

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo 1 (70%)

GAZZETTA  UFFICIALE  
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

Roma - Venerdì, 28 dicembre 1984

SI PUBBLICA NEL POMERIGGIO  
DI TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 85101  
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA S. VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 85081

N. 76

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 882~~

~~Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.~~

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 883.

~~Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.~~

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 884.

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 885~~

~~Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica.~~

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 886.

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi.

SOMMARIO

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 882.~~

*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.* . . . . . Pag. 5

ACCORDO

Premessa alla convenzione per la medicina generale . . . . .	»	6
Testo dell'accordo . . . . .	»	6
Norme transitorie. . . . .	»	7
Norme finali . . . . .	»	8
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	8
Allegato A. — Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . .	»	9
Allegato B. — Regolamento per l'associazione di cui all'art. 30 . . . . .	»	9
Allegato C. — (modello di certificato di diagnosi) . . . . .	»	10
Allegato D. — (modello di ricetta) . . . . .	»	21
Allegato E. — Preparazioni galeniche officinali provvisoriamente concedibili . . . . .	»	22
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	23

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 883. —

*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti pediatri di libera scelta.* . . . . . » 25

ACCORDO

Testo dell'accordo . . . . .	»	26
Norme transitorie. . . . .	»	36
Norme finali . . . . .	»	37
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	37
Allegato A. — Prestazioni extra eseguibili senza impegnativa . . . . .	»	38
Allegato B. — Schema di domanda di partecipazione alla graduatoria di medici specialisti pediatri di libera scelta della regione ( o provincia autonoma) . . . . .	»	38
Allegato C. — Preparazioni galeniche provvisoriamente concedibili . . . . .	»	40
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	40

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 884. —

*Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.* . . . . . » 41

ACCORDO

Preambolo . . . . .	»	42
Testo dell'accordo . . . . .	»	42
Norme transitorie. . . . .	»	53
Dichiarazioni a verbale . . . . .	»	54
Regolamentazione del rapporto con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale . . . . .	»	54

Norma transitoria più medici addetti alla medicina generale ambulatoriale . . . . .	Pag.	5
Allegato C. — Prenotazioni ordinarie . . . . .	»	5
Allegato D. — Verbale di riunione . . . . .	»	5
Allegato E. — Verbale di riunione . . . . .	»	5
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	6

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 885. —~~

~~Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti ai servizi di guardia medica. . . . .~~

~~ACCORDO~~

Testo dell'accordo . . . . .	»	(
Allegato A. — Dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà . . . . .	»	(
Allegato B. — Modello informativo per il medico di fiducia . . . . .	»	(
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	(

~~DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 886. —~~

~~Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici addetti alle attività della medicina dei servizi. . . . .~~

~~ACCORDO~~

Testo dell'accordo . . . . .	»	(
Elenco delle parti firmatarie dell'accordo . . . . .	»	(

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 16 ottobre 1984, n. 384.

Esecuzione dell'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali.

#### IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le Unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali tra le delegazioni del Governo, delle regioni e dell'Associazione nazionali dei comuni italiani (ANCI) e le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale delle categorie interessate;

Visto l'art. 9 della legge 23 marzo 1981, n. 93, concernente disposizioni integrative della legge 3 dicembre 1971, n. 1102, recante nuove norme per lo sviluppo della montagna, che ha integrato la suddetta delegazione con i rappresentanti designati dall'Unione nazionale comuni comunità enti montani (UNCHEM), in rappresentanza delle comunità montane che hanno assunto funzione di unità sanitarie locali;

Visto l'art. 24, ultimo comma, della legge 27 dicembre 1983, n. 730;

Preso atto che è stato stipulato, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, un accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, con scadenza 30 giugno 1985;

Visto il secondo comma dell'art. 48 della citata legge n. 833/78 sulle procedure di attuazione degli accordi collettivi nazionali;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri;

Decreta:

È reso esecutivo, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, riportato nel testo allegato.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserito nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. È fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 16 ottobre 1984

PERTINI

CRAI

Visto, il Guardasigilli: MARTINAZZOLI

Registrato alla Corte dei conti, addì 5 dicembre 1984

Atti di Governo, registro n. 53, foglio n. 3

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE  
DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI  
AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N. 833/78**

**PREAMBOLO**

Le parti legittimate alla stipula dell'Accordo Nazionale Unico per la medicina specialistica ambulatoriale, visto l'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, si danno reciprocamente atto che nel nuovo assetto del S.S.N. è affidato un ruolo fondamentale ai poliambulatori pubblici che operano nel territorio al servizio della collettività.

Tale ruolo si estrinseca:

— garantendo all'utente continuativamente ed in via prioritaria la risposta efficace, efficiente e tempestiva ad ogni esigenza di carattere specialistico che non necessiti di ricovero ospedaliero;

— realizzando l'integrazione dell'assistenza medica di base ed i compiti alternativi dell'assistenza medica ospedaliera;

— assicurando, attraverso il coordinamento e l'integrazione con le altre strutture sanitarie esistenti sul territorio, tutti gli interventi unitari e globali di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione.

Ai medici specialisti a rapporto convenzionale che operano nei predetti presidi è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale sotto l'aspetto gerarchico; essi partecipano ai processi collaborativi promossi dalle U.S.L., fermi restando i livelli di responsabilità e le esigenze funzionali del Servizio.

Ciò premesso, le parti convengono che il rapporto già intercorrente tra i medici specialisti ambulatoriali e le Unità Sanitarie Locali — ai sensi del precedente Accordo scaduto il 31 dicembre 1983 — a far data dal 1° gennaio 1984 sia regolamentato dal seguente Accordo Nazionale Unico.

**Art. 1.**

*(Campo di applicazione)*

Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo e continuativo che si instaura nell'ambito del servizio sanitario nazionale tra le Unità Sanitarie Locali e i medici specialisti per l'erogazione di prestazioni medico-specialistiche in forma diretta, sia a scopo diagnostico che a scopo curativo preventivo e di riabilitazione.

Il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro o in più Unità Sanitarie Locali.

Le UU.SS.LL., nell'ambito dei propri poteri, devono avvalersi per l'erogazione delle prestazioni di cui al primo comma, di medici a rapporto di lavoro autonomo di cui al presente Accordo, con il mantenimento del numero di ore globali di attività complessivamente attivate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo e riservando a tale rapporto convenzionale di lavoro, fino al 30 giugno 1985 anche attraverso la mobilità, il 50% delle ore ritenute complessivamente necessarie per le future esigenze, tenuto conto delle previsioni del Piano Sanitario regionale. I conseguenti provvedimenti che le UU.SS.LL. adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui al presente comma, sono assunti previo parere obbligatorio del Comitato di cui all'art. 14.

A tal fine le UU.SS.LL. comunicano semestralmente al Comitato stesso gli elementi occorrenti per determinare l'ammontare complessivo delle ore risultanti dalle necessità dei nuovi servizi.

In sede di prima applicazione dell'Accordo, tali elementi verranno forniti entro 90 giorni dalla data di entrata in vigore dell'Accordo stesso, unitamente a quelli relativi all'ammontare delle ore attivate a tale data, branca per branca.

Nel computo di cui al precedente terzo comma, non rientrano le attività specialistiche ambulatoriali svolte dal personale dipendente a seguito di provvedimenti di ristrutturazione, riduzione e soppressione di presidi o servizi, previsti dai programmi delle UU.SS.LL.

**Art. 2.**

*(Graduatorie - Domande e requisiti)*

Lo specialista o il medico equiparato, qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta su modello conforme all'allegato B) all'Ordine dei Medici della/e Provincia/e nelle cui UU.SS.LL. lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico.

Qualora la U.S.L. comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata all'Ordine dei Medici della Provincia in cui insiste la sede legale dell'U.S.L.

La domanda deve essere corredata dal foglio notizie compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico, nonché dalla documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.

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

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° anno di età;

b) essere iscritto all'Albo professionale; al certificato di iscrizione all'Albo deve essere allegata una dichiarazione dell'Ordine dei medici di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico disposti dalle Commissioni di disciplina previste dall'attuale o dai precedenti Accordi;

c) possedere il titolo per l'inclusione delle graduatorie delle specialità 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;

*oppure in mancanza:*

— da una dichiarazione scritta, rilasciata dal legale rappresentante dell'U.S.L. o dal Rettore dell'Università attestante il servizio di ruolo, per la durata minima di cinque anni nell'ultimo decennio, nella disciplina per la quale si concorre o in disciplina equipollente ai sensi del decreto ministeriale 10 marzo 1983, tabella A con esclusione delle branche di radiologia e anesthesiologia;

— da una dichiarazione scritta rilasciata dal legale rappresentante della U.S.L. e/o di Enti previdenziali e/o di Enti locali attestante la posizione di ruolo o di contratto di impiego nell'ultimo decennio, presso i servizi svolgenti attività continuativa di medicina legale e delle assicurazioni, per la durata minima di cinque anni.

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

Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'Ordine dei medici di appartenenza in calce al foglio notizie.

Art. 3.  
(Incompatibilità)

Fermo restando quanto previsto dal punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, 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 dalla convenzione unica dei medici generici;
- 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 adotti le clausole normative ed economiche dell'accordo stesso;
- e) operi a qualsiasi titolo nelle Case di Cura convenzionate con la U.S.L.

La incompatibilità di cui al punto e) non opera fino a che le U.S.L. non abbiano provveduto a garantire sia i mezzi idonei atti ad assicurare la continuità terapeutica, sia, nell'ambito delle strutture pubbliche, l'esercizio professionale;

- f) svolga attività fiscali concomitanti presso la stessa U.S.L.

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

I provvedimenti di decadenza dell'incarico sono adottati dalla U.S.L. su proposta del Comitato di cui all'art. 13, sentito l'interessato.

Allo specialista durante il periodo di prova e limitatamente a questo periodo è sospesa l'eventuale incompatibilità derivante da altre attività a condizione che non le eserciti nel periodo stesso.

Per le attività convenzionate di medico generico o di pediatra di base, lo specialista ha diritto, per il periodo di prova, alla nomina di un sostituto di fiducia.

Art. 4.  
(Limitazione di orario)

Gli specialisti ambulatoriali, che svolgono contemporaneamente altre attività non incompatibili ai sensi dell'art. 3, possono svolgere attività specialistica ambulatoriale per un numero di ore settimanali che, sommate agli impegni orari derivanti dalle altre diverse attività non superino il tetto di 48 ore, assunto convenzionalmente come orario massimo di attività complessivamente effettuabile dallo specialista nell'arco di una settimana.

Tenuto conto delle difficoltà di quantificare in termini di orario la posizione degli specialisti appresso elencati e salvo il disposto di cui al punto a) dell'art. 3, si conviene che agli stessi è conferibile un incarico ambulatoriale, solo nella stessa branca, fino al limite di ore settimanali indicato a fianco di ciascuna categoria:

1) proprietari, comproprietari, soci, azionisti, gestori, amministratori, direttori di poliambulatori, di laboratori per analisi cliniche, di gabinetti di terapia fisica, di radiologia, di medicina nucleare e di radioterapia, convenzionati con il Servizio Sanitario Nazionale: ore 10;

2) specialisti che svolgono attività in regime di convenzionamento esterno: ore 30.

Art. 5.  
(Massimale orario)

L'incarico ambulatoriale può essere conferito, compresa l'attività *extra moenia*, per un orario massimo settimanale di 38 ore effettive fra tutte le U.U.S.S.L.L., espletabili anche presso una sola U.S.L.

Anche ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale espletabile dallo specialista presso tutte le U.S.L. il comitato di cui all'art. 13 tiene e aggiorna un apposito schedario nel quale verranno registrati i nominativi di tutti gli specialisti incaricati secondo la normativa del presente accordo, con indicazione dell'orario di attività e delle modalità di svolgimento presso ciascuna U.S.L. e della anzianità dell'incarico ambulatoriale.

Di ogni mutamento del presidio sanitario cui lo specialista sia stato assegnato, del numero di ore di attività, delle modalità di svolgimento dell'orario e del conferimento dei nuovi incarichi le U.S.L. daranno comunicazione entro 10 giorni al Comitato di cui all'art. 13 e all'Ordine dei Medici della Provincia, indicandone la decorrenza.

Il Comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni di irregolarità, ha l'obbligo, sentite le U.S.L. e l'interessato, di ricondurre l'orario complessivo di attività ambulatoriale alla misura massima prevista dal primo comma del presente articolo.

Il Comitato di cui all'art. 13, qualora accerti situazioni non conformi alle norme, formula alle U.S.L. interessate proposte idonee ad assicurare il rispetto della presente convenzione.

Art. 6.  
(Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico)

L'U.S.L., sentito obbligatoriamente il Comitato di cui all'art. 13, 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.

Per la riduzione o soppressione d'orario previste al comma precedente la U.S.L. non adotta il provvedimento qualora:

- a) abbia dovuto avvalersi per la branca interessata di specialisti o strutture specialistiche in regime di convenzionamento esterno in misura superiore all'anno precedente;
- b) non sia stata assicurata la continua presenza, anche attraverso l'avvicendamento, del personale infermieristico in dotazione al presidio;
- c) non siano stati dotati i gabinetti o i servizi specialistici di efficienti ed adeguate attrezzature;
- d) la persistente contrazione delle prestazioni non sia dipendente dal comportamento professionale dello specialista.

Allo specialista oggetto di provvedimento di riduzione dell'orario ai sensi del precedente primo comma, nonché a quello cui fa riferimento il secondo comma, possono essere applicate le misure di mobilità previste dal successivo art. 20.

L'eventuale provvedimento di riduzione o di revoca, di cui al primo comma, da adottarsi da parte della U.S.L. su obbligatorio parere del Comitato di cui all'art. 13 e sentito l'interessato avrà

comunque effetto non prima di 45 giorni dalla decisione del Comitato stesso che ne darà comunicazione scritta all'interessato ed alla U.S.L.

Contro i provvedimenti di riduzione di orario e revoca dell'incarico e del servizio è ammessa opposizione al Comitato stesso entro il termine perentorio di giorni 15 dal ricevimento della comunicazione scritta.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

Il Comitato, sentito l'interessato, formula parere definitivo entro 30 giorni dalla data di ricezione del ricorso dandone comunicazione all'interessato e alla U.S.L.

Il Comitato di cui all'art. 13, nel caso ritenga trattarsi di motivi di ordine disciplinare, deferisce il caso alla Commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza.

Le assenze dal servizio per motivi di distacco sindacale non producono effetto ai fini delle statistiche annuali.

Agli specialisti ambulatoriali titolari di incarico ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981 alla data del 7 marzo 1984 l'incarico resta garantito definitivamente *ad personam* per ore ricoperte, per branca specialistica svolta, per modalità d'accesso, ferma restando la possibilità da parte del singolo di incrementare l'orario di attività in alto svolto.

#### Art. 7.

##### (Doveri dello specialista)

Lo specialista che presta la propria attività per la U.S.L. deve:

— attenersi alle disposizioni che l'U.S.L. emana per il buon funzionamento dei presidi ed il perseguimento dei fini istituzionali;

— attenersi alle disposizioni contenute nella presente convenzione;

— redigere e trasmettere al Comitato di cui all'art. 13 entro il 15 febbraio di ciascun anno il foglio notizie di cui all'allegato B;

— osservare l'orario di attività indicato nella lettera dell'incarico.

A tal fine le U.U.S.S.L.L. provvedono al controllo dell'osservanza dell'orario con gli stessi sistemi di rilevazione della presenza in servizio adottati per il personale dipendente.

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

Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia dovranno essere contestate per iscritto allo specialista da parte della U.S.L.; in caso di recidiva o persistenza la U.S.L. dovrà deferire lo specialista alla Commissione Provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti disciplinari.

Il mancato invio del foglio notizie o infedeli dichiarazioni costituiscono motivo di deferimento dello specialista alla Commissione Provinciale di cui all'art. 16 per i provvedimenti di competenza.

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

Il rifiuto di rilasciare la suddetta dichiarazione comporta l'automatica decadenza dell'incarico.

#### Art. 8.

##### (Compiti dello specialista)

Lo specialista nell'erogazione delle prestazioni deve:

— rispondere ai quesiti clinici compilando il referto specialistico;

— 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;

— compilare le proposte motivate di ricovero corredandole degli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;

— adeguarsi alle disposizioni della U.S.L. in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione o di dimissione protetta;

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

— usare le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla U.S.L. comunicando al responsabile del servizio eventuali avarie;

— partecipare all'attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie;

— informare sempre il medico di base del risultato diagnostico raggiunto suggerendo la terapia ovvero assumendo in cura diretta il paziente su proposte del medico curante; ovvero assumendo la cura diretta, nei casi strettamente necessari, dandone comunicazione motivata al curante;

— redigere, a richiesta degli interessati, certificati di inabilità lavorativa temporanea in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnostica nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza nel presidio specialistico ai fini sanitari;

— effettuare, a richiesta delle U.S.L., le prestazioni specialistiche regolamentate dall'art. 31.

Nell'attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione il medico specialista è tenuto alla compilazione dei referti e proposte, con apposizione di firma e timbro, sul modulario unificato concordato tra le parti.

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

Le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici da parte dello specialista ambulatoriale avviene in conformità a quanto disposto dall'art. 28 dell'Accordo collettivo nazionale con i medici di medicina generale.

#### Art. 9.

##### (Prestazioni specialistiche)

Le prestazioni dello specialista ambulatoriale, eseguite di norma tra le ore 7 e le ore 20 dei giorni feriali, riguardano:

1) le prestazioni di diagnosi e terapia delle malattie, tutti gli interventi specialistici eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, a livello ambulatoriale; la consulenza nei confronti del medico di base, la correlazione con i settori della sanità pubblica, specie per quanto concerne il settore ricovero, di preospedalizzazione, di dimissione protetta;

2) l'attività di medicina specialistica, in supporto alle azioni di prevenzione, individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta delle U.S.L. nell'ambito di indagini mirate per lavoratori esposti a rischio, *dépistages* di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie, per i problemi relativi alla legge n. 180/1978 e alla legge n. 194/1978, per la tutela dell'infanzia e dell'età evolutiva; per la

medicina scolastica, per la tutela dell'anziano e per l'educazione sanitaria;

3) le prestazioni di recupero e riabilitazione anche mediante l'applicazione di protesi e ortesi, previa intesa a livello nazionale con il Sindacato firmatario del presente Accordo. Per quanto concerne le protesi dentarie ed ortodontiche si rinvia al documento allegato D, che costituisce parte integrante del presente accordo;

4) le attività di supporto specialistico interdisciplinare;

5) attività di consulenza specialistica richiesta dalla U.S.L. per i propri fini istituzionali.

Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza ambulatoriale specialistica sono demandate alla scienza e coscienza del medico, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi delle U.S.L.

L'afflusso degli assistiti negli ambulatori di tutte le U.S.L. deve essere regolamentato secondo le indicazioni di cui all'allegato C), in modo tale da consentire al medico una prestazione qualificata.

#### Art. 10.

*(Cessazione e sospensione dell'incarico)*

L'incarico può cessare per rinuncia dello specialista, o per revoca della U.S.L. ai sensi dell'art. 6, da comunicare a mezzo lettera raccomandata A.R.

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

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

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

- cancellazione o radiazione dall'Albo professionale;
- per sopravvenuta, accertata e notificata incompatibilità ai sensi del precedente art. 3;
- condanna passata in giudicato per qualsiasi delitto non colposo punito con la reclusione;
- aver compiuto il periodo massimo di conservazione del posto previsto dal successivo art. 30 in caso di malattia;
- aver compiuto il 65° anno di età;
- per incapacità fisica sopravvenuta, accertata da apposita commissione costituita da un medico designato dall'interessato e da un medico designato dalla U.S.L. e presieduta dal titolare della cattedra di medicina legale della facoltà di medicina della città capoluogo della Regione o di Regione limitrofa.

L'incarico ambulatoriale è sospeso nel caso di emissione del mandato o di ordine di cattura.

Nel caso previsto dal comma precedente la ripresa del servizio resta comunque subordinata al parere della Commissione di cui all'art. 16.

Per i medici specialisti titolari di incarico a tempo indeterminato alla data del 1° febbraio 1979 l'incarico cessa al compimento del 70° anno di età.

#### Art. 11.

*(Aumenti di orario - Conferimento degli incarichi)*

Premesso 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 degli aumenti di orario, dei turni di nuova istituzione e di turni vacanti, verranno adottate le seguenti procedure.

I provvedimenti adottati dalle U.S.L. per l'attivazione di nuovi turni, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di turni vacanti, anche ai sensi dell'art. 1, terzo e quarto comma, vengono comunicati entro 30 giorni al Comitato di cui all'art. 13 i quali provvedono alla loro pubblicazione in apposito albo per gli ultimi 15 giorni di ogni trimestre, con cadenza a marzo, giugno, settembre e dicembre.

Il Sindacato firmatario del presente Accordo provvederà a portare a conoscenza degli specialisti in servizio nell'ambito zonale di competenza i turni disponibili.

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. 13 il quale, entro i 15 giorni successivi alla scadenza del termine predetto, sulla base delle disponibilità pervenute individua l'avente diritto secondo il seguente ordine di priorità:

1) specialista che nella specialità esercitata svolga esclusivamente attività ambulatoriale, regolamentata dal presente Accordo, documentata dal foglio notizie;

2) specialista che nella specialità esercitata svolga altra attività con rapporto convenzionale o sia titolare di un rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare al rapporto convenzionale o a quello di dipendenza e, in quest'ultimo caso, non divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

3) specialista che svolga altre attività con rapporto di dipendenza, il quale si sia dichiarato disponibile a rinunciare a tale rapporto e divenga titolare di diritto a pensione diretta in seguito alla rinuncia;

4) specialista titolare di incarichi in branche diverse che richieda di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;

5) specialista in atto titolare di incarico che per lo svolgimento di altre attività sia soggetto alle limitazioni di orario;

6) medico generico ambulatoriale, di cui all'articolo unico della annessa «Regolamentazione del rapporto con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale», o medico titolare di incarico a tempo indeterminato di terapia iniettoria e/o prelievi ai sensi dell'accordo 22 dicembre 1978 oppure medico titolare di incarico ai sensi delle «Norme» 22 novembre 1979, in servizio alla data di entrata in vigore del presente accordo, che faccia richiesta al Comitato di cui all'art. 13 per ottenere un incarico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione per un numero di ore pari a quello intrattenuto come medico generico o iniettore o prelevatore, sia pure con gradualità;

7) specialista titolare di incarico in altro ambito territoriale zonale, definito ai sensi dell'art. 13, che faccia richiesta al competente Comitato 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 e deve eventualmente iscriversi all'Albo professionale della nuova provincia.

Ai fini delle procedure di cui ai punti da 1) a 7), e per ogni singolo punto, l'anzianità di servizio ambulatoriale o di attività riconosciuta equivalente in virtù di precedenti accordi costituisce titolo di precedenza a parità di condizione.

Lo specialista in posizione di priorità verrà invitato dal Comitato a compilare domanda di conferimento da inoltrare entro il giorno 30 del mese alla U.S.L. competente, per la formalizzazione dell'incarico.

Esperita inutilmente la procedura innanzi prevista il Comitato di cui all'art. 13 si avvarrà della graduatoria di cui all'art. 12.

In attesa del conferimento dell'incarico secondo le procedure suindicate, la U.S.L. può conferire incarichi provvisori secondo l'ordine della graduatoria.

L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a tre mesi e cessa comunque di diritto con la nomina del titolare.

Allo specialista incaricato in via provvisoria spetta lo stesso trattamento previsto per i sostituti non titolari di incarico dal successivo art. 29.

#### Art. 12.

*(Formazione delle graduatorie - Conferimento del primo incarico)*

Il Comitato previsto dall'art. 13, ricevute dall'Ordine dei Medici le domande di cui all'art. 2 con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvederà 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.

Il Comitato provvederà alla pubblicazione delle graduatorie mediante affissione in apposito Albo per la durata di 15 giorni nonchè a trasmetterne copia al Sindacato firmatario.

Entro i 15 giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazioni gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza di riesame al Comitato di cui all'art. 13 il quale procede al riesame delle graduatorie entro i 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto, trasmettendole quindi all'Assessorato Regionale alla Sanità per l'adozione del provvedimento di approvazione da parte della Giunta.

Tale provvedimento deve essere pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 15 dicembre.

Tale pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle U.U.S.S.LL.

L'Amministrazione regionale curerà l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini provinciali dei medici e ai Comitati di cui all'art. 13.

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

Il Comitato ex art. 13, qualora il servizio disponibile non sia stato assegnato a medico già incaricato, secondo la procedura prevista dall'art. 11, interpellata i medici in graduatoria ai fini del conferimento dell'incarico.

Il Comitato, ricevuta la dichiarazione di disponibilità da parte dell'interessato, comunica il suo nominativo alla U.S.L. che provvede al conferimento dell'incarico a tempo determinato per la durata di mesi 3.

Lo specialista al quale l'incarico sia conferito secondo graduatoria e che sia residente in località non compresa nella provincia della quale è parte l'ambito zonale cui la graduatoria è riferita, è tenuto a trasferire la residenza nel Comune in cui è ubicato il presidio presso il quale l'incarico deve essere svolto e pertanto al medesimo, in relazione a tale incarico, non compete l'indennità di accesso di cui al successivo art. 21.

Ai medici già in servizio e a quelli di nuova nomina non possono essere conferiti incarichi in branche diverse.

Allo specialista durante il periodo di prova compete lo stesso trattamento previsto per lo specialista confermato nell'incarico.

Il conferimento dell'incarico è effettuato dalla U.S.L. mediante lettera raccomandata AR in duplice esemplare, dei quali uno deve essere restituito dallo specialista interessato con la dichiarazione di accettazione delle presenti norme, nonchè dell'orario, dei giorni e dei luoghi stabiliti per l'esecuzione delle prestazioni professionali.

La mancata restituzione entro 15 giorni dalla data di ricezione risultante sull'avviso di ricevimento della copia della lettera di incarico, sottoscritta per accettazione, equivale a rinuncia all'incarico stesso.

Allo scadere del terzo mese, ove da parte della U.S.L., a mezzo raccomandata AR, non venga notificata allo specialista la

mancata conferma, l'incarico si intende conferito a tempo indeterminato.

Contro il provvedimento di mancata conferma, entro il termine perentorio di giorni 10 dalla data di ricezione della comunicazione, l'interessato può proporre istanza di riesame al Comitato di Gestione della U.S.L. che, su parere del Comitato di cui all'art. 13, decide in via definitiva entro i 30 giorni successivi al ricevimento dell'istanza.

Ove sussista carenza di specialisti inclusi nelle graduatorie, l'incarico è conferito in base alle graduatorie degli altri ambiti zionali confinanti e successivamente anche non confinanti, a condizione che lo specialista incaricato trasferisca la residenza anagrafica nel Comune sede del presidio della U.S.L.

#### Art. 13.

*(Comitato zonale)*

In ogni ambito territoriale, comprensivo di una o più U.S.L., definito con provvedimento della Giunta Regionale, su proposta dell'Assessore alla Sanità, d'intesa con il Sindacato firmatario del presente Accordo e con l'ANCI regionale, è costituito un Comitato zonale.

Lo stesso provvedimento indica l'U.S.L. presso la quale il Comitato ha sede, sentito il Sindacato firmatario del presente Accordo e d'intesa con le U.S.L. interessate.

Le Regioni attuano, d'intesa con le U.S.L. e sentito il Sindacato firmatario, forme di coordinamento tra le varie U.S.L. allo scopo di assicurare la corretta corresponsione nei confronti dei medici ambulatoriali di tutto quanto ad essi spetta sul piano economico ai sensi del presente Accordo.

Il Comitato è composto da:

— 4 rappresentanti delle U.S.L., designati dall'ANCI regionale di cui uno con funzioni di Presidente;

— 4 rappresentanti dei medici specialisti convenzionati, nominati dal Sindacato firmatario del presente Accordo.

Il Comitato è costituito con provvedimento della Giunta regionale, promosso dall'Assessore regionale alla Sanità, che procede alla nomina dei componenti.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'U.S.L. sede del Comitato.

L'U.S.L. sede del Comitato fornisce il personale, le strutture e le attrezzature necessarie per l'assolvimento dei compiti affidati al Comitato.

Il Comitato svolge compiti di iniziativa e di proposta per la corretta e uniforme applicazione dell'Accordo da parte delle U.S.L. e si riunisce periodicamente almeno una volta al mese ed in tutti i casi richiesti da una delle parti.

Il Comitato svolge in particolare i seguenti compiti:

1) predisposizione delle graduatorie;

2) tenuta e aggiornamento di un apposito schedario degli specialisti incaricati presso le singole U.S.L., con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività di ciascun presidio, delle date di conseguimento degli incarichi e degli incrementi di orario, nonchè di ogni altra attività sanitaria prevista dal presente Accordo ai fini della determinazione dei massimali orari di cui agli art. 4 e 5 e del sopravvenire dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 3;

3) indicazione alla U.S.L. che deve conferire l'incarico del nominativo dello specialista avente diritto all'aumento di orario, a ricoprire il turno vacante o quello di nuova istituzione;

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

a) dell'accertamento - sulla scorta dei fogli informativi compilati annualmente dagli interessati - delle incompatibilità e

delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse:

b) della formulazione alle U.S.L. 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;

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

6) formulazione dei pareri previsti dall'art. 6;

7) assolvimento dei compiti previsti dall'art. 1.

Il Comitato è tenuto a rendere i propri pareri entro 30 giorni dalla richiesta salvi i diversi termini previsti di volta in volta dai singoli articoli; scaduto inutilmente il termine la U.S.L. adotta i provvedimenti di competenza anche in mancanza del parere.

#### Art. 14.

##### (Comitato regionale)

In ciascuna Regione è istituito, con provvedimento dell'amministrazione regionale, un Comitato composto da:

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

— tre membri rappresentanti delle U.S.L. su designazione dell'ANCI regionale;

— quattro rappresentanti degli specialisti ambulatoriali nominati dal Sindacato medico firmatario del presente Accordo.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'Amministrazione regionale.

La sede del Comitato è indicata dall'Amministrazione regionale.

Il Comitato deve essere sentito preventivamente dalla Regione su tutti i provvedimenti di propria competenza inerenti alla applicazione del presente Accordo, ivi compresa l'attuazione, nell'ambito del territorio della Regione, dei programmi di aggiornamento professionale obbligatorio per i medici specialisti ambulatoriali.

Il Comitato formula proposte ed esprime pareri per la corretta applicazione delle norme del presente Accordo. Svolge inoltre ogni altro compito assegnatogli.

La sua attività è comunque finalizzata a fornire indirizzi uniformi per l'applicazione del presente Accordo.

Il Comitato regionale si riunisce almeno una volta al mese.

#### Art. 15.

##### (Funzionamento dei Comitati di cui agli artt. 13 e 14)

I Comitati di cui agli artt. 13 e 14 sono validamente riuniti se è presente la maggioranza dei loro componenti e deliberano a maggioranza dei presenti.

In caso di parità, prevale il voto del Presidente.

I pareri di competenza dei Comitati, che sono vincolanti nei casi espressamente previsti dalle presenti norme, sono in ogni caso obbligatori.

#### Art. 16.

##### (Commissione zonale di disciplina)

In ciascun ambito zonale definito ai sensi dell'art. 13 è istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale, proposto dall'Assessore alla Sanità, una Commissione disciplinare composta da 6 membri medici di cui:

— 3 membri in rappresentanza delle U.U.S.S.LL. su designazione dell'ANCI regionale, d'intesa con le U.U.S.S.LL.;

— 3 membri nominati dal o degli Ordini dei Medici competenti per territorio su designazione del Sindacato firmatario del presente Accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dalla U.S.L. dove ha sede il Comitato.

La sede coincide con quella prevista per il Comitato di cui all'art. 13.

La Commissione disciplinare è competente ad esaminare i casi dei medici deferiti, iniziando la procedura entro 30 giorni dal deferimento e ad adottare le conseguenti decisioni.

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.

La Commissione disciplinare adotta una delle seguenti motivate decisioni: proscioglimento, richiamo, diffida, sospensione del rapporto per una durata non superiore ai due anni, revoca dell'incarico.

La decisione è comunicata, a cura del presidente e per mezzo di lettera raccomandata con avviso di ricevimento alla U.S.L. che ha proceduto al deferimento, per la notifica all'interessato e per l'esecuzione della decisione, nonché per la comunicazione all'Ordine dei medici di competenza e al Comitato di cui all'art. 13, che ne darà notizia alle altre U.U.S.S.LL. cointeressate per l'adozione di provvedimenti di competenza.

Avverso la decisione della Commissione disciplinare è ammesso ricorso entro il termine di 30 giorni dalla data della relativa comunicazione, alla Commissione regionale di disciplina di cui al successivo art. 17.

Il ricorso deve essere notificato a cura del ricorrente alla parte controinteressata e alla Commissione di cui al presente articolo, per il conseguente sollecito inoltro del fascicolo alla Commissione adita, nonché inviato per conoscenza all'Ordine dei Medici e al Comitato di cui all'art. 13.

Il ricorso ha effetto sospensivo del provvedimento impugnato, salvo che la Commissione regionale di disciplina, per la particolare gravità dei fatti accertati, abbia deliberato di dare esecuzione immediata al provvedimento stesso.

#### Art. 17.

##### (Commissione regionale di disciplina)

È istituita, con provvedimento dell'amministrazione regionale su proposta dell'Assessore alla Sanità, una Commissione regionale di disciplina composta da 8 membri medici:

— 4 membri in rappresentanza delle U.U.S.S.LL. designati dall'ANCI regionale;

— 4 membri nominati dalla Federazione Regionale degli Ordini dei Medici su designazione del Sindacato medico firmatario del presente Accordo, di cui uno assume la presidenza.

Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario indicato dall'amministrazione regionale.

La sede della Commissione è presso la sede dell'Ordine dei Medici del capoluogo di Regione.

Il procedimento innanzi alla Commissione di disciplina deve salvaguardare il principio del contraddittorio nei confronti del medico deferito.

La decisione è comunicata a cura del Presidente e per mezzo di lettera raccomandata AR all'U.S.L. competente, per la notifica all'interessato e l'esecuzione del provvedimento, nonché per la comunicazione alla Commissione zonale di disciplina, al competente Ordine dei Medici e al competente Comitato di cui all'art. 13 che provvederà a darne notizia alle altre U.S.L. eventualmente cointeressate.

## Art. 18.

*(Funzionamento delle Commissioni di disciplina)*

Le Commissioni di disciplina sono validamente riunite se è presente la maggioranza dei loro componenti; le deliberazioni sono valide se adottate dalla maggioranza dei presenti.

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

La qualità di membro della Commissione di disciplina dell'art. 17 non è compatibile con quella di membro della Commissione di cui all'art. 16.

## Art. 19.

*(Consultazioni tra le parti)*

Su richiesta di una delle parti saranno effettuati incontri a livello di U.S.L. per lo scambio di informazioni sul funzionamento dell'attività ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.

## Art. 20.

*(Mobilità)*

Per esigenze di carattere organizzativo e funzionale la U.S.L. può adottare provvedimenti di mobilità nell'ambito dello stesso Comune, sentito lo specialista interessato, nel rispetto dell'orario complessivo svolto e senza variazione delle modalità di accesso.

Se il provvedimento comporta mobilità da un Comune all'altro, o variazioni nelle modalità di accesso, esso deve essere adottato previo parere del Comitato di cui all'art. 13, ove manchi l'assenso dell'interessato, al fine di evidenziare anche la esistenza di eventuali impedimenti obiettivi.

Nell'ipotesi di cui al comma precedente è ammessa opposizione al Comitato di gestione della U.S.L. - entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della comunicazione.

L'opposizione ha effetto sospensivo del provvedimento.

È in facoltà della U.S.L. di adottare provvedimenti di mobilità nelle ipotesi di riduzione o soppressione dell'orario di attività disposto ai sensi del 1° comma dell'art. 6.

Prima di avviare le procedure stabilite dall'art. 11 sulla proposta del Comitato di cui all'art. 13, d'intesa tra le UU.SS.LL. competenti e in accordo con gli interessati, può essere disposta la concentrazione delle attività degli specialisti, a parità di orario, presso una sola U.S.L. o un solo posto di lavoro.

Nel caso di non agibilità temporanea delle strutture l'U.S.L. assicura l'utilizzo temporaneo dello specialista in altra struttura idonea senza danno economico per l'interessato.

Le modifiche dell'orario indicato nella lettera di incarico, a parità di numero di ore sono possibili solo trascorsi 6 mesi dal conferimento.

## Art. 21.

*(Indennità di accesso)*

Per incarichi svolti al di fuori del Comune di residenza, viene corrisposta per ogni accesso una indennità chilometrica nella misura di L. 341 a chilometro.

La misura di tale indennità chilometrica, limitatamente al 50%, viene rideterminata con la medesima decorrenza, e per uguale importo in percentuale, della variazione del costo che eventualmente viene operato sulla benzina super.

L'indennità di accesso non compete nell'ipotesi in cui lo specialista abbia un recapito professionale nel Comune sede del presidio presso il quale svolge l'incarico. Nel caso di soppressione di tale recapito l'indennità è ripristinata dopo 3 mesi dalla comunicazione dell'intervenuta soppressione al Comitato di cui all'art. 13.

## Art. 22.

*(Copertura degli incarichi in situazione di carenza)*

Qualora, dopo aver esperito le procedure di cui agli artt. 11 e 12, risulti impossibile procedere alla copertura dei nuovi turni, dei turni vacanti e del maggiore orario disponibile per mancanza di specialisti disposti ad accettare l'incarico, il Comitato di cui all'art. 13 provvederà alla segnalazione per l'assegnazione dell'incarico ad uno specialista comunque disponibile, purché non abbia superato il 65° anno di età e non versi in posizione di incompatibilità.

Al medico specialista che accetta l'incarico sarà corrisposta l'indennità di accesso nella misura prevista dal presente Accordo.

L'incarico si intende attribuito per un periodo di 3 mesi, al termine dei quali verrà rinnovata la procedura prevista dall'art. 11 e successivamente quella prevista dal presente articolo.

Anche nel caso in cui l'incarico venisse rinnovato allo stesso specialista, esso deve essere inteso come nuovo incarico conferito a titolo precario.

Al medico incaricato ai sensi del presente articolo vengono corrisposti soltanto il trattamento tabellare di cui al successivo art. 36 e l'eventuale indennità di rischio e le quote di caro-vita ai sensi e con le modalità stabilite dal presente Accordo.

## Art. 23.

*(Aggiornamento professionale obbligatorio)*

Entro il primo trimestre di ogni anno il Ministero della Sanità, d'intesa con la FNOOMM, le Regioni, l'ANCI ed il Sindacato firmatario del presente Accordo, avvalendosi anche del contributo di università e ospedali, emana norme generali sui temi prioritari dell'aggiornamento professionale obbligatorio dei medici ambulatoriali, in relazione anche all'attuazione dei progetti «obiettivo».

Gli Ordini dei Medici elaborano d'intesa con i Comitati di cui all'art. 14, programmi applicativi sottoponendoli all'esame della Regione.

Oltre ai programmi generali suddetti possono svolgersi a livello delle UU.SS.LL., previe intese con il Sindacato firmatario, attività didattiche rivolte a migliorare l'efficacia e la professionalità del servizio ambulatoriale.

Le attività di aggiornamento professionale si svolgono, presso i presidi sanitari delle UU.SS.LL., utilizzando appropriati mezzi didattici, se del caso anche materiale audiovisivo fornito dagli Ordini dei Medici delle Regioni. Gli Ordini dei Medici potranno procedere a valutazioni sull'efficacia dell'aggiornamento medesimo.

Attraverso accordi regionali fra Ordini dei Medici, Sindacato e Regioni verranno stabilite normative per la preparazione degli animatori della formazione permanente.

Il Sindacato firmatario del presente Accordo, può organizzare altresì per i medici ambulatoriali dei corsi di formazione permanente distinti per le varie branche specialistiche.

Per la partecipazione ai corsi obbligatori di aggiornamento vengono corrisposti il rimborso delle sole spese di viaggio nella misura prevista dall'art. 21 nonché i normali compensi.

## Art. 24.

*(Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi)*

L'U.S.L. d'intesa con il sindacato firmatario, 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, nonchè in occasione dell'espletamento di attività «extra-moenia».

Le relative polizze saranno portate a conoscenza del Sindacato firmatario del presente Accordo entro sei mesi dalla ratifica dello stesso.

I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 35 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti sono assicurati obbligatoriamente presso l'INAIL a cura della U.S.L.

## Art. 25.

*(Permessi annuali retribuiti - Congedo matrimoniale)*

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

Il permesso è usufruito in uno o più periodi, a richiesta dell'interessato, con un preavviso di 45 giorni.

Se il permesso è chiesto al di fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che la U.S.L. possa provvedere al servizio o che la sostituzione sia garantita dal richiedente.

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

Detto periodo è elevato a 45 giorni non festivi, purchè l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'impegno orario settimanale, per gli specialisti che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 35.

Per i periodi di servizio inferiore ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al 1° o al 5° comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.

Ai fini del computo del permesso retribuito non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti di cui ai successivi artt. 26 e 27.

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

Durante il permesso retribuito e il congedo matrimoniale saranno corrisposti i compensi previsti dall'art. 36, le quote aggiuntive per variazione del costo della vita e, qualora dovuta, l'indennità di rischio.

## Art. 26.

*(Assenze non retribuite)*

Per giustificati e documentati motivi di studio o di comprovata necessità, l'U.S.L. conserva l'incarico allo specialista per la

durata massima di 12 mesi nell'arco del triennio semprechè esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione.

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

In caso di mandato parlamentare, nazionale o regionale, o di nomina a Consigliere comunale di Comune capoluogo di Regione l'U.S.L. conserva, a richiesta dell'interessato, l'incarico senza retribuzione per l'intera durata del mandato.

I periodi di assenza per i casi previsti dal precedente comma sono conteggiati come anzianità di incarico ai soli effetti dell'art. 11.

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.

Ricorrenti assenze non retribuite verranno valutate per eventuale segnalazione alla Commissione di cui all'art. 16 per i provvedimenti opportuni.

Per tutti gli incarichi svolti ai sensi del presente accordo in più posti di lavoro e/o più U.S.L. il periodo di assenza non retribuita deve essere fruito contemporaneamente.

## Art. 27.

*(Assenza per servizio militare)*

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

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

Il periodo di assenza per servizio di leva o richiamo alle armi è conteggiato come anzianità di incarico, ai soli effetti dell'art. 11.

## Art. 28.

*(Rapporti con il Sindacato firmatario dell'Accordo)*

Ai fini dell'esercizio del diritto della tutela sindacale è riconosciuto ai rappresentanti del Sindacato firmatario del presente accordo l'istituto del distacco sindacale nella seguente misura:

1) 5 distacchi totali a livello nazionale;

2) numero 18.000 ore annue per l'espletamento dei compiti connessi al rinnovo ed applicazione dell'Accordo e per i rapporti con gli Enti locali del Servizio Sanitario Nazionale.

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.

Tutti gli emolumenti e contributi relativi all'orario di servizio ambulatoriale saranno corrisposti a tutti i rappresentanti del Sindacato firmatario facenti parte dei Comitati e delle Commissioni, previsti dal presente Accordo, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.

Agli effetti della gestione dei precedenti punti 1) e 2) del primo comma del presente articolo il Segretario Generale del Sindacato firmatario comunica all'inizio di ogni anno con un'unica lettera indirizzata a tutti gli Assessori alla Sanità Regionali 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 e il numero di ore annuali per il quale è richiesto il distacco.

Gli Assessori alla Sanità regionali provvederanno a darne comunicazione alle U.S.L. e ai Comitati di cui all'art. 13 entro il 31 gennaio di ciascun anno.

Le assenze dal servizio per permesso sindacale sono comunicate con preavviso dallo specialista interessato alla U.S.L. presso cui opera.

Art. 29.  
(Sostituzioni)

Alle sostituzioni di durata non superiore a 30 giorni l'U.S.L. provvede assegnando l'incarico di supplenza ad un medico specialista designato dall'interessato o, in mancanza, secondo l'ordine di graduatoria.

Alle sostituzioni di durata superiore l'U.S.L. provvede comunque conferendo l'incarico di supplenza ricorrendo alle graduatorie.

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

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

Al medico sostituto, non titolare di incarico, spettano solo il trattamento tabellare iniziale, di cui all'art. 36 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente accordo.

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

Al sostituto competono le quote di caro-vita di cui al presente accordo in tutti i casi di assenze non retribuite del titolare sostituito, nonché l'indennità di accesso purchè abbia la residenza nell'ambito zonale nel quale è ubicato il presidio.

Art. 30.  
(Malattia - gravidanza)

Allo specialista confermato nell'incarico che si assenta per comprovata malattia o infortunio — anche non continuativi nell'arco di un biennio - che gli impediscano qualsiasi attività lavorativa, l'U.S.L. 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.

Lo specialista non ancora confermato, in caso di malattia o infortunio ha diritto alla conservazione dell'incarico senza corresponsione di compensi, per la durata massima di 12 mesi.

Alla specialista confermata nell'incarico, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, l'U.S.L. 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.

La U.S.L. può, disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati.

Art. 31.  
(Prolungamento dell'orario di lavoro)

Qualora per lo svolgimento delle attività di cui all'art. 9 sia necessario superare occasionalmente l'orario giornaliero assegnato al medico specialista, l'U.S.L. provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzare il prolungamento dell'orario di servizio, previo consenso dello specialista interessato.

Analoga richiesta può essere avanzata dallo specialista all'U.S.L.

Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario o verrà corrisposto il compenso orario di cui all'art. 36, maggiorato degli eventuali scatti di anzianità al medesimo spettanti.

Art. 32.  
(Attività «extra moenia»)

L'orario di attività dello specialista può essere prolungato anche per attività specialistica «extra moenia» domiciliare o ambulatoriale.

A) Attività specialistica domiciliare.

Premesso che ai sensi dell'art. 25, 6° comma, della legge 833/78, le prestazioni specialistiche possono essere erogate anche a domicilio dell'utente in forme che consentano la riduzione dei ricoveri ospedalieri, qualora le UU.SS.LL., nel quadro della programmazione sanitaria regionale, decidano di attivare servizi specialistici domiciliari, l'attività dello specialista che vi è adibito è disciplinata dai seguenti criteri:

a) l'attività specialistica domiciliare è di carattere volontario e sarà svolta da quegli specialisti che abbiano dichiarato alla U.S.L. di appartenenza la propria disponibilità;

b) l'espletamento di attività specialistica domiciliare è autorizzato di volta in volta dalla U.S.L. competente sulla base di specifica richiesta del medico curante la quale, oltre a contenere menzione della diagnosi o sospetto diagnostico, deve indicare espressamente che trattasi di paziente non deambulabile;

c) a livello locale saranno stabilite le forme di controllo più idonee per il corretto svolgimento dell'attività specialistica domiciliare;

d) con riserva di verificarne la congruità allo scadere della sperimentazione di cui al successivo punto f), il tempo complessivamente occorrente allo specialista per l'esecuzione di ciascuna prestazione specialistica domiciliare è forfettariamente e convenzionalmente determinato in novanta minuti. Qualora in occasione di un singolo accesso vengano eseguite una pluralità di prestazioni, per ciascuna prestazione successiva alla prima l'impegno dello specialista è forfettariamente e convenzionalmente determinato in trenta minuti;

e) per lo svolgimento di attività specialistica domiciliare spetta allo specialista unicamente il compenso orario nella misura dovutagli in relazione all'incarico di cui è titolare, ivi comprese le maggiorazioni relative all'anzianità di servizio. Sul compenso di cui sopra le UU.SS.LL. verseranno il contributo ENPAM nella misura e con le modalità di cui all'art. 33 del presente accordo;

f) i suesposti criteri vengono adottati a titolo sperimentale per la durata del presente accordo con l'impegno di riesaminare il problema alla luce dei risultati della sperimentazione effettuata.

B) Attività «extra-moenia» ambulatoriale.

Per attività specialistica ambulatoriale «extra-moenia» si intende quella attività di consulenza che di volta in volta lo specialista può essere chiamato, dalla U.S.L. di appartenenza, a effettuare in presidi, strutture e servizi diversi dal presidio poliambulatoriale in cui egli svolge il proprio incarico.

L'attività «extra-moenia» ambulatoriale è disciplinata dai seguenti criteri:

a) essa è di carattere volontario e viene svolta da quegli specialisti che abbiano dichiarato alla U.S.L. di appartenenza la propria disponibilità;

b) l'espletamento dell'attività «extra-moenia» ambulatoriale è richiesto di volta in volta dalla U.S.L. competente;

c) con riserva di verificarne la congruità allo scadere della sperimentazione di cui al successivo punto e), il tempo complessivamente occorrente allo specialista per l'esecuzione di ciascuna prestazione specialistica ambulatoriale «extra-moenia» è forfettariamente e convenzionalmente determinato in sessanta minuti. Per l'esecuzione di prestazioni successive alla prima in occasione di un singolo accesso l'impegno orario da retribuire viene rapportato al numero delle prestazioni indicate dall'allegata tabella c);

d) per lo svolgimento di attività ambulatoriale «extra-moenia» spetta allo specialista unicamente il compenso orario nella misura dovutagli in relazione all'incarico di cui è titolare, ivi comprese le maggiorazioni relative all'anzianità di servizio. Sul compenso di cui sopra le UU.SS.LL. verseranno il contributo ENPAM nella misura e con le modalità di cui all'art. 33 del presente accordo;

e) i successivi criteri vengono adottati a titolo sperimentale per la durata del presente accordo con l'impegno di riesaminare il problema alla luce dei risultati della sperimentazione effettuata.

#### Art. 33.

##### (Contributo ENPAM)

A decorrere dal 1° gennaio 1984, a favore dei medici specialisti che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo, l'U.S.L. 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, al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'ENPAM, di cui al decreto del Ministero del Lavoro 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 medico specialista, calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36), sul premio di collaborazione, sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro e sulle quote di caro-vita.

#### Art. 34.

##### (Riscossione delle quote sindacali)

Le quote sindacali a carico dell'iscritto al Sindacato firmatario del presente Accordo sono trattenute, su richiesta del Sindacato stesso, a seguito di delibera assembleare, corredata di delega dell'iscritto medesimo e per l'ammontare deliberato dal Congresso Nazionale del Sindacato firmatario, dalle UU.SS.LL. presso le quali il medico presta la propria opera professionale e sono versate, mensilmente, su conto corrente bancario intestato alla Sezione provinciale del Sindacato firmatario, dell'elenco dei medici a cui sono state applicate le ritenute sindacali e dell'importo delle relative quote.

Restano in vigore le deleghe già rilasciate a favore dei sindacati confluiti nel Sindacato firmatario del presente Accordo, nonché le delibere assembleari per cui nei confronti di tutti i medici ambulatoriali vengono applicate le ritenute sindacali, fatta eccezione per le esplicite richieste di quei medici che non ritenessero di aderire al Sindacato in oggetto.

Eventuali variazioni delle quote e delle modalità di riscossione vengono comunicate alla U.S.L. da parte degli Organi competenti del Sindacato firmatario del presente Accordo.

Le U.S.L. si impegnano a fornire i presidi di ambulatorio di spazi riservati alle comunicazioni sindacali.

I costi del servizio di esazione sono a carico del Sindacato.

#### Art. 35.

##### (Indennità di rischio)

L'indennità di rischio viene corrisposta per le branche, con le modalità e nella misura prevista per i medici ospedalieri. Tale indennità spetta a tutti i medici specialisti comunque esposti al rischio da radiazioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 185/1964.

Non spetta l'indennità di rischio ai medici che comunque la percepiscono per lo stesso titolo in base ad altro rapporto lavorativo.

#### Art. 36.

##### (Compensi tabellari - fasce di anzianità - scatti biennali)

Ai medici specialisti ambulatoriali è corrisposto mensilmente un compenso forfettario rapportato a L. 15.000 per ora di incarico.

Il predetto compenso è incrementato di aumenti biennali nella misura del 2,50% del valore iniziale, ciascuno decorrente dal primo giorno del mese successivo al compimento dell'anzianità.

A decorrere dal 1° gennaio 1983 il compenso orario di cui al primo comma è soggetto ad aumenti periodici per fasce quinquennali di anzianità dell'8% (otto per cento) costante e di scatti biennali del 2,50% (due e cinquanta per cento). Questi ultimi vengono riassorbiti al conseguimento della fascia di anzianità successiva.

Le fasce di anzianità nel numero di quattro vengono acquisite al compimento del 5°, 10°, 15° e 20° anno di effettiva anzianità.

La fascia quinquennale decorre dal primo giorno del mese successivo a quello di compimento dell'anzianità.

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 UU.SS.LL., l'anzianità da valutare è quella maggiore.

Nei confronti dei medici divenuti titolari di incarico specialistico ambulatoriale successivamente alla data di entrata in vigore dell'Accordo di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, ai fini delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è valutabile la sola anzianità maturata nell'ambito dell'incarico specialistico.

Ai fini della determinazione dell'anzianità non sono presi in considerazione i periodi di assenza non retribuiti di cui agli artt. 26, 27, 30, comma secondo.

Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli artt. 25, 28 e 30, commi primo e terzo, nessun compenso va corrisposto allo specialista attesa la natura professionale del rapporto con l'U.S.L.

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

#### Art. 37.

##### (Indennità di disponibilità)

A partire dal 1° gennaio 1984 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 nella misura di L. 1.500 per ogni ora risultante dalla lettera di incarico.

L'indennità in parola non subisce i riflessi di altri istituti di carattere normativo ed economico dal presente Accordo.

Art. 38.

*(Indennità di disagioatissima sede)*

Per lo svolgimento di attività in zone identificate dalle Regioni come disagioatissime, comprese le piccole isole, spetta ai medici un compenso accessorio orario nelle misure e con le modalità concordate a livello regionale con il Sindacato firmatario del presente accordo.

Art. 39.

*(Premio di collaborazione)*

Agli specialisti incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo del compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36) e delle quote di caro-vita complessivamente percepiti nel corso dell'anno.

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

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

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.

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 della conferma, un premio di collaborazione rapportato ai compensi percepiti per l'attività prestata prima del 31 dicembre.

Il premio in parola non compete allo specialista nei cui confronti sia stato adottato il provvedimento di sospensione o di risoluzione del rapporto professionale per motivi disciplinari.

Art. 40.

*(Premio di operosità)*

A tutti i medici ambulatoriali che svolgono la loro attività per conto delle UU.SS.LL. ai sensi del presente accordo con regolare incarico a tempo indeterminato, spetta dopo un anno di servizio, alla cessazione del rapporto professionale, 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 36, esclusi i periodi per i quali sia già intervenuta liquidazione.

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.

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.

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.

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.

Il premio di operosità è calcolato sul compenso tabellare (compenso orario più incrementi periodici di anzianità di cui all'art. 36) e sul premio di collaborazione.

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

Art. 41.

*(Quote di caro-vita)*

A decorrere dal 1° febbraio 1984 agli specialisti ambulatoriali vengono corrisposte quote mensili di caro-vita nella misura di lire 170 per ora di servizio e per punto di contingenza riconosciuto nel trimestre precedente nel settore dell'industria con un tetto massimo di 40 ore mensili.

Le quote di cui al comma precedente vengono corrisposte in aggiunta a quelle dovute fino al 31 gennaio 1984 in base al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981 e successive integrazioni.

Tali quote sono aggiornate trimestralmente con decorrenza 1° febbraio, 1° maggio, 1° agosto e 1° novembre di ogni anno sulla base dei punti di contingenza riconosciuti nel trimestre precedente.

Le quote di cui ai commi precedenti non spettano a coloro che comunque a qualsiasi titolo usufruiscono di meccanismi automatici di adeguamento dei compensi al costo della vita, salvo quanto previsto nel comma successivo.

Per gli specialisti convenzionati che, in dipendenza del loro rapporto di lavoro o di trattamento pensionistico superiore al minimo, fruiscono dell'indennità integrativa speciale o di altro trattamento di adeguamento al costo della vita spetta, nei limiti e con le modalità di cui al 1°, 2° e 3° comma, una quota aggiuntiva che, sommata al trattamento di adeguamento principale, non superi l'incremento annuale previsto allo stesso titolo per i lavoratori dell'industria.

Fermo il disposto del 4° comma che precede, le quote di cui al 1° comma spettano ai pensionati che, in quanto tali, non fruiscono dell'indennità integrativa speciale.

Nell'ipotesi che lo specialista svolga contemporaneamente la propria attività per conto di più UU.SS.LL. e/o altri Enti che adottano il presente accordo, l'onere delle quote di caro-vita viene ripartito, nel rispetto dei limiti di cui al 1° comma che precede, proporzionalmente fra le UU.SS.LL. e/o gli Enti interessati in ragione del numero delle ore di incarico che lo specialista effettua per ciascuno di essi, secondo le indicazioni all'uopo fornite dal Comitato di cui all'art. 13.

Art. 42.

*(Ritenute per la copertura delle spese sostenute dal Sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'Accordo)*

Agli specialisti incaricati, iscritti e non iscritti al Sindacato firmatario, viene effettuata la trattenuta di un contributo volontario nella misura dello 0,5% su tutte le competenze a qualsiasi titolo corrisposte, per la copertura delle spese sostenute dal Sindacato per l'assolvimento dei compiti affidatigli dall'Accordo e per consentirne la uniforme e corretta applicazione a favore di tutti gli specialisti ambulatoriali.

Le relative somme sono versate mensilmente sul conto corrente bancario intestato alla Segreteria Nazionale del Sindacato firmatario, nella persona del tesoriere pro-tempore, che ne disporrà in

base ad un regolamento approvato dal Consiglio Nazionale del Sindacato.

Lo specialista ha facoltà di richiedere all'U.S.L. di essere esonerato dalla trattenuta di cui al 1° comma.

#### Art. 43.

*(Incontri periodici tra le parti firmatarie dell'Accordo)*

Le parti firmatarie procederanno a periodici incontri al fine di verificare lo stato di attuazione dell'Accordo, di dare l'interpretazione autentica delle norme e di apportarvi quelle modifiche normative concordemente ritenute necessarie.

Tali incontri avverranno a mesi alterni, di norma in coincidenza con il terzo venerdì del mese.

Su richiesta di una delle parti, il Ministero della Sanità, provvederà comunque a convocare apposita riunione entro 15 giorni dalla richiesta stessa.

Tali riunioni sono presiedute dal Ministro della Sanità o da un suo delegato.

Il Ministero della Sanità provvederà a comunicare alle Regioni le decisioni adottate in tali incontri.

#### Art. 44.

*(Commissioni professionali)*

In ogni regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983 n. 730 una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

a) definire gli standards medi assistenziali che tengano conto anche della situazione demografica, patologica e organizzativa locale;

b) definire il parametro di spesa regionale inteso come dato indicativo per il comportamento prescrittivo responsabile del medico e per le Commissioni professionali;

c) fissare le procedure per la verifica di qualità della assistenza tenendo conto degli standards assistenziali definiti e dei parametri di spesa fissati dalla Regione sulla base di indici medi regionali di spesa raccordati a quelli nazionali, prevedendo, nei casi di eccessi di spesa, anche le modalità per la contestazione al medico assicurando la preventiva informazione ed il confronto obbligatorio con il medico stesso;

d) stabilire nei casi di reiterate inadempienze le ipotesi in cui si debba far luogo al deferimento del medico alla Commissione di cui all'art. 11.

Per gli adempimenti di cui al comma precedente le UU.SS.LL. 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 UU.SS.LL. 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 autonomamente dal medico o sia stata richiesta da altri presidi sanitari.

La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta dal Presidente della Federazione Provinciale dell'Ordine dei Medici della città capoluogo di regione ed è così costituita:

— 5 esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti dalle strutture universitarie e dal Servizio Sanitario Nazionale;

— 4 rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei comitati regionali;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

Nello spirito di quanto stabilito dal primo comma dell'art. 24 della citata legge 730 ed al fine di fornire ulteriori e più ampi elementi di valutazione alle Commissioni regionali con decreto del Ministro della Sanità è costituita una Commissione professionale a livello centrale presieduta dal Presidente della Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici e composta da:

— 7 esperti del mondo universitario o del Servizio Sanitario Nazionale;

— 3 dirigenti del Ministero della Sanità;

— dal Presidente della Federazione Nazionale dell'Ordine dei Farmacisti;

— 6 rappresentanti regionali designati dalla delegazione regionale degli assessori firmatari del presente accordo;

— 2 rappresentanti per ciascuna delle 3 organizzazioni sindacali dei medici di medicina generale, due dei pediatri di libera scelta e due dei medici specialisti ambulatoriali, maggiormente rappresentativi a livello nazionale;

— 1 funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della Sanità con funzioni di segretario.

#### Art. 45.

*(Realizzazione degli obiettivi di programmazione sanitaria)*

Per facilitare la realizzazione degli obiettivi della programmazione regionale, le Unità Sanitarie Locali corrispondono agli specialisti ambulatoriali la somma di lire 600 per ogni ora di attività effettivamente espletata secondo la lettera di incarico.

Tale erogazione è ininfluente ai fini di ogni altro istituto di carattere normativo ed economico previsto dal presente accordo.

#### Art. 46.

*(Validità dell'Accordo)*

Il presente Accordo è stipulato a norma dell'art. 48 della legge 833/78 e garantisce l'uniformità del trattamento economico e normativo dei medici specialisti fino alla data del 30 giugno 1985 ai sensi dell'art. 24 della legge 730/83.

#### NORMA TRANSITORIA N. 1

Per la durata del presente accordo sono confermati in carica i Comitati e le Commissioni costituite ai sensi degli articoli 13, 14, 16 e 17 del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981.

#### NORMA TRANSITORIA N. 2

Le parti convengono che per l'anno 1985 hanno valore le graduatorie formate nell'anno 1984 sulla base dei criteri di cui al decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981.

#### NORMA TRANSITORIA N. 3

Nell'ipotesi che in qualche ambito fossero ancora in corso le operazioni per il rientro nei massimali di cui alla norma transitoria n. 4 del decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, le UU.SS.LL. sono impegnate a concluderle entro il termine massimo di 60 giorni dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

## NORMA TRANSITORIA N. 4

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 verranno trasferiti presso il presidio a diretta gestione al momento in cui si verificherà la possibilità.

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 delle quote di caro-vita che competono nella misura e con le modalità di cui agli artt. 35 e 41.

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

Gli specialisti in questione, infine, fruiscono, in quanto compatibile con la loro posizione, dello stesso trattamento giuridico previsto per gli specialisti operanti, negli ambulatori in diretta gestione, eccezion fatta per gli artt. 11 e 25.

Il trattamento previsto dall'art. 30 è riconosciuto limitatamente ai casi in cui la malattia richieda ricovero ospedaliero fino a guarigione clinica

## NORMA TRANSITORIA N. 5

Agli specialisti attualmente in servizio, che abbiano ricoperto altro incarico ambulatoriale, cessato in epoca anteriore alla data 1° dicembre 1962 di istituzione del «premio» di cui all'art. 40 delle presenti norme, non può essere valutato ai fini del «premio» stesso il servizio prestato in base al precedente incarico.

## NORMA TRANSITORIA N. 6

In deroga a quanto previsto dal decimo comma dell'art. 12, l'indennità di accesso continua ad essere corrisposta agli specialisti che ne fruiscono per incarichi acquisiti prima della data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

## DICHIARAZIONI A VERBALE

N. 1 — Ove la U.S.L. ritenga di assegnare a particolari servizi specialistici, in cui operano più sanitari della stessa branca, un coordinatore tecnico, tale adempimento potrà essere attribuito a uno specialista in servizio nell'ambito del presidio specialistico, senza corresponsione di emolumenti o indennità particolari.

N. 2 — Le parti si impegnano a concordare, d'intesa anche con le organizzazioni sindacali della medicina generale, le norme per la disciplina dei rapporti di lavoro autonomo nel settore della medicina dei servizi.

N. 3 — 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.

N. 4 — Le parti convengono che i compiti affidati dal presente accordo all'ANCI regionale saranno espletati dall'Assemblea dei Presidenti delle UU.SS.LL. interessate quando la Sezione Regionale dell'ANCI non risulti costituita.

N. 5 — Le parti raccomandano che il presente Accordo venga recepito dall'I.N.A.I.L. e dall'I.N.P.S.

N. 6 — Fermo restando, dopo il 30 giugno 1985, il superamento della garanzia quantitativa di cui all'art. 1, 3° comma del presente accordo ai fini del soddisfacimento delle future esigenze, le parti, in sede di rinnovo dell'accordo stesso, si impegnano a rivedere tale norma al fine di individuare nuove e più idonee modalità nella logica della collaborazione e partecipazione alla programmazione.

N. 7 — Le parti convengono che la corresponsione del premio di operosità di cui all'art. 40 del vigente accordo viene posto a carico della U.S.L., integrato in base ai criteri di cui al documento allegato sub E che fa parte integrante dell'accordo.

N. 8 — Le parti si impegnano a riesaminare entro il 31 ottobre 1984 gli elenchi dei servizi specialistici istituibili nei presidi extraospedalieri, i titoli per l'ammissione alle relative graduatorie e quelli da valere per l'attribuzione dei punteggi, lo schema di domanda e di annesso foglio-notizie, da valere per le graduatorie che saranno formate nell'anno 1985, nonché la relativa tabella di prestazioni (all. C), convenendo fin d'ora che in quella sede sarà prevista la formazione di graduatorie anche per le branche di Allergologia, Chirurgia plastica, Foniatria, Idroclimatologia, Igiene e medicina preventiva, Psicologia medica, Scienza dell'alimentazione e Tossicologia medica. Nell'occasione saranno apportate le conseguenti integrazioni alla menzionata tabella di prenotazioni (all. C).

In conseguenza di quanto sopra il presente testo di accordo è privo degli allegati A e B menzionati all'art. 2.

N. 9 — Le parti si impegnano ad incontrarsi entro 6 mesi dalla pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo al fine di verificare la rispondenza dei contenuti dell'art. 44 del presente accordo a quanto stabilito nell'art. 24 legge 27 dicembre 1983, n. 730 e di concordare un regolamento generale per il migliore funzionamento e composizione delle Commissioni regionali professionali.

N. 10 — Le parti convengono, al fine di dare attuazione al secondo comma dell'art. 7, che in sede regionale siano concordate norme per la corretta applicazione dei sistemi di controllo orari.

## TITOLO II

## REGOLAMENTAZIONE DEL RAPPORTO CON I SANITARI ADDETTI ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE

## Articolo unico

Ai medici addetti alla medicina generale ambulatoriale il servizio presso le UU.SS.LL. in virtù di un rapporto costituitosi anteriormente alla data di entrata in vigore dell'accordo unico del 22 dicembre 1978 si estendono, in quanto applicabili, le norme previste per i medici specialisti ambulatoriali.

A detti medici spetta il compenso orario di lire 13.350.

**NORMA TRANSITORIA PER I MEDICI ADDETTI  
ALLA MEDICINA GENERALE AMBULATORIALE**

I medici di cui all'articolo unico della regolamentazione dei rapporti con i sanitari addetti alla medicina generale ambulatoriale possono entro 90 giorni dalla data del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo, inoltrare domanda alla U.S.L. e per conoscenza al Comitato di cui all'art. 13, al fine di ottenere un incarico specialistico per un numero massimo di ore pari a quello del servizio svolto, nella branca per la quale siano in possesso del titolo valido, semprechè siano in possesso, altresì, dei requisiti previsti per il conferimento dell'incarico stesso, fatta eccezione per quello che concerne il limite di età.

I medici in possesso di titolo di specializzazione che non intendano essere inseriti nell'ambito della specialistica e i medici che siano sprovvisti di idoneo titolo di specializzazione, entro lo stesso termine possono inoltrare domanda all'U.S.L. e per conoscenza al Comitato di cui all'art. 13, ai fini di essere utilizzati nei Servizi del territorio.

I medici che non abbiano chiesto di essere inseriti nell'ambito della specialistica o che non siano utilizzati per i servizi del territorio saranno comunque utilizzati, su indicazioni della U.S.L., per l'espletamento di attività di organizzazione sanitaria.

L'attività che i medici suddetti andranno a svolgere nei servizi del territorio e nell'ambito dei compiti di organizzazione sanitaria rappresenta prosecuzione del precedente rapporto nel rispetto di quanto disposto dall'articolo unico che precede.

Le modalità di espletamento della nuova attività saranno stabilite con apposita lettera di incarico.

In attesa che si pervenga alle soluzioni di cui ai commi precedenti le UU.SS.LL. presso le quali in atto tali medici prestano le loro attività possono utilizzarli provvisoriamente in compiti propri di Istituto.

Di tale utilizzazione le UU.SS.LL. daranno immediata comunicazione al Comitato di cui all'art. 13.

ALLEGATO C

L'erogazione delle prestazioni specialistiche ai sensi del presente articolo, salvi i casi di urgenza, avviene con il sistema a prenotazione, secondo le indicazioni della tabella che segue.

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.

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 come prolungamento dell'orario stesso.

**TABELLA INDICATIVA PER LE PRENOTAZIONI ORDINARIE PER LE SINGOLE BRANCHE SPECIALISTICHE**

Angiologia	5
Cardiologia	4
Chirurgia generale	6
Chirurgia infantile	6
Dermatologia	7

Diabetologia e malattie del ricambio	7
Fisiochinesiterapia	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)
Gastroenterologia	4
Geriatrics	4
Medicina del Lavoro	4
Medicina dello Sport	5
Medicina Legale	4
Medicina Interna	4
Endocrinologia	4
Neurologia	4
Neuropsichiatria infantile	3
Psichiatria	3
Oculistica	5
Odontoiatria	4
Oncologia	4
Ostetricia	4
Ortopedia	5
Otorinolaringoiatria	6
Pediatria	4
Pneumologia	4
Reumatologia	5
Urologia	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)
Analisi	(da stabilire a seconda dell'apparecchiatura)

ALLEGATO D

VERBALE DI RIUNIONE

In data 4 novembre 1982 presso il Ministero della Sanità si sono riunite le parti firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 22 ottobre 1981, allo scopo di definire, ai sensi della dichiarazione a verbale n. 6 annessa all'Accordo citato, le modalità di esecuzione della prestazione protesiche e ortesiche (protesi dentarie e ortodontiche).

In proposito le parti hanno sottoscritto l'accluso documento (alle. n. 1), che, completo degli allegati A e B, forma parte integrante del presente verbale.

I rappresentanti del SUMAI, dal canto loro, premesso che il documento di cui sopra non contempla, in quanto si presuppone, le apparecchiature e lo strumentario di base che sono dotazioni indispensabili per la esecuzione delle prestazioni odontoiatriche, hanno dichiarato di individuare nel seguente elenco la dotazione minima di un ambulatorio odontoiatrico:

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

Letto, approvato e sottoscritto.

## ALLEGATO N. 1

**MODALITÀ DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI  
PROTESICHE ED ORTESICHE (PROTESI DENTARIE  
ED ORTODONTICHE)**

In esecuzione dell'impegno sancito dalla dichiarazione a verbale n. 6, annessa all'Accordo Collettivo Nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica del 22 ottobre 1981, le parti firmatarie — riaffermato il principio che l'attività specialistica ambulatoriale deve essere primariamente finalizzata, in linea con lo spirito della legge istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, all'obiettivo della prevenzione — convengono quanto segue:

1) Le parti riconoscono che, anche al fine di soddisfare la condizione di eseguibilità degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, prevista dall'art. 9, punto 3, dell'Accordo, l'ambulatorio odontoiatrico della U.S.L. deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odontoiatra per un corretto e proficuo esercizio della specifica attività professionale finalizzate all'applicazione di protesi dentarie ed ortodontiche.

Al riguardo, le parti stesse convengono, peraltro, in ordine all'opportunità che la specificazione delle attrezzature, dello strumentario e dei materiali occorrenti presso ciascun ambulatorio venga definita, nel quadro delle consultazioni ex art. 19 dell'Accordo Collettivo di categoria, al livello delle singole U.S.L., in collaborazione anche con gli specialisti ivi operanti, in relazione alla locale situazione organizzativa degli ambulatori odontoiatrici già funzionanti, in ragione delle eventuali specifiche esigenze professionali manifestate dagli specialisti stessi ed avuto riguardo ai programmi di realizzazione del servizio.

Le parti, tuttavia, anche nell'opportuno intento di realizzare un modello organizzativo che renda possibile l'erogazione delle prestazioni in condizioni di uniformità, ritengono utile fornire alle U.S.L. le indicazioni di cui al documento accluso (all. A).

2) Le parti, come presupposto essenziale per la qualificazione del servizio e a garanzia della professionalità della categoria degli specialisti ambulatoriali, sottolineano l'esigenza che nella individuazione dei laboratori odontotecnici da convenzionare le U.S.L. accertino con il massimo rigore la effettiva sussistenza presso i laboratori stessi delle condizioni organizzative, tecnico-strumentali ed umane idonee a garantire obiettivamente la qualità merceologica delle protesi, la loro funzionalità in relazione alle esigenze cliniche degli assistiti e la loro piena rispondenza alle prescrizioni dello specialista.

In proposito, le parti convengono di prevedere: a) che, alla fine di ogni anno, venga formulato, alla stregua di riscontri obiettivi e di concerto tra gli organi della U.S.L. e gli specialisti ivi operanti, ed eventualmente con l'intervento di un rappresentante del Sindacato firmatario, un giudizio scritto sulla qualità delle protesi realizzate dai singoli laboratori odontotecnici; b) che il rapporto convenzionale sia immediatamente risolto ove il giudizio di cui sopra non sia positivo.

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

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

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

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

c) la rilevazione delle impronte;

d) la prescrizione, nell'ambito della gamma resa possibile dalla organizzazione complessiva del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi più rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima le parti convengono circa l'opportunità di adottare un modulo analogo al fac-simile allegato B;

e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;

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

g) le operazioni di applicazione delle protesi;

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

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

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

I punti precedenti si riferiscono anche, con gli specifici adattamenti, alla attività ortesica.

In conseguenza di quanto sopra le parti convengono che sono da escludersi rapporti professionali diretti tra l'assistito ed il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato della realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi, la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione.

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

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

6) Atteso che, in sede di sottoscrizione dell'Accordo 22 ottobre 1981, le parti non hanno certo inteso comprimere gli attuali livelli quali-quantitativi dell'attività specialistica e poichè l'ovvia esigenza di potenziare i turni di servizio orario di odontoiatria già esistenti, al fine di attivare efficacemente il nuovo servizio protesico, configura la fattispecie disciplinata dal comma 3° dell'art. 1 dell'Accordo medesimo, le parti stesse riconoscono che gli aumenti di orario disposti per la realizzazione dei nuovi servizi concorrono ad incrementare il cosiddetto «monte-ore» di branca e che inoltre ricorrono i presupposti per l'applicazione del disposto di cui alla «Norma transitoria» n. 9 dell'Accordo stesso.

7) Ferme le prerogative di competenza regionale e delle UU.SS.LL. in materia di programmazione dei servizi sanitari e della conseguente loro organizzazione, le parti ravvisano l'utilità che nella prima fase di istituzione del nuovo servizio — attesa la peculiarità dell'esperienza necessaria per le prestazioni protesiche e ortesiche — l'esecuzione delle attività di cui trattasi sia prioritariamente affidata agli specialisti che dichiarano di accettare gli aumenti di orario o, in mancanza, a quelli cui, per la circostanza, sia conferito un primo incarico.

ALLEGATO A

**ELENCO DI MASSIMA DELLE ATTREZZATURE, DELLO STRUMENTARIO E DEI MATERIALI OCCORRENTI PER L'ESPLETAMENTO DELL'ATTIVITÀ SPECIALISTICA AMBULATORIALE FINALIZZATA ALLA EROGAZIONE DELLE PROTESI DENTARIE E ORTODONTICHE (in aggiunta alle normali dotazioni del gabinetto odontoiatrico).**

- 1) Portaimpronte alluminio forate
- 2) Portaimpronte anatomiche serie completa
- 3) Alginato
- 4) Materiale prima impronta (elastomeri)
- 5) Materiale seconda impronta (elastomeri)
- 6) Frese diamantate per preparazione turbotrapano
- 7) Frese tungsteno per preparazione turbotrapano
- 8) Ruotine per denti varie forme
- 9) Ruotine per acciaio varie forme
- 10) Punte montate per ritocco forme varie e tipi
- 11) Ruotine diamantate varie forme
- 12) Pinza universale
- 13) Pinza waldasch

- 14) Pinza Adams
- 15) Pinza piegafili
- 16) Pinza tronchese
- 17) Pinza ossivore
- 18) Pinza Reynolds
- 19) Martello leva-corone
- 20) Scodelle per gesso ed alginato varie forme
- 21) Spatole per cera grandi e piccole
- 22) Spatole per cera Lecron
- 23) Gesso duro per modelli
- 24) Gesso extra duro rosa
- 25) Gesso per ortodonzia bianco
- 26) Corone provvisorio policarbonato
- 27) Carta per articolazione blu e rossa
- 28) Confezione cemento per fissaggio protesi
- 29) Resina a freddo per provvisori
- 30) Resina per riparazioni rapide
- 31) Cera collante
- 32) Resina per ribasare
- 33) Cera per masticazione
- 34) Cera per modellare
- 35) Micromotore laboratorio per ritocchi protesi
- 36) Spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi
- 37) Base platten argentate

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione .....  
 Unità Sanitaria Locale .....

ALLEGATO B  
 Foglio n. 1 — per l'assistito  
 N. d'ordine .....

SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Assistito ..... <small>Cognome</small> ..... <small>Nome</small> ..... <small>Data di nascita</small> .....							
Familiare ..... di ..... <small>Relazione parentela</small> ..... <small>Generalità capo famiglia</small> .....							
Residente a ..... Via ..... N. ....							
Tel. .... Tessera n. ....							
PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L. .... interamente versato con bollettino n. .... del .....						
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	L'assistito, munito del presente foglio, dovrà presentarsi presso questo gabinetto odontoiatrico per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione definitiva della protesi nei giorni .....						
LAVORI VARI E RIPARAZIONI							
L'ODONTOIATRA .....	La protesi è stata applicata il giorno ..... <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">Firma odontoiatra</td> <td style="text-align: center;">Controfirma assistito</td> <td style="text-align: center;">Timbro U.S.L.</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> <td style="text-align: center;">.....</td> </tr> </table>	Firma odontoiatra	Controfirma assistito	Timbro U.S.L.	.....	.....	.....
Firma odontoiatra	Controfirma assistito	Timbro U.S.L.					
.....	.....	.....					

*N.B.:* L'assistito, per qualunque ragione o esigenza attinenti la protesi, dovrà rivolgersi a questa Unità Sanitaria Locale.

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

Regione.....

ALLEGATO B

Foglio n. 2 — per il Laboratorio  
odontotecnico convenzionato

Unità Sanitaria Locale.....

N. d'ordine .....

SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA  
FOGLIO COMMISSIONE

Laboratorio convenzionato

Assistito.....		Cognome	Nome	Data di nascita
Familiare.....		Relazione parentela	di.....	Generalità capo famiglia
Residente a.....		Via.....	N.....	
Tel. ....		Tessera n.....		
PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE		Contributo convenzionale a carico dell'assistito L..... interamente versato con bollettino n. .... del.....		
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)		Il laboratorio convenzionato è impegnato ad apprestare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove per l'applicazione della protesi nei giorni.....		
LAVORI VARI E RIPARAZIONI		SEZIONE RISERVATA PER L'USO INTERNO DEL LABORATORIO		
L'ODONTOIATRA .....				
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato		La protesi è stata applicata il giorno.....		
L'ODONTOIATRA .....		Firma odontoiatra	Controfirma assistito	Timbro U.S.L.

## SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

ALLEGATO B

Regione.....

Foglio n. 3 — per gli atti della  
Unità Sanitaria Locale

Unità Sanitaria Locale.....

N. d'ordine.....

## SERVIZIO DI ODONTOSTOMATOLOGIA

Laboratorio convenzionato

Assistito..... Cognome..... Nome..... Data di nascita.....	
Familiare..... di..... Relazione parentela..... Generalità capo famiglia.....	
Residente a..... Via..... N.....	
Tel..... Tessera n.....	
PRESCRIZIONE DELLO SPECIALISTA ODONTOIATRA AMBULATORIALE	Contributo convenzionale a carico dell'assistito L..... interamente versato con bollettino n..... del.....
DESCRIZIONE PROTESI (Schema, Tipo, Colore)	Il laboratorio convenzionato è impegnato ad apprestare quanto di propria competenza per l'effettuazione delle prove o per l'applicazione definitiva della protesi nei giorni.....
LAVORI VARI E RIPARAZIONI	Giudizio specialista odontoiatra sulla protesi:
L'ODONTOIATRA .....	
Indicazioni dello specialista per il laboratorio odontotecnico convenzionato	La protesi è stata applicata il giorno.....
L'ODONTOIATRA .....	Firma..... Controfirma..... Timbro..... odontoiatra assistito U.S.L.

## ALLEGATO E

## VERBALE DI RIUNIONE

Le parti firmatarie dell'Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, reso esecutivo con decreto del Presidente della Repubblica 22 ottobre 1981, si sono riunite presso il Ministero della Sanità in data 30 giugno 1982 ai sensi dell'art. 43 dell'accordo stesso.

Nell'occasione sono state esaminate le seguenti questioni applicative:

- I — modalità tecniche necessarie per realizzare il principio dell'unicità del rapporto di cui all'art. 1, secondo comma dell'Accordo anche in sede di liquidazione del premio di operosità di cui all'art. 40.

A tal fine sono stati considerati, a titolo esemplificativo, i seguenti casi:

- 1) lo specialista presta la propria opera professionale presso una pluralità di U.S.L. e gli incarichi cessano contestualmente nei confronti di tutte.

In tal caso le parti hanno convenuto sulla necessità che siano adottati i seguenti criteri:

- a) il «premio» viene liquidato, per tutto e globalmente il servizio ambulatoriale svolto nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso quello espletato presso i disciolti Enti mutualistici, dalla U.S.L. presso la quale lo specialista è titolare di incarico per il maggior numero di ore; a parità di ore, l'U.S.L. che liquida il premio è quella presso la quale lo specialista vanta la maggiore anzianità di effettivo servizio;

- b) l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento avviene a cura del Comitato Zonale competente (oppure, ove così localmente si concordi, a cura del Comitato regionale) che fornisce anche tutte le notizie indispensabili per la liquidazione del premio;
- c) laddove l'individuazione della U.S.L. tenuta al pagamento non possa avvenire in base ai criteri di cui sopra, essa è rimessa alla scelta dello specialista interessato;
- 2) *Gli incarichi in precedenza svolti dallo specialista per conto di più UU.SS.LL. vengono concentrati presso una sola U.S.L.*

Premesso che la cessazione dall'incarico presso le altre UU.SS.LL. non fa venir meno il rapporto con il Servizio Sanitario Nazionale — che è unico — e non comporta quindi liquidazione del premio di operosità relativamente agli incarichi cessati, le parti hanno riconosciuto che il premio di operosità debba essere liquidato alla cessazione dell'incarico presso l'ultima U.S.L., a cura di questa e per tutto il servizio complessivamente prestato dallo specialista nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale, ivi compreso quello svolto presso gli Enti mutualistici disciolti;

- 3) Le parti inoltre hanno convenuto che i criteri di cui ai punti 1 e 2 debbano trovare applicazione anche in caso di trasferimento dello specialista da una regione all'altra.

In tal caso il comitato zonale (o regionale) di provenienza avrà cura di trasmettere al Comitato zonale (o regionale) di destinazione tutta la documentazione relativa all'attività fin lì svolta dallo specialista.

Le parti si sono date atto che le soluzioni tecniche di cui al presente punto I sono rese possibili dalla circostanza che in sede di determinazione annua del Fondo Sanitario Nazionale, l'entità delle somme considerate ai fini della liquidazione del premio di operosità ai medici ambulatoriali risulta adeguata a coprire gli oneri che normalmente conseguono a tale titolo dalla cessazione degli incarichi.

- II — Corretta applicazione del principio di cui all'art. 36, quinto comma, dell'Accordo per il quale l'anzianità da valutare ai fini dell'attribuzione delle fasce quinquennali e degli scatti biennali è quella maturata senza soluzione di continuità presso gli Enti firmatari dell'accordo 11 giugno 1975 e ai sensi dell'accordo stesso.

A tale riguardo, tenuto conto che nell'anzianità di cui sopra è compresa anche quella maturata presso Enti — quali I.N.P.S., I.N.A.I.L., E.N.P.I. — che non fanno parte del Servizio Sanitario Nazionale, si è presa in esame l'ipotesi che lo specialista, assumendo un incarico presso una U.S.L., rinunci di conseguenza e contestualmente all'incarico già ricoperto, presso uno dei suddetti Enti.

In tal caso le parti hanno riconosciuto che l'intervenuta liquidazione del premio di operosità da parte dell'I.N.P.S., dell'I.N.A.M. e dell'E.N.P.I. — liquidazione alla quale l'Ente è ovviamente tenuto — non configura soluzione di continuità nel servizio, rilevante ai fini del citato quinto comma dell'art. 36.

«A fortiori», tali conclusioni valgono nel caso che il rapporto con I.N.P.S., I.N.A.I.L. o E.N.P.I. venga meno in costanza di incarico presso una Unità Sanitaria Locale.

Letto, approvato e sottoscritto.

**ELENCO PARTI FIRMATARIE DELL'ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE 833/78 SOTTOSCRITTO IL 27 LUGLIO 1984.**

Ministro della Sanità	DEGAN
Ministro del Tesoro	p.d. MARZI
Ministro del Lavoro	p.d. DEL SORDO

**REGIONI:**

Toscana	VESTRI
Veneto	GIUDOLIN
Lazio	GIGLI
Puglia	COVERTINO
Lombardia	p.d. GIULIANI
Piemonte	BAJARDI
Molise	DI LAURA FRATTURA
Umbria	LORENZINI

A.N.C.I.	BADIALI
	BIANCHI
	DI CARO
	GUERRA
	FREDDI
	PANELLA

U.N.C.E.M.	GONZI
	ZIGRINO

Sindacato unitario medici ambulatoriali italiani	MELEDANDRI
Federazione nazionale degli ordini dei medici	PARODI

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici partecipa ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78 in modo consultivo e limitatamente agli aspetti di carattere deontologico.

L'accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina specialistici ambulatoriali, stipulato ai sensi dell'art. 48 della Legge 833/78, è stato sottoscritto in data 30 luglio 1984 dalle organizzazioni sindacali sottoelencate:

C.G.I.L. - Funzione Pubblica Coordinamento Medici	COMITE
C.I.S.L. - Medici	PATRIZI