

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE (DPR 500/96) PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 23 DICEMBRE 1978, N. 833 E DEL COMMA 8 DELL'ART. 8 DEL D. LEGISLATIVO 502/92 COSI' COME MODIFICATO DAL D. LEGISLATIVO**

DICHIARAZIONE PRELIMINARE

Area dell'attività specialistica extra-degenza

Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio Sanitario Nazionale demanda all'area funzionale "dell'assistenza specialistica extra-degenza", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi. In tale quadro, attraverso il mantenimento del rapporto convenzionale previsto dall'art.48 della legge n.833/78, gli specialisti di cui all'Accordo Nazionale Unico per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, sono parte attiva e qualificante del Servizio Sanitario, integrandosi nell'area con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare presso le strutture pubbliche sulla base dell'art.47 della soprarichiamata legge n.833/78 per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi che non siano strettamente correlati al ricovero. Allo scopo, le parti si danno reciprocamente atto che risulta importante intervenire su tutta l'area dell'assistenza specialistica extra-degenza, con provvedimenti volti a conseguire: l'ottimizzazione del rapporto tra offerta e qualità ai reali bisogni dei cittadini; - l'adeguamento e il rinnovo tecnologico delle strutture poliambulatoriali; il coinvolgimento di ognuna delle categorie di operatori interessati attivando procedimenti ed iniziative tese a favorire la qualità totale.

ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE MEDICINA SPECIALISTICA

Indice Generale

ART. 1 Campo di applicazione

ART. 2 Incompatibilità

ART. 3 Massimale orario e limitazioni

ART. 4 Mobilità

ART. 5 Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico

ART. 6 Cessazione dall'incarico

ART. 7 Sospensione dall'incarico

ART. 8 Graduatorie - Domande - Requisiti

ART. 9 Conferimento di incarico per turni disponibili

ART.10 Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili

ART.11 Comitato consultivo zonale

ART.12 Comitato Consultivo regionale

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

ART.14 Commissione di disciplina

ART.15 Doveri e compiti dello specialista

ART.16 Organizzazione del lavoro

ART.17 Prestazioni di particolare impegno professionale

ART.18 Prestazioni di attività extra-moenia

ART.19 Aggiornamento professionale - Formazione permanente

ART.20 Tutela sindacale

ART.21 Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

ART.22 Diritto all'informazione

ART.23 Consultazioni tra le parti

ART.24 Assenze non retribuite - Mandati elettorali

ART.25 Assenza per servizio militare

ART.26 Malattia - Gravidanza

ART.27 Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale

ART.28 Sostituzioni

ART.29 Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

ART.30 Compensi

ART.31 Compenso aggiuntivo

ART.32 Indennità di disponibilità

ART.33 Indennità di rischio

ART.34 Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo

ART.35 Rimborso spese di accesso

ART.36 Premio di collaborazione

ART.37 Contributo ENPAM

ART.38 Premio di operosità

ART.39 Riscossione delle quote sindacali

ART.40 Commissione professionale

ART.41 Indennità di coordinamento

ART.42 Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell'Azienda

ART.43 Libera professione intra-moenia

ART.44 Esercizio del diritto di sciopero Prestazioni indispensabili e loro

modalità di erogazione

ART.45 Durata dell'Accordo

ART.1 Campo di applicazione

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art.48 della legge n.833/78, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo, coordinato e continuativo, instaurato nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), tra le Aziende e i medici specialisti, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione, meglio specificate nel preambolo.
2. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro e/o in più Aziende.
3. Ai medici specialisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento ed integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici della Azienda anche secondo criteri dipartimentali.
4. Sono peraltro consentite all'interno dell'assistenza specialistica extra-degenza, forme di coordinamento funzionale della branca specialistica e del presidio, anche per esigenze connesse all'integrazione interprofessionale a livello di distretto e di dipartimento e per lo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione regionale e locale.
5. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, dei medici specialisti di cui al presente Accordo, utilizzando il numero complessivo di ore di attività (monte ore globale indifferenziato) formalmente deliberate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.
6. Le Aziende garantiscono, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale (con le altre componenti) alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità ispirate ai criteri di programmazione sanitaria, da definirsi nelle competenti sedi istituzionali con la partecipazione della rappresentanza degli specialisti ambulatoriali.
7. I conseguenti provvedimenti che le Aziende adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui ai commi precedenti sono assunti entro 30 giorni su parere conforme del comitato di cui all'art.12.

ART.2 Incompatibilità.

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

- a) abbia un rapporto di lavoro subordinato presso qualsiasi ente pubblico o privato con divieto di libero esercizio professionale;
- b) svolga attività medico-generica in quanto medico di libera scelta a ciclo di fiducia iscritto negli elenchi previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale per i medici di medicina generale;
- c) sia iscritto negli elenchi dei medici pediatri di libera scelta e abbia concorso in una branca diversa dalla pediatria;

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

e) operi a qualsiasi titolo nelle case di cura convenzionate o accreditate con il SSN. L'Azienda può comunque autorizzare lo specialista operante in branche chirurgiche all'esercizio professionale nelle case di cura convenzionate o accreditate qualora non sia in grado di garantire mezzi idonei ad assicurare la continuità terapeutica;

f) svolga attività fiscali concomitanti per la stessa Azienda;

g) sia titolare di incarico nei servizi di guardia medica ai sensi del Decreto del Presidente della Repubblica n.292 dell'8 giugno 1987 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

h) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal Decreto del Presidente della Repubblica n.119 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art.8 del D. L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

i) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile: di poliambulatorio, di laboratorio per analisi cliniche, di gabinetto di terapia fisica e fisiochinesiterapia, di gabinetto di radiologia, di gabinetto di medicina nucleare o radioterapia, convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale a mente del Decreto del Presidente della Repubblica n.120 del 23 marzo 1988 e successive modificazioni o accreditato ai sensi dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93;

l) operi a qualsiasi titolo in presidi, stabilimenti o istituzioni private convenzionate o accreditate con le Aziende per l'esecuzione di prestazioni di diagnostica strumentale e di laboratorio, compresa la diagnostica radioimmunologica e la medicina nucleare, di terapia fisica e di fisiochinesiterapia, nonché di ogni altra prestazione specialistica effettuata in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art.43 della legge n.833 del 23 dicembre 1978.

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

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

#### ART.3 Massimale orario e limitazioni

1. L'incarico ambulatoriale può essere conferito per un orario massimo settimanale non superiore a quello previsto per il personale a tempo pieno del contratto ex art.47 della legge n.833/78, ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più Aziende.

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

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

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

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

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

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

#### ART.4 Mobilità

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

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

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

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

#### ART.5 Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico

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

2. Per la riduzione o soppressione di orario previste al comma 1 la Azienda, non adotta il provvedimento qualora: a) non sia stata comunque assicurata la continua presenza del personale tecnico ed infermieristico necessario al buon funzionamento dei singoli servizi specialistici; b) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature; c) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.

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

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

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

6. L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

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

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

#### ART.6 Cessazione dall'incarico

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

2.La cessazione e/o revoca ha effetto dal primo giorno del secondo mese successivo alla data di ricezione della lettera di comunicazione.

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

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

a) cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;

b) sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art.2;

c) condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;

d) aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art.26 in caso di malattia; e) aver compiuto il 70<sup>o</sup> anno di età.

f) incapacità psico-fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla Azienda e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della Regione o di Regione limitrofa;

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

#### ART.7 Sospensione dall'incarico

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

a) sospensione dall'Albo professionale;

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

c) emissione di mandato o ordine di cattura.

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

#### ART.8 Graduatorie - Domande - Requisiti

1.Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio Sanitario come sostituto, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato B all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della/e provincia/e nelle cui Aziende lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico di sostituzione.

2.Qualora la Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.

3. La domanda deve essere corredata del foglio notizie (Allegato B) compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico di sostituzione, nonché della documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

4. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo. 5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:

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

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

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

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

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

8. Il Comitato di cui all'art.11, ricevute dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri le domande con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvede entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda.

9. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato ne cura la pubblicazione mediante affissione in apposito Albo presso l'Ordine dei Medici e presso l'Azienda ove ha sede il Comitato Zonale per la durata di 15 giorni.

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

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

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

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

14. Le graduatorie hanno effetto dal 1<sup>o</sup> gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

ART.9 Conferimento di incarico per turni disponibili

1. I provvedimenti adottati dalle Aziende per gli aumenti di orario collegati alla copertura di turni resisi vacanti vengono comunicati entro 30 giorni al Comitato di cui all'art.11 il quale provvede alla loro pubblicazione in apposito albo nel periodo dal 15 al 30 di ogni trimestre, con cadenza a marzo, giugno, settembre e dicembre.

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

3. I Sindacati firmatari del presente Accordo provvedono a tenere in visione per gli interessati presso le proprie sedi i turni disponibili.

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

#### ART.10 Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili

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

a) specialista che nella specialità esercitata svolge, nell'ambito zonale, esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie; medico generico ambulatoriale, di cui alla "norma finale n.9" in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art.11 di ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;

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

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

d) specialista che svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a svolgere esclusivamente attività ambulatoriale e a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza;

e) medico titolare di incarico in via esclusiva a tempo indeterminato per la medicina dei Servizi ex art.48 della Legge 23/12/78 n.833 confermato ai sensi dell'art.8 comma 1 bis del D.L.vo 517/93 in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta al Comitato zonale di cui all'art.11 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione. E' consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando



l'incarico da specialista non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come medico dei servizi;

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

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

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

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

2. Ai fini delle procedure di cui al comma 1, per ogni singola lettera da a) ad i), l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente, in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione; in caso di pari anzianità di servizio è data precedenza all'anzianità di specializzazione.

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

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

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

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

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

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

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

#### ART.11 Comitato consultivo zonale

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

2. Il Comitato ha sede presso la U.S.L. individuata nel precedente Accordo accorpata nella nuova Azienda.

3. L'Azienda sede del Comitato zonale, d'intesa con l'Assessore alla sanità della Regione, è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente

parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso.

4. Il Comitato è composto da:

- a) il Direttore Generale dell'Azienda, o da un suo delegato, che ne assume le presidenza;
- b) cinque rappresentanti tecnici delle Aziende, designati dal Direttore Generale dell'Azienda ove risiede il Comitato;
- c) sei rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo: tali rappresentanti vengono designati dai Sindacati maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre eletti tra i medici specialisti ambulatoriali.

5. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati firmatari che ne assumono anche l'onere economico.

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

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

8. Il Comitato svolge i seguenti compiti:

- a) formazione delle graduatorie;
- b) gestione unitaria del rapporto relativamente agli Specialisti che operano presso più Aziende dello stesso ambito zonale, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli specialisti incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art.3, del sopravvenire di motivi di incompatibilità di cui all'art.2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;
- c) indicazione, alla Azienda che deve conferire l'incarico, del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante;
- d) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti sia incaricati che in graduatoria ai fini: dell'accertamento, sulla scorta dei fogli notizie compilati annualmente dagli interessati, delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di non incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio in qualità di dipendente o di convenzionato, al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto; della formulazione alle Aziende, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza dello specialista anche nell'ambito dello stesso Comune;
- e) invio, entro la data del 15 gennaio di ciascun anno, dei fogli informativi annuali da compilarsi da parte degli specialisti incaricati;
- f) procedure di cui agli artt.4 e 5 del presente Accordo.

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

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

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

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

#### ART.12 Comitato Consultivo regionale

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

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

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

c) sei membri rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo; tali rappresentanti vengono designati dai Sindacati maggiormente rappresentativi a mente del disposto di cui all'art.20 comma 3 del presente Accordo nella misura di un rappresentante per ciascun Sindacato firmatario, e tre eletti tra i medici specialisti ambulatoriali.

2. Le elezioni dei rappresentanti degli specialisti sono svolte a cura dell'Ordine capoluogo regionale degli Ordini dei Medici e degli Odontoiatri, avvalendosi della collaborazione dei Sindacati firmatari, che ne assumono anche l'onere economico.

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

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

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

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

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

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

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

#### ART.13 Funzionamento dei Comitati di cui agli articoli 11 e 12

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

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

3. I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle norme, sono in ogni caso obbligatori e devono essere resi entro trenta giorni dalla richiesta, salvo che non sia stabilito un termine diverso. Scaduto inutilmente tale termine, i provvedimenti sono adottati anche in mancanza di parere.

#### ART.14 Commissione di disciplina

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

a) tre membri medici;

b) tre rappresentanti degli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo. Tali rappresentanti sono designati tra i medici specialisti ambulatoriali da parte dei Sindacati maggiormente rappresentativi a livello nazionale firmatari del presente Accordo.

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

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

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

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

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

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

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

9. La Commissione propone al Direttore Generale con atto motivato l'adozione di uno dei provvedimenti che seguono:

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

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

c) Sospensione del rapporto per durata non superiore a due anni: per recidiva per inadempienza già oggetto di richiamo o di diffida: per gravi infrazioni finalizzate all'acquisizione di vantaggi personali; per mancata effettuazione della prestazione richiesta ed oggettivamente eseguibile nell'ambito della

struttura pubblica; per omissione di segnalazione del sussistere di circostanze comportanti incompatibilità, limitazioni orarie, percepimento di indebito emolumento. Il provvedimento comporta la sospensione della possibilità di avvalersi della prelazione di cui all'art.9 per tutta la durata della sospensione e comunque per un periodo non inferiore a quattro turni.

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

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

## ART.15 Doveri e compiti dello specialista

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

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

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

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

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

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

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

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

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

a) assicurare il consulto con il medico di base, previa autorizzazione della Azienda;

b) assicurare il consulto specialistico interdisciplinare;

c) rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico da inviare al richiedente in busta chiusa;

d) utilizzare i referti degli accertamenti diagnostici effettuati in altri presidi sanitari, compatibilmente con le condizioni cliniche in atto del soggetto, evitando la duplicazione inutile e non necessaria delle prestazioni sanitarie;

e) compilare le proposte motivate di ricovero correlandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

f) adeguarsi alle disposizioni della Azienda in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta; g) prescrivere direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonché fornire ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;

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

i) partecipare alle attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;

j) informare il medico di base del risultato diagnostico raggiunto, suggerendo eventualmente la terapia;

k) assumere in cura il paziente su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario, dandone motivata comunicazione al curante;

l) redigere, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza del presidio specialistico ai fini sanitari;

m) collaborare alle attività di farmacovigilanza pubblica;

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

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

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

10. Le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avvengono in conformità a quanto previsto in merito dall'Accordo Collettivo Nazionale con i medici di medicina generale.

#### ART.16 Organizzazione del lavoro

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

2. Al fine di garantire un adeguato livello di qualità delle attività svolte e delle prestazioni erogate dagli specialisti ambulatoriali le Aziende dovranno garantire il possesso da parte dei poliambulatori pubblici extra-ospedalieri dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi di cui al comma 4 dell'art.8 del D.L.vo 502/92 così come modificato dal D.L.vo 517/93 e di un congruo numero di personale tecnico ed infermieristico. Le Aziende dovranno provvedere che parte dell'orario di servizio dello specialista ambulatoriale venga riservato alle seguenti attività da svolgersi presso il distretto sanitario e specificatamente: - attività consultoriale fra medico di medicina generale e specialista ambulatoriale; - accoglienza ed individuazione dei bisogni e formulazione dei protocolli relativi al corretto percorso diagnostico curativo; - realizzazione d'intesa con i medici di fiducia di progetti-obiettivi per patologia. Nello svolgimento delle attività di cui al comma che precede i medici di medicina generale ed i medici specialisti ambulatoriali collaborano con le altre figure professionali operanti nel distretto secondo le indicazioni funzionali del coordinatore del distretto stesso.

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



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

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

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

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

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

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

10. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, a mente di quanto previsto dal presente articolo, comma 12, 13, 14.

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

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

13. La richiesta di prolungamento di orario può essere avanzata anche da parte dello specialista.

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

15. L'organizzazione funzionale e gestionale della struttura pubblica specialistica extra-degenza e l'interconnessione fra i singoli servizi specialistici sono demandati alla responsabilità di un medico a rapporto di dipendenza che non abbia funzioni di diagnosi e cura o di un medico a rapporto convenzionale a mente della norma finale n.9 del presente Accordo o del Decreto del Presidente della Repubblica n.504/87.

16. Per ciascun servizio specialistico al quale sia addetta una pluralità di sanitari convenzionati ai sensi del presente accordo, non inferiore a quattro unità per le branche di radiologia e analisi e non inferiore a tre unità per la fisiokinesiterapia, l'Azienda prevede la presenza di un coordinatore individuato, con l'assenso dell'interessato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca in servizio presso il presidio.

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

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

19. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano:

a) tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica di prevenzione, diagnosi e cura e riabilitazione, che non siano strettamente correlati al ricovero, tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, in sede ambulatoriale, domiciliare, di assistenza programmata a soggetti nel domicilio personale, di assistenza nelle residenze protette, di assistenza domiciliare integrata;

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

20. Le attività dello specialista ambulatoriale riguardano:

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

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

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

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

e) le attività di consulenza richieste dalle Aziende per i propri fini istituzionali.

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

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

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

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

#### ART.17 Prestazioni di particolare impegno professionale

1. Fermo restando l'obbligo di eseguire le prestazioni di cui all'art.16 lo specialista, salvo controindicazioni cliniche, è tenuto ad effettuare, secondo modalità organizzative convenute con le Aziende, durante il normale orario di servizio, gli atti e gli interventi di particolare impegno professionale previsti nell'allegato C finalizzati alla definizione diagnostica e alla continuità terapeutica, allo scopo di migliorare la qualità e l'efficienza dei servizi nell'area della specialistica extradegenza.

2. Per l'espletamento di tali interventi allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.30, rapportato al tempo di esecuzione indicato a fianco di ciascuna prestazione.

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

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

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

#### ART.18 Prestazioni di attività extra-moenia

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

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

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

b) lo studio privato del medico di fiducia convenzionato;

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

d) gli ospedali pubblici del S.S.N.

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

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

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

6. Per lo svolgimento di attività extra-moenia, a carattere occasionale o periodico programmato, allo specialista è attribuito un emolumento forfettario aggiuntivo calcolato sul compenso orario dovuto ai sensi dell'art.30 rapportato al tempo di esecuzione di 90 minuti per ciascuna prestazione. Qualora in occasione di un singolo accesso vengono eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima il tempo di esecuzione è determinato in 20 minuti.

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

#### ART.19 Aggiornamento professionale - Formazione permanente

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

ART.20 Tutela sindacale

1. Ai fini dell'esercizio del diritto alla tutela sindacale è riconosciuto a ciascun sindacato di categoria dei medici ambulatoriali firmatario del presente Accordo l'istituto del distacco sindacale nelle seguenti misure:

a) un distacco totale per ogni sindacato maggiormente rappresentativo sul piano nazionale e firmatario del presente Accordo; b) un distacco totale ogni duemila iscritti;

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

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

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

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

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

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

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

8. Trascorso inutilmente il termine di cui al comma 7 i sindacati firmatari comunicano entro il 31 dicembre alle Aziende interessate, e per conoscenza al Ministero della Sanità e agli Assessorati alla Sanità, i

nominativi degli specialisti per i quali è richiesto il distacco sindacale, la sede di servizio e l'orario settimanale del medico.

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

#### ART.21 Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

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

2. I sindacati firmatari del presente Accordo hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro e di controllo sull'applicazione di ogni norma di legge utile in tal senso.

#### ART.22 Diritto all'informazione

La Azienda garantisce ai sindacati firmatari del presente Accordo una costante e preventiva informazione sugli atti ed i provvedimenti che riguardano:

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

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

#### ART.23 Consultazioni tra le parti

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

#### ART.24 Assenze non retribuite - Mandati elettorali

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



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

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

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

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

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

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

#### ART.25 Assenza per servizio militare

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

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

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

#### ART.26 Malattia - Gravidanza

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

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

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

#### ART.27 Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale

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

2. Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di 30 giorni.

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

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

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

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

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

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

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

#### ART.28 Sostituzioni

1. Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'Azienda provvede assegnando l'incarico di supplenza o ad un medico specialista designato dall'interessato o secondo l'ordine di graduatoria con priorità per i medici non titolari di incarico e non in posizione di incompatibilità.
2. Alle sostituzioni di durata superiore l'Azienda provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alla graduatoria secondo i criteri di cui al comma 1.
3. L'incarico di sostituzione non può superare la durata di sei mesi e non è rinnovabile.
4. Con il rientro dello specialista titolare dell'incarico, cessa di diritto e con effetto immediato l'incarico di sostituzione.
5. Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art.30 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
6. Al medico sostituto che sia già titolare di incarico, compete il trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.
7. Al sostituto competono il compenso professionale aggiuntivo secondo le modalità del presente Accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonché il rimborso delle spese di accesso ai sensi dell'art.35.

#### ART.29 Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi

1. L'Azienda, sentiti i Sindacati firmatari, provvede ad assicurare gli specialisti comunque operanti negli ambulatori in diretta gestione contro i danni da responsabilità professionale verso terzi e contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti dagli specialisti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché in occasione dello svolgimento di attività extra-moenia ai sensi dell'art.18.
2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:
  - a) per la responsabilità verso terzi:
    - L. 1.500.000.000 per sinistro;
    - L. 1.000.000.000 per persona;

L. 500.000.000 per danni a cose o ad animali;

b) per gli infortuni:

L. 1.000.000.000 per morte o invalidità permanente;

L. 150.000 giornaliera per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal 1° giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità.

L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.

3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati firmatari entro sei mesi dalla pubblicazione del Decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo l'Accordo.

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

#### ART.30 Compensi

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

1/1/95	1/12/95	1/1/96	1/9/96	1/9/97
--------	---------	--------	--------	--------

21.839	22.384	22.743	23.539	24.245
--------	--------	--------	--------	--------

2. Gli incrementi di anzianità di cui agli artt.32, commi 1 e 3, e 34, comma 2, del D.P.R. 28/9/1990, n.316. calcolati alla data del 29 febbraio 1996, compreso il maturato economico alla stessa data, vengono mantenuti dai singoli interessati. Sull'ammontare complessivo si applica un successivo incremento del 3,50% dal 1 settembre 1996 e un ulteriore incremento del 3% dal 1 settembre 1997, calcolato sull'importo risultante dall'applicazione della precedente percentuale.

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

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

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

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

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

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

#### ART.31 Compenso aggiuntivo

1. Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto un compenso aggiuntivo determinato con i criteri di cui all'art.33 del D.P.R. 316/1990 (quote di carovita), per ogni mensilità e sul premio di collaborazione, nella misura corrisposta al 30 aprile 1992 incrementato del 3,5% dal 1/1/1995, del 2,50% dal 1/12/95, del 1,60% dal 1/1/96, del 3,50% dal 1/9/96 e del 3% dal 1/9/97. Le percentuali di incremento si applicano sulla base del piede di partenza rivalutato con la precedente percentuale.

#### ART.32 Indennità di disponibilità

1. Agli specialisti che svolgono esclusivamente attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo e che non hanno altro tipo di rapporto di dipendenza o convenzionale con il Servizio Sanitario Nazionale o con altre Istituzioni pubbliche o private, spetta una indennità di disponibilità, per ogni ora risultante dalla lettera di incarico, nella misura e con la decorrenza di cui alla seguente tabella:

1/1/95	1/12/95	1/1/96	1/9/96	1/9/97
--------	---------	--------	--------	--------

5.175	5.304	5.389	5.578	5.745
-------	-------	-------	-------	-------

#### ART.33 Indennità di rischio

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

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

#### ART.34 Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo

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

2. E' riconosciuta l'indennità di bilinguismo in rapporto alle ore di incarico ai medici specialisti operanti nelle Aziende di Provincie e Regioni che ne prevedano l'erogazione a norma di legge.

#### ART.35 Rimborso spese di accesso

1. Per incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi siano compresi nello stesso ambito zonale, viene corrisposto, per ogni accesso, un rimborso spese nella misura di L.482 per chilometro.

2. La misura di tale rimborso, limitatamente al 50%, viene rideterminata con cadenza semestrale al 1º gennaio e al 1º luglio, per uguale importo in percentuale delle variazioni medie di prezzo eventualmente subite dalla benzina "super".

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

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

#### ART.36 Premio di collaborazione

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

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

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

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

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

#### ART.37 Contributo ENPAM

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

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

#### ART.38 Premio di operosità

1. A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle Aziende, ai sensi del presente Accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto professionale spetta dopo un anno di servizio un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio

prestato in base all'anzianità determinata ai sensi del precedente articolo 30 esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

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

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

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

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

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

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

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

#### ART.39 Riscossione delle quote sindacali

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

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



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

#### ART.40 Commissione professionale

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

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

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

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

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

3. La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta: dal Presidente dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della città capoluogo di Regione ed è così costituita: cinque esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio Sanitario Nazionale; quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei Comitati regionali; un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

4. La Commissione, inoltre, anche sulla base delle segnalazioni dei dirigenti sanitari di cui all'art.42, individua almeno due tra i seguenti progetti di valutazione e revisione della qualità dell'assistenza specialistica:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### ART.41 Indennità di coordinamento

1. Allo specialista cui viene attribuito l'adempimento previsto ai punti 16 e 17 dell'art.16 spetta una indennità di coordinamento pari al 10% del compenso orario ai sensi dell'art.30 maggiorato degli incrementi periodici di anzianità, nell'ammontare maturato il 29.2.1996.

2. Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge la funzione di Direttore Tecnico responsabile di laboratorio assume contestualmente l'incarico di coordinatore di branca.

#### ART.42 Rapporti tra lo specialista e la dirigenza sanitaria dell'Azienda

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

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

#### ART.43 Libera professione intra-moenia

1. L'Azienda può consentire l'esercizio della libera professione intra-moenia per prestazioni ambulatoriali allo specialista che ne faccia richiesta qualora, secondo una propria autonoma valutazione, sussistano le condizioni soggettive ed oggettive per il suo espletamento.

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

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

#### ART.44 Esercizio del diritto di sciopero; Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione

1. Nel settore dell'assistenza specialistica ambulatoriale extra-ospedaliera in diretta gestione sono prestazioni indispensabili ai sensi della legge n.146/1990, art.2, comma 2, le prestazioni delle branche specialistiche che la Azienda non sia in grado di erogare attraverso divisioni o servizi ospedalieri siti nell'ambito territoriale di competenza.

2. Al fine di garantire l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, in occasione di scioperi della categoria degli specialisti ambulatoriali interni, i sindacati firmatari dell'Accordo concordano con le Aziende per ciascuna delle branche specialistiche di cui al medesimo comma 1 l'astensione dallo sciopero di almeno uno specialista per ogni giorno di durata dello sciopero.

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

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

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

a) nel mese di agosto;

b) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali europee, nazionali e referendarie;

c) nei cinque giorni che precedono e nei cinque giorni che seguono le consultazioni elettorali regionali, provinciali e comunali, per i rispettivi ambiti territoriali;

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

e) nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

6. In casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali gli scioperi dichiarati si intendono immediatamente sospesi.

#### ART.45 Durata dell'Accordo

Il presente Accordo ha durata triennale: 1 gennaio 1995 - 31 dicembre 1997.

#### Norma Generale

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

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

#### Norma finale n.1

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

#### Norma finale n.2

1. In deroga al disposto dell'art.2, comma 1, lettera g), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art.3, comma 1, lettera c), del Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

#### Norma finale n.3

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

Norma finale n.4

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

Norma finale n.5

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

Norma finale n.6

1. In favore degli specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 7 marzo 1984, l'incarico resta garantito ad personam fino al raggiungimento dei limiti di età previsti dal presente Accordo, per ore ricoperte alla data suddetta - entro il tetto massimo di 48 ore settimanali - e per branca specialistica, fatta salva la facoltà per la Azienda di attivare nei loro confronti le procedure di mobilità di cui all'art.4, nel rispetto peraltro delle modalità di accesso in atto. Restano in ogni caso ferme le cause di cessazione e di sospensione di cui agli articoli 5, 6 e 7.

Norma finale n.7

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

Norma finale n.8

1. In deroga a quanto previsto dal comma 1 dell'art. 35 il rimborso per spese di accesso continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984.

Norma finale n.9

1. Salvo quanto previsto all'art.11, comma 1, lettera a), sono confermati, per i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al Decreto del Presidente della Repubblica n.291/1987.

Norma finale n.10

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

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

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

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

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

Norma finale n.11

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

Norma finale n.12

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

Norma finale n.13

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

Norma transitoria n.1

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

Norma transitoria n.2

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

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

#### Norma transitoria n.3

1. Per le graduatorie da valere per l'anno 1996 e per i fini indicati dal presente Accordo valgono i criteri previsti dall'Accordo Collettivo Nazionale reso esecutivo con il D.P.R. 316/90.

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

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

4. Le domande già presentate per l'anno 1997 restano valide a tutti gli effetti e dovranno essere valutate secondo i criteri previsti dall'art.8 del presente Accordo.

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

#### Dichiarazione a verbale n.1

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

#### Dichiarazione a verbale n.2

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

#### Dichiarazione a verbale n.3

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

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

Dichiarazione a verbale n.4

1. Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.P.S.

Dichiarazione a verbale n.5

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

Dichiarazione a verbale n.6

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

Dichiarazione a verbale n.7

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