

REGIONE CAMPANIA  
**AZIENDA SANITARIA LOCALE BENEVENTO 1**



# **ACCORDO AZIENDALE**

## **DPR 271/2000**

**(Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione  
dei rapporti con i Medici Specialisti Ambulatoriali)**

## **Premessa**

Il presente Accordo è sottoscritto ai sensi delle disposizioni contenute nel DPR 28 luglio 2000, n.271 e di quelle contenute nell'Accordo Regionale di categoria approvato con DGRC n.4683 del 5 ottobre 2001 (in BURC n.58 deel 5.11.2001).

### **Art.1**

#### **INDIVIDUAZIONE DEL RESPONSABILE DI BRANCA**

1. L'ambito di riferimento per l'individuazione del responsabile di branca è aziendale ed inter- distrettuale.

2. Per rispondere adeguatamente alle esigenze dipendenti dall'assetto aziendale, viene individuato, per ciascuna branca, un responsabile di branca a livello di Azienda. Lo specialista in patologia clinica, responsabile di branca, può assumere la funzione di direttore tecnico responsabile ai sensi della D.G.R.C. n. 7301 del 31.12.2001.

3. A livello distrettuale e/o inter-distrettuale l'individuazione del responsabile di branca, per ogni tre specialisti operanti in quella branca, viene rinviata all'esito di un apposito studio da effettuarsi a cura del Comitato art.11 DPR 271/2000 entro sei mesi dalla data di adozione del presente Accordo.

4. Lo specialista con incarico di coordinamento funzionale e gestionale di strutture specialistiche ambulatoriali e distrettuali non può essere nominato responsabile di branca.

5. Con riferimento agli ambiti individuati, il direttore del distretto e il direttore sanitario, secondo le rispettive competenze, indicano entro 30 giorni dalla sottoscrizione del presente accordo la "Conferenza di branca" per l'individuazione, tra loro, da parte degli specialisti convenzionati, del responsabile di branca. Alla conferenza partecipano di diritto gli specialisti convenzionati della branca operanti negli ambiti precedentemente definiti.

6. Previo suo assenso, il responsabile di branca è individuato a maggioranza dagli specialisti presenti operanti nella branca. In caso di parità prevale lo specialista con maggiore orario d'incarico a tempo indeterminato e, in via subordinata, la maggiore anzianità d'incarico.

7. Della conferenza è redatto apposito verbale, sottoscritto dal soggetto che l'ha indetta e dagli specialisti convenzionati presenti. Ai fini della formalizzazione della posizione del responsabile di branca, per gli effetti previsti dall'Accordo nazionale e dal presente Accordo, il verbale è recepito con determinazione dirigenziale del dirigente responsabile dell'Ufficio gestione Attività Territoriali cui viene notificato; in ogni caso entro 30 giorni dalla notifica al Dirigente, il verbale diventa esecutivo.

8. Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data di svolgimento delle funzioni e/o dalla notifica del provvedimento allo specialista interessato.

9. L'incarico di responsabile di branca ha durata annuale ed è tacitamente rinnovabile. Dopo il primo anno d'incarico almeno un terzo degli specialisti aventi titolo può avanzare richiesta scritta, in qualsiasi momento, al responsabile aziendale di branca, affinché indichi la conferenza di branca per l'individuazione del responsabile.

10. Lo specialista può dare le dimissioni dall'incarico di responsabile di branca in qualsiasi momento, con un preavviso di 30 giorni, mediante lettera raccomandata diretta al Direttore Generale e, per conoscenza, al responsabile dell'Area Funzionale Affari Generali.

**Art.2**  
**FUNZIONI E COMPITI DEL RESPONSABILE DI BRANCA**

1. Il responsabile di branca svolge le funzioni di referente tecnico per la specialità nei confronti del Direttore del distretto o degli altri sanitari responsabili delle attività specialistiche ambulatoriali erogate nei presidi ove operano specialisti convenzionati.

2 Ferma restando l'autonomia professionale dei singoli specialisti, al responsabile di branca possono essere assegnati dai competenti dirigenti sanitari della Azienda compiti organizzativi di indirizzo e di monitoraggio delle attività specialistiche territoriali relative alla branca stessa.

3. Il responsabile di branca deve essere sentito dall'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali" per le problematiche concernenti la relativa specialità, compresi gli aspetti erogativi delle prestazioni.

4. Lo specialista convenzionato membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali cura un costante rapporto con i responsabili di branca al fine di assicurare all'Ufficio stesso una corretta informazione sull'andamento erogativo delle specialità assicurate a livello territoriale e sulla sussistenza di eventuali problematiche assistenziali.

5. In particolare il responsabile di branca collabora, mediante proposte e pareri, con la dirigenza medica responsabile del servizio presso il quale opera (distretto, poliambulatorio, altra struttura aziendale) al fine di:

- 1 - assicurare un'offerta di prestazioni specialistiche ambulatoriali adeguata alla domanda avanzata dai cittadini;
- 2 - affrontare e risolvere, nell'ambito delle risorse disponibili, i problemi operativi concernenti la branca specialistica;
- 3 - garantire il supporto tecnico-professionale alle iniziative distrettuali ed aziendali che comportano il coinvolgimento della specialistica ambulatoriale;
- 4 - organizzare gli orari d'erogazione delle prestazioni in modo da facilitare l'accesso da parte dei cittadini;
- 5 - organizzare ed assicurare l'assistenza specialistica domiciliare e ambulatoriale anche nell'ambito dell'assistenza domiciliare integrata (ADI);
- 6 - organizzare ed assicurare l'attività specialistica ambulatoriale nelle strutture residenziali e semiresidenziali, nelle strutture di ricovero non dedicate ai malati in fase acuta e negli hospice.

6. Inoltre il responsabile di branca può avanzare proposte ai dirigenti sanitari responsabili della gestione dei servizi per:

- l'organizzazione di un sistema corretto di informazione su disponibilità e modalità di accesso alle attività specialistiche ambulatoriali a favore dei cittadini, compresi modelli di comunicazione efficaci;
- l'elaborazione di programmi per l'abbattimento dei tempi di attesa per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali, mediante il pieno utilizzo delle risorse assistenziali disponibili e il miglioramento dell'appropriatezza delle prescrizioni secondo quanto previsto dalle linee guida, formulate dai competenti soggetti in base al Piano sanitario nazionale e alla programmazione regionale;
- l'innovazione tecnologica delle dotazioni strumentali necessarie allo svolgimento delle attività specialistiche ambulatoriali;
- la stesura di programmi aziendali concernenti la formazione continua degli specialisti ambulatoriali, in modo da assicurare la corrispondenza dell'aggiornamento professionale e della formazione permanente alle necessità evidenziate a livello territoriale attraverso l'analisi della domanda di prestazioni specialistiche ambulatoriali avanzata dalla utenza.

**Art.3**  
**COMPENSI DEL RESPONSABILE DI BRANCA**

1. Al responsabile di branca è corrisposto, per lo svolgimento dei compiti previsti dal presente Accordo regionale, un incremento del compenso orario spettante ai sensi dell'art. 30, commi 1 e 2, pari al 10%.

**Art.4**  
**FORMAZIONE CONTINUA**

1. Il riferimento per determinare l'ammontare del finanziamento aziendale per l'aggiornamento professionale e la formazione permanente di cui all'art. 19 dell'Accordo collettivo nazionale, reso esecutivo coi D.P.R. n. 271/2000, deve essere in linea con quello previsto per i dipendenti per i quali si fa riferimento alla circolare del Ministero della funzione pubblica n. 14 del 24.4.95 che prevede una cifra annua non inferiore all'1% del monte salari.

2. A tal fine le parti prendendo a riferimento l'ammontare complessivo della spesa sostenuta dalla Azienda Sanitaria Locale BN 1 per la retribuzione dei medici convenzionati ai sensi del DPR 271/2000 per l'anno 2001, individuano in € 25.000 il finanziamento specifico.

3. Lo specialista, titolare di rapporti convenzionali nella stessa branca presso più Aziende che svolgono il medesimo programma formativo, partecipa alla formazione presso l'Azienda ove ha il maggior numero di ore di incarico;

4. Le attività di formazione si articolano in obbligatorie e facoltative così disciplinate:

a. le attività obbligatorie, cui destinare il finanziamento di cui ai precedenti commi 1 e 2, comprendono:

- i corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione e dalle Aziende;

- i programmi, stabiliti dalle Aziende, di frequenza obbligatoria a iniziative di aggiornamento professionale attuate da altri soggetti individuati dalla stessa Azienda;

b. i percorsi formativi facoltativi, anche autogestiti dai sanitari convenzionati, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 19, commi 7 e 8, del DPR 271/2000 che prevede la partecipazione ad iniziative di formazione per un minimo di 32 ore annue con riconoscimento di un corrispondente permesso retribuito.

5. A livello aziendale le parti promuovono appositi incontri, con la componente specialistica dell'Ufficio di Coordinamento delle attività distrettuali, al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di :

a. coniugare, ove possibile, i percorsi di cui alle lettere a e b del precedente comma;

b. adattare l'organizzazione del lavoro in modo che la frequenza obbligatoria e i permessi retribuiti di cui alle lettere a e b. del comma 4 non generino ulteriori spese aggiuntive.

6. Tenuto conto che trattasi di aggiornamento professionale e formazione permanente, l'ammontare complessivo viene ripartito fra gli specialisti ambulatoriali in proporzione alle ore di incarico liquidate dall'Azienda.

7. Le parti, inoltre, concordano di affidare l'organizzazione e la gestione della formazione continua al comitato articolo 11 DPR 271/2000, di collaborare con la commissione prevista per il personale dipendente e di individuare i seguenti temi formativi:

a) qualità assistenziale, relazionale e gestionale nei servizi sanitari;

b) miglioramento degli studi di vita per la salute;

- c) implementazione dell'introduzione della medicina basata sulle prove di efficacia pratica assistenziale, sistema informativo sanitario e suo utilizzo per valutazioni epidemiologiche;
- d) Bioetica in medicina;
- e) Formazione interdisciplinare finalizzata allo sviluppo dell'integrazione di attività assistenziali e socio assistenziali;
- f) Apprendimento e miglioramento dell'inglese scientifico;
- g) Formazione finalizzata all'utilizzo ed all'implementazione delle linee guida e dei percorsi diagnostico-terapeutici;
- h) Percorsi assistenziali: integrazione tra ospedalizzazione, assistenza specialistica, assistenza domiciliare integrata;
- i) Temi formativi inerenti la specificità delle singole branche.

8. Per l'aggiornamento facoltativo lo specialista inoltra apposita istanza al Dirigente Responsabile della U.O. dove presta la propria attività.

9. L'autorizzazione alla partecipazione all'iniziativa di aggiornamento facoltativo, con permesso retribuito, è obbligatoriamente rilasciata dal Direttore Responsabile dell'Articolazione Aziendale nei casi in cui l'iniziativa è attinente alla branca e l'istanza di aggiornamento venga inoltrata entro gg.30 (trenta) dalla di inizio dell'aggiornamento e sia garantita idonea sostituzione; negli altri casi l'autorizzazione sarà rilasciata nel rispetto delle esigenze di servizio verificate dal dirigente responsabile della U.O..

10. Nei casi in cui l'iniziativa di aggiornamento facoltativo non venga ritenuta attinente alla branca di incarico dello specialista, l'istanza è trasmessa per le valutazioni al Comitato art.11 DPR 271/2000. Ove l'iniziativa di aggiornamento venga ritenuta dal suddetto Comitato non attinente, il periodo di eventuale assenza dal servizio per partecipazione già avvenuta è computato a titolo di ferie.

## **Art. 5**

### **PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI**

1. Sono considerati obiettivi aziendali cui corrispondere, in caso di raggiungimento degli stessi, quote di remunerazione aggiuntiva i seguenti programmi e progetti finalizzati:

- riduzione delle liste di attesa secondo le linee guida approvate con DGRC 4061 del 7/9/2001 e l'Atto Aziendale relativo all'attività intramoenia del personale dipendente;
- rispetto dei livelli di spesa programmati, in particolare sulla farmaceutica, e dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni secondo le indicazioni di cui alla DGRC n. 3513 del 20/7/2001;
- i progetti obiettivo aziendali.

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

3. L'Azienda individua i seguenti ulteriori progetti, in linea con quanto previsto dal PSN e/o dal PSR, cui corrispondere per ciascuno i seguenti compensi:

- a) Strutturazione di procedure documentate tese all'implementazione del sistema di qualità ( 5 % dei compensi di cui all'art.30, 31 e 32 del DPR 271/2000);

- b) Applicazione di linee guida nazionali e regionali nell'erogazione di prestazioni di diagnostica strumentale ( 5 % dei compensi di cui all'art.30, 31 e 32 del DPR 271/2000);
- c) Progetti individuati dal Direttore del distretto nell'ambito della sua autonomia ( 5 % dei compensi di cui all'art.30, 31 e 32 del DPR 271/2000);

4. In ciascun distretto ove operino gli specialisti ambulatoriali convenzionati, il Direttore del distretto, avvalendosi dello specialista ambulatoriale membro di diritto dell'Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, individua, tra quelli descritti, gli obiettivi che richiedono la partecipazione attiva degli specialisti ambulatoriali e ne richiede l'adesione.

5. Per quanto attiene le verifiche, Al termine del periodo stabilito per la conclusione dei "programmi e progetti finalizzati" o ad altre date prefissate a livello aziendale, il Direttore del distretto, insieme al rappresentante degli specialisti ambulatoriali presente nel competente Ufficio di coordinamento delle attività distrettuali, procede alla verifica delle attività professionali svolte da ogni specialista e dei risultati raggiunti con gli stessi criteri adottati per la valutazione dei progetti per il personale dipendente.

6. La Composizione del Fondo per la retribuzione di risultato deriva da finanziamenti regionali e aziendali entro il limite del 20% dell'ammontare annuo dei compensi cui all' art.30, 31 e 32 del DPR 271/2000. L'ASL BN1 indica in € 300.000 la quota parte del Fondo di propria competenza in analogia a quella definita per il personale medico dipendente.

7. La retribuzione di risultato/produttività sarà erogata ai sensi del comma 4 dell'art. 17 del DPR 271/2000 nella stessa misura economica utilizzata per il personale dipendente afferente alle singole unità operative di appartenenza.

#### **Art.6**

### **FLESSIBILITA OPERATIVA, RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E MOBILITA (ART . 4 DPR 271/2000).**

1. Costituisce flessibilità operativa in ambito aziendale:

- Modificazione dei turni orari di attività nell'ambito dello stesso presidio.
- Concentrazione dell'orario di attività presso uno stesso presidio.
- Mobilità tra presidi collocati nello stesso comune.
- Mobilità tra presidi collocati in comuni diversi.

2. E' previsto il parere obbligatorio del comitato ex art. 11 qualora non sussista il consenso dello specialista interessato.

3. La flessibilità viene attivata quando si manifesta la necessità di soddisfare una esuberante richiesta di prestazioni nella sede di destinazione e contemporanea persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazioni e le statistiche rilevate, con i criteri contrattuali, nell'arco di sei mesi nella sede di provenienza.

4. L'individuazione dello specialista da porre in mobilità nell'ambito dell'intera Azienda, avviene indipendentemente dall'U.O. in cui lo stesso presta la sua attività secondo i seguenti criteri:

- precedenza al più anziano di servizio nel caso di richiesta dell'interessato;
- precedenza al più giovane di servizio in caso di decisione aziendale.

5. Costituisce flessibilità organizzativa in ambito interaziendale:

a) concentrazione di attività tra aziende limitrofe della stessa regione

a.1) concentrazione presso una sola azienda

a.2) provvedimento adottato dall'azienda per la copertura del turno comunicato al comitato ex art.11

b) mobilità tra aziende limitrofe della stessa regione

b.1) la mobilità può essere disposta per una parte o per l'intero orario di servizio su diversi presidi

b.2) i presidi devono essere allocati in un'altra azienda limitrofa della stessa regione

6. Nei casi di flessibilità di cui al comma precedente si adottano le seguenti procedure e criteri:

- Intesa fra le aziende.

- Delibera dei Direttori Generali delle Aziende interessate.

- Parere obbligatorio del Comitato ex art. 11 qualora non sussista il consenso dello specialista interessato.

7. La flessibilità viene attivata quando si manifesta la necessità di soddisfare una esuberante richiesta di prestazioni nella sede di destinazione e contemporanea persistente contrazione dell'attività, documentata attraverso le richieste di prenotazioni e le statistiche rilevate, con i criteri contrattuali, nell'arco di sei mesi nella sede di provenienza.

8. L'individuazione dello specialista da porre in mobilità nell'ambito dell'intera Azienda, avviene indipendentemente dall'U.O. in cui lo stesso presta la sua attività secondo i seguenti criteri:

- precedenza al più anziano nel caso di richiesta dell'interessato;

- precedenza al più giovane in caso di decisione aziendale.

9. Salvo diverso accordo aziendale tra le parti, il provvedimento di mobilità di uno specialista dipendente in una sede territoriale dove già operano specialisti convenzionati ai sensi del presente accordo e che provochi conseguentemente un oggettivo esubero degli stessi, è nullo se preventivamente non sono state attivate le procedure di informazione alle OO.SS. maggiormente rappresentative degli specialisti convenzionati ai sensi del presente accordo.

#### **Art.7**

#### **APPLICAZIONE LEGGE n.104/92**

1. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo prioritario della legge consistente nella tutela della persona portatrice di handicap, considerato che la famiglia costituisce una delle più importanti strutture sociali e che l'impegno del legislatore si è positivamente sul versante della stabilità dei rapporti all'interno del nucleo familiare predisponendo alcuni benefici di legge finalizzati a salvaguardare la tutela e la cura dell'individuo portatore di handicap, tenuto conto che lo specialista ambulatoriale è obbligato al rispetto rigoroso degli orari di lavoro predisposti dall'ASL di appartenenza, a garanzia del servizio pubblico, ponendo in tal modo rigidi vincoli al lavoratore nella pianificazione del tempo da dedicare alla assistenza e alla cura del familiare handicappato, letto il 5° comma dell'art 33 della legge 104/92 che riconosce i benefici in favore dei lavoratori "con rapporto di lavoro pubblico e privato", si applicano i benefici previsti dalla legge in argomento al lavoratore specialista ambulatoriale.

#### **Art. 8**

#### **ISTITUTO DELLA PRONTA DISPONIBILITA'**

1. Lo specialista ambulatoriale che presta la propria attività presso strutture nelle quali è operativo l'istituto della pronta disponibilità, normato secondo quanto previsto dal CCNL dei

dirigenti medici dipendenti, può essere inserito nella relativa programmazione, percependo i compensi previsti per i medici dipendenti.

### **Art.9**

## **INTEGRAZIONE DELLA SPECIALISTICA AMBULATORIALE CON LE STRUTTURE DI RICOVERO**

1. Ai fini dell'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e strumentali presenti in tutte le strutture delle AA.SS.LL e della razionalizzazione degli acquisti che evitino inutili e costose duplicazioni, nell'ambito del concetto di strutture a rete integrata tra presidi ospedalieri e distrettuali in linea con quanto previsto dalle DGRC 3264/01, 3513/01 e 4061/01 si prevede quanto segue:

- 1) Possibilità di utilizzazione, su richiesta dello specialista ambulatoriale, della strumentazione esistente nei presidi ospedalieri della ASL, ottimizzando l'utilizzo della stessa (12 ore/die, 6 giorni/settimana);
- 2) Onde dare attuazione alla continuità terapeutica di cui all'art. 2 comma 1 lettera e), lo specialista ambulatoriale interessato potrà fare richiesta di utilizzo dei PP.OO. della A.S.L. per le branche corrispondenti alle Unità Operative (Divisioni e Servizi) in effettivo esercizio.  
La richiesta viene inoltrata al Direttore Sanitario Aziendale e la relativa autorizzazione deve pervenire entro 30 giorni dalla richiesta; l'eventuale diniego dovrà essere motivato come previsto dal comma 3. In mancanza lo specialista si riterrà automaticamente autorizzato all'utilizzo di una struttura accreditata relativamente alle branche chirurgiche ai sensi dell'art.2, comma 1, lett. e, DPR 271/2000.  
Per le rimanenti branche chirurgiche di cui al citato art.2, lo specialista che ne farà richiesta dovrà essere autorizzato dal Direttore Sanitario Aziendale entro 30 giorni dalla richiesta; in mancanza si riterrà automaticamente autorizzato all'utilizzo di una struttura accreditata.
- 3) La eventuale impossibilità ad autorizzare la richiesta di cui ai commi 1 e 2 deve essere motivata dal Direttore Sanitario, sentiti i sindacati maggiormente rappresentativi.

### **Art.10**

## **LIBERA PROFESSIONE INTRAMOENIA E LISTE DI ATTESA**

1. In un più ampio quadro di riorganizzazione della attività specialistiche ambulatoriali, ai fini di:

- razionalizzare la domanda
- ridurre le liste d'attesa
- integrare le attività territoriali ed ospedaliere (struttura a rete)
- aumentare il tempo di utilizzazione delle strutture e delle apparecchiature
- favorire il lavoro multidisciplinare e/o di équipe

l'azienda applica al medico specialista ambulatoriale la normativa di cui alla DGRC 4061/01.

2. Al fine di aumentare il tempo di utilizzazione delle strutture e delle apparecchiature, l'attività libero professionale intramuraria potrà essere svolta dallo specialista anche in presidi ubicati in altri distretti ove lo specialista non espleti ore di incarico.



3. L'attività deve essere svolta fuori dall'orario di servizio compatibilmente con la disponibilità di spazi e personale distrettuale e con le possibilità di accesso dell'utenza. Sarà regolamentata dall'atto aziendale per la disciplina dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria del personale di cui al DPR 271/2000. Nelle more della formulazione dell'apposito atto aziendale, si farà riferimento, per quanto applicabile, all'atto aziendale per la disciplina dell'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria del personale dipendente.

### **Art.11 SEDI DISAGIATE**

1. Vengono individuate come disagiatissime, ai fini dell'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, le seguenti sedi, intese come Comune sede di attività:

a) S. Bartolomeo in Galdo.

2. Ulteriori sedi disagiatissime possono essere definite dall'Azienda previo apposito studio del Comitato art.11 DPR 271/2000.

3. Il compenso orario di cui all'art.30, comma 1 e 2, viene maggiorato del 30 %.

### **Art.12 ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI**

1. L'Azienda provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali contro gli infortuni subiti in occasione dell'attività professionale e contro i danni da responsabilità professionale verso terzi, secondo i massimali previsti dall'art. 29 D.P.R. 271/2000, che comprendano anche le tutele di cui ai commi successivi.

2. Vengono compresi anche i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sia che il servizio venga prestato in comune diverso da quello di residenza, sia nello stesso comune, se lo specialista svolga attività domiciliare.

3. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti dello specialista ambulatoriale per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, mette a disposizione, a condizione che non sussista conflitto di interesse, un legale, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

4. Qualora lo specialista ambulatoriale intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 3, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui allo specialista, prosciolti da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 3 e presunto conflitto di interesse.

**Art.13**  
**Norma finale**

1. Gli effetti giuridici, normativi ed economici del presente Accordo Aziendale, si applicano anche agli specialisti ambulatoriali titolari di incarico ai sensi del protocollo aggiuntivo e, salvo diversa, specifica indicazione, conservano la loro validità fino alla data di pubblicazione del nuovo Accordo Integrativo Aziendale.

**Art.14**  
**Norma generale di rinvio**

1. Le parti firmatarie concordano che, per quanto non espressamente previsto negli articoli del presente Accordo, valgono le disposizioni del Primo Accordo Regionale D.P.R. 271/2000.

2. Si concorda, inoltre, che eventuali questioni applicative o quesiti siano oggetto di esame da parte del comitato ex art. 11 DPR 271/2000.