collettiva nazionale, al finanziamento della contrattazione regionale. Le disponibilità sono integrate, in aggiunta alla quota già fissata dall'ACN 8 luglio 2010, per consentire alla contrattazione decentrata di adattare le attività specialistiche alle necessità ed ai fabbisogni del territorio.
- Fondo realizzazione obiettivi ex art. 43, lettera B, comma 7; trattasi di ulteriori risorse a disposizione delle Regioni, finalizzate, attraverso la contrattazione integrativa, alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale, individuati nell'art. 4 dell'Accordo in esame.

7.15. Le disposizioni negoziali forniscono una regolamentazione delle modalità di alimentazione dei fondi sopra menzionati; sarà onere degli organi di controllo



delle strutture sanitarie monitorare e verificare, in sede attuativa, il rispetto dei limiti quantitativi e dei vincoli di destinazione delle risorse.

*Valutazioni in merito all'attendibilità della quantificazione degli oneri*

8. Il primo profilo di indagine in cui si sostanzia il procedimento di controllo della Corte dei conti finalizzato alla certificazione dei contratti collettivi consiste nel riscontro dell'attendibilità della quantificazione dei costi, diretti e indiretti, derivanti dall'applicazione del contratto, sotto il profilo della razionalità e congruità delle stime risultanti dalla Relazione tecnica (Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 17/1998).

8.1. In tale ambito, il nucleo tecnico ha verificato la correttezza delle quantificazioni effettuate dalla SISAC degli oneri connessi con l'Ipotesi contrattuale all'esame; in linea con la metodologia già certificata da queste Sezioni riunite all'atto del rinnovo di parte economica per il 2016 e il 2017 (deliberazione n. 10/2018), detti oneri sono quantificati calcolando il costo degli incrementi contrattuali sulla base dei dati relativi alla consistenza di ore effettuate dagli specialisti ambulatoriali nel 2015, come desumibili dal flusso di dati annuale che la SISAC riceve dalle strutture sanitarie. Sul punto, la Corte torna a sottolineare l'opportunità di attribuire una veste ufficiale alla predetta metodologia di rilevazione dei dati concernenti i professionisti in rapporto di convenzionamento con il SSN al fine di disporre, presso il Ministero della salute o l'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas), di un documento, analogo al Conto annuale predisposto dalla RGS, da cui trarre dati certificati in ordine alla struttura del settore e alla spesa sostenuta annualmente dalle Regioni, sia in relazione all'applicazione degli accordi nazionali, sia in relazione agli effetti della contrattazione regionale e aziendale.

8.2. Sebbene il criterio di quantificazione seguito sia conforme a quello utilizzato in passato, occorre precisare che, in presenza di un *trend* in costante crescita delle ore prestate, quale quello registrato in passato, lo stesso si espone



al rischio di sottostimare l'effettivo costo scaturente dal rinnovo contrattuale. Al riguardo, in sede istruttoria, sono state richieste informazioni aggiornate in merito al flusso di ore rilevato nel 2018, verificando che la percentuale di incremento rispetto al 2015 (+5 per cento) si mantiene all'interno di un ragionevole margine di flessibilità. Appare, comunque, necessario un attento monitoraggio dei costi effettivi derivanti dall'applicazione dell'Ipotesi in esame che, sulla base della puntuale rilevazione fino ad oggi effettuata, consenta alla SISAC di verificare che gli eventuali maggiori oneri effettivi siano contenuti entro i margini derivanti dal raffronto tra le disponibilità teoriche e il costo calcolato nella Relazione Tecnica allegata all'Ipotesi di Accordo. Inoltre, in una prospettiva maggiormente prudentiale, le Sezioni riunite ritengono di dover raccomandare, nelle future tornate contrattuali, di tener conto, nella stima degli oneri, anche dell'evoluzione delle ore effettivamente prestate, ove già conosciuta, ovvero di procedere ad una stima della stessa, ad esempio sulla base della crescita media rilevata in un adeguato periodo temporale di riferimento antecedente a quello cui il rinnovo si riferisce.

#### *Valutazione della compatibilità finanziaria ed economica*

9. Il procedimento di certificazione intestato alla Corte dei conti postula due ulteriori profili di analisi del contratto collettivo: quello della compatibilità finanziaria e quello della compatibilità economica (Sezioni riunite in sede di controllo, deliberazione n. 17/1998). Il primo consiste in uno scrutinio degli oneri contrattuali sotto il profilo della loro copertura e sostenibilità finanziaria con le risorse allocate negli appositi stanziamenti di bilancio; il secondo si sostanzia in una valutazione di compatibilità degli incrementi retributivi con le grandezze macroeconomiche desunte dagli strumenti di programmazione economico-finanziaria e dagli accordi sulla politica dei redditi, direttamente o indirettamente richiamati dai predetti strumenti di programmazione.



9.1. Al fine di verificare la compatibilità, sotto il profilo finanziario, dell'Ipotesi di Accordo in esame, da un lato, i relativi oneri attesi sono stati messi a confronto con il *plafond* di risorse disponibili individuate dalla SISAC sulla base delle percentuali di incremento definite dal Comitato di settore negli atti di indirizzo, dall'altro, ne è stata verificata la copertura nei documenti di bilancio degli enti sanitari su cui gravano i costi contrattuali.

9.2. Sotto il primo profilo, il confronto mette in luce la sussistenza di un margine di garanzia tra risorse quantificate e impieghi contrattuali, complessivamente pari a circa 0,17 milioni nel 2018 e 0,44 milioni a regime nel 2019. Gli oneri derivanti dal rinnovo contrattuale appaiono, quindi, non eccedere i limiti individuati sulla base dei parametri definiti in sede di atto di indirizzo.

Tabella 3 - Differenza tra disponibilità teoriche e costo effettivo

*(in milioni)*

Specialistica convenzionata	Tot. disponibilità teoriche 2018	Tot. costo effettivo 2018	Differenza	Tot. disponibilità teoriche 2019	Tot. costo effettivo 2019	Differenza
<b>Specialistica convenzionata Totale</b>	<b>24,93</b>	<b>24,76</b>	<b>0,17</b>	<b>40,83</b>	<b>40,39</b>	<b>0,44</b>
Specialistica ambulatoriale e veterinaria T.I.	21,68	21,52	0,16	35,5	30,57	7,01
Altre professionalità (biologi, chimici, psicologi) T.I.	1,25	1,25	0,00	2,09		
Specialisti e professionisti T.D.	2,00	1,99	0,01	3,24	2,62	0,62
Istituzione Fondo di ponderazione qualitativa (Veterinari)					7,19	-7,19

9.3. Con riguardo al secondo profilo di compatibilità finanziaria, è stata verificata la copertura e la sostenibilità degli oneri scaturenti dal contratto con le risorse stanziare nei bilanci delle aziende sanitarie. Al riguardo, queste ultime sono tenute per legge (art. 9 del d.l. n. 203 del 2005, convertito dalla legge n. 248 del 2005) ad accantonare le disponibilità necessarie per i rinnovi contrattuali, quale obbligo strumentale all'accesso al finanziamento integrativo a carico dello Stato. Gli accantonamenti devono essere effettuati secondo le indicazioni del Tavolo di verifica degli adempimenti regionali, istituito presso il Ministero dell'economia e delle finanze, ai sensi dell'art. 12 dell'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005, ossia applicando le percentuali di incremento retributivo (3,48 per



cento nel 2018) alle voci di conto economico che accolgono il costo del personale in regime convenzionato con il SSN. Il rispetto di tali vincoli normativi, confermati anche dall'art. 2, comma 17, della legge n. 191 del 2009, è demandato alla competenza degli organi di controllo delle aziende e viene certificato dal suddetto Tavolo di verifica.

9.4. Con riferimento all'Ipotesi di Accordo in esame, il Ministero dell'economia e delle finanze ha trasmesso la documentazione attestante la verifica positiva, da parte del Tavolo tecnico, degli adempimenti regionali e della sussistenza degli accantonamenti per il rinnovo del 2018 relativo agli specialisti ambulatoriali.

9.5. Quanto alla compatibilità economica, queste Sezioni riunite richiamano le considerazioni già svolte in occasione della certificazione di altre Ipotesi di Accordo sempre riferite al medesimo triennio contrattuale (da ultimo, deliberazione n. 1/2020); in tale sede, infatti, si è ritenuto che la percentuale di aumento contrattuale del 3,48 per cento, cui si somma quella dello 0,75 per cento legata all'IVC, determina una dinamica della spesa di personale coerente con l'evoluzione, indicata nei documenti di programmazione finanziaria, delle principali variabili macroeconomiche (PIL, inflazione, spesa per il personale pubblico).

\* \* \*

10. Tutto quanto sopra premesso, si certifica positivamente l'Ipotesi di accordo in epigrafe, con le raccomandazioni e osservazioni formulate nel presente rapporto.





Roma, 16 DIC. 2019

*Presidenza  
del Consiglio dei Ministri*

DIPARTIMENTO PER GLI AFFARI  
GIURIDICI E LEGISLATIVI

Presidenza del Consiglio dei Ministri

DAGL 0012880 P-  
del 16/12/2019



26041981

16/PUBAMA/2019



**AL SEGRETARIO GENERALE  
DELLA PRESIDENZA DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI**

**e p.c. AL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE  
-Ufficio legislativo**

**ALLA CONFERENZA DELLE REGIONI E  
DELLE PROVINCE AUTONOME**

**ALLA STRUTTURA INTERREGIONALE  
SANITARI CONVEZIONATI (SISAC)**

Oggetto: ipotesi di accordo collettivo nazionale dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Si trasmettono, per i seguiti di competenza, le osservazioni pervenute dal Ministero dell'economia e delle finanze relative all'ipotesi di accordo in oggetto.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO  
(Pres. Ermanno de Francisco)





*Ministero dell'Economia e delle Finanze*  
Ufficio Legislativo Economia

ACG/63/RIPPA/14586

Roma, 18 OTT 2019

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento per gli affari giuridici e legislativi  
ROMA


E p.c. Al Gabinetto del Ministro  
SEDE

All'Ufficio del coordinamento legislativo  
SEDE

Al Dipartimento della ragioneria generale dello Stato  
SEDE

OGGETTO: ipotesi di accordo collettivo nazionale dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992.

In riferimento all'ipotesi di accordo collettivo indicato in oggetto, pervenuto dalla Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati (SISAC) con nota n. 587/2019, indirizzata a codesta Presidenza, si trasmettono le osservazioni rese dal Dipartimento della ragioneria generale dello Stato con nota n. 197316/2019.

IL CAPO DELL'UFFICIO  


AB







*Ministero*  
*dell'Economia e delle Finanze*  
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO  
ISPettorato GENERALE PER LA SPESA SOCIALE  
UFFICIO VIII

Alegati: 2

Risposta a nota del:

Roma,

Al Gabinetto del Ministro  
[ufficioidigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficioidigabinetto@pec.mef.gov.it)All' Ufficio Legislativo - Economia  
[legislativo.economia@pec.mef.gov.it](mailto:legislativo.economia@pec.mef.gov.it)

OGGETTO: Ipotesi di Accordo collettivo nazionale dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità (Biologi, Psicologi e Chimici) ai sensi dell'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992.

Con nota prot. 587/2019 del 3 luglio 2019 la SISAC ha trasmesso alla Presidenza del Consiglio dei Ministri e per conoscenza a questo Dipartimento, ai sensi dell'articolo 47, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001, l'ipotesi di Accordo collettivo nazionale (ACN) in oggetto per il rinnovo della disciplina contrattuale relativa al triennio 2016-2018 di cui si allega copia.

Trattasi di ipotesi limitata, sotto il profilo economico, all'anno 2018, avendo già l'ACN 21 giugno 2018 definito il quadro economico per gli anni 2016 e 2017.

In merito al presente schema, per quanto di competenza, si fa presente di non avere osservazioni da formulare.

Appare comunque opportuno segnalare che la percentuale di incremento prevista per il pubblico impiego nell'anno 2018, pari al 3,48 per cento della massa salariale, viene applicata anche al personale convenzionato di cui trattasi, tuttavia con decorrenza solo dal 1° settembre 2018.

Tale previsione è coerente con quanto stabilito nell'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata approvato dal Comitato di settore del Comparto Regioni-Sanità; in sede di espressione del proprio parere su tale Atto di indirizzo questo Dipartimento, con nota 41357 del 20 marzo 2018 (in allegato), aveva segnalato la possibilità che da tale diversità di trattamento sorga un contenzioso e aveva comunque fatto rinvio alle valutazioni di codesto Ufficio e del Dipartimento della funzione pubblica.

Il Ragioniere Generale dello Stato

9145





*Ministero*  
*dell'Economia e delle Finanze*  
DIPARTIMENTO DELLA RAGIONERIA GENERALE DELLO STATO  
ISPettorato GENERALE PER LA SPESA SOCIALE  
UFFICIO VIII

Roma,

Al Gabinetto del Ministro  
[ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it](mailto:ufficiodigabinetto@pec.mef.gov.it);

Allegati: vari  
Risposta a nota del:

All' Ufficio Legislativo - Economia  
[legislativo,economia@pec.mef.gov.it](mailto:legislativo,economia@pec.mef.gov.it)

OGGETTO: Documento integrativo di aggiornamento dell'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata.

Si fa riferimento alla nota 33/COMITATOREG-SAN del 22 febbraio 2018 (acquisita agli atti di questo Dipartimento con prot. 30762 del 1° marzo 2018) con la quale il Comitato di settore del Comparto Regioni-Sanità ha trasmesso il documento integrativo dell'Atto di indirizzo per la medicina convenzionata approvato nella riunione del 19 febbraio 2018.

Nell'Atto in oggetto il Comitato, nel premettere che gli incrementi retributivi previsti dalla legislazione vigente sono pari a +0,36% per il 2016, a +1,09% per il 2017 e a +3,48% per il 2018 e nel sottolineare il "mancato incremento di risorse finanziarie per il Fondo sanitario nazionale", propone, al fine di rendere omogenee le percentuali a regime destinate ai rinnovi contrattuali nei diversi comparti della pubblica amministrazione e al settore in rapporto convenzionale con il Servizio sanitario nazionale, i seguenti incrementi:

- +0,36% per il 2016;
- +1,09% per il 2017 e fino al 31 agosto 2018;
- + 3,48% dal 1° settembre 2018.

Al riguardo si osserva quanto segue.

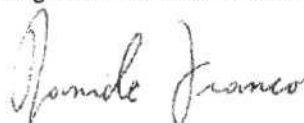


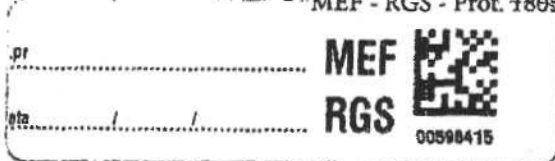
La legge n. 205 del 2017 ha previsto un incremento a regime, dal 1° gennaio 2018, del +3,48% senza prevedere uno specifico incremento del livello del finanziamento del Servizio sanitario nazionale in correlazione a tale rinnovo contrattuale.

L'Atto di indirizzo dovrebbe essere corretto al fine di eliminare riferimenti al mancato specifico incremento del finanziamento, attesa la volontà in tal senso del legislatore.

Inoltre si segnala come il rinvio all'ultima parte del 2018 del rinnovo a regime delle convenzioni (e non dal 1° gennaio 2018, come per le amministrazioni centrali), potrà determinare l'insorgenza di contenziosi legati alla disparità di trattamento in contrasto con la legge. Sul punto si fa rinvio anche alle valutazioni di codesti Uffici e del Dipartimento della funzione pubblica.

Il Ragioniere Generale dello Stato





Roma, 3 luglio 2019

Prot. n. 587/2019

**Al Presidente del Consiglio dei Ministri**  
**Prof. Giuseppe Conte**  
Palazzo Chigi  
Piazza Colonna, 370  
00187 Roma

→ **E, p.c. al Ministero dell'Economia e delle Finanze**  
**RGS-IGESPES**  
Via XX Settembre, 97  
00187 Roma

**Oggetto: ipotesi ACN per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi e Chimici) ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni.**

Egregio Presidente,

Le comunico che in data 25 giugno 2019 la SISAC e le OO.SS. rappresentative del settore della medicina Specialistica Ambulatoriale, Veterinaria ed altre Professionalità hanno raggiunto l'ipotesi di accordo per il rinnovo della disciplina contrattuale relativa al triennio 2016-2018.

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 47, comma 4 del d.lgs 30 marzo 2001, n. 165 provvedo a trasmetterLe l'ipotesi sottoscritta corredata della prescritta relazione tecnica redatta al fine di acquisire il prescritto parere del Comitato di Settore e del Governo anche sulla compatibilità economico finanziaria dell'intesa raggiunta tra le parti.

Le giungano, stimato Presidente, i miei più cordiali saluti.

Il Coordinatore  
dott. Antonio Maritati  
*Antonio Maritati*

All. 3

00187 Roma - Via Barberini, 47 - Tel. 06.478394 - Fax 06.478394234 - C.F.: 97565580582  
E-mail: [segreteria@sisac.info](mailto:segreteria@sisac.info) - PEC: [segreteria@pec.sisac.info](mailto:segreteria@pec.sisac.info) - Internet: [www.sisac.info](http://www.sisac.info)



## PEC Segreteria Tecnica SISAC

---

**Da:** protocollo.dagl@mailbox.governo.it  
**Inviato:** lunedì 16 dicembre 2019 15:52  
**A:** SEGRETERIA TECNICA@PEC.SISAC.INFO  
**Oggetto:** DAGL-0012880-P-16/12/2019 - IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, PSICOLOGI E CHIMICI), AI SENSI DELL'ARTICOLO 8 DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 502 DEL 1992.#2604  
**Allegati:** DPAScan0000.PDF

Si trasmette come file allegato a questa e-mail il documento e gli eventuali allegati.

Registro: DAGL

Numero di protocollo: 12880

Data protocollazione: 16/12/2019

Segnatura: DAGL-0012880-P-16/12/2019



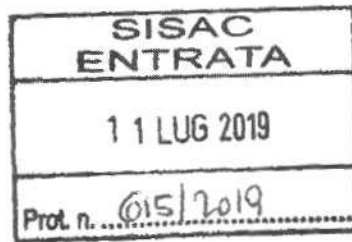




CONFERENZA DELLE REGIONI  
E DELLE PROVINCE AUTONOME  
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI-BANCA  
(ART. 41, COMMA 2, D.LGS. 145/2001)  
IL PRESIDENTE

Prot. n. 150/COMITATOREG-SAN

Roma, 10 luglio 2019



Dott. Antonio Maritati  
Coordinatore SISAC

Gentile Coordinatore,

in relazione all'ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con gli Specialisti ambulatoriali, Veterinari ed altre Professionalità (biologi, psicologi e chimici), da Voi trasmessa con nota prot. n. 586 del 3 luglio 2019, Le comunico il parere favorevole di questo Comitato di settore.

Con i migliori saluti.

Sergio Venturi



