

VERBALE D'INTESA

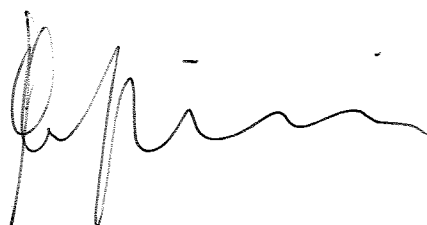
Il giorno 15 maggio 2018, presso la sede centrale dell'Inail di P.le Pastore, n. 6 – Roma, tra i rappresentanti dei sindacati SUMAI (Sindacato unico di medicina ambulatoriale italiana) e CISL MEDICI e l'Istituto, a conclusione degli incontri tecnici, si è convenuto che l'Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali, ratificato dalla Conferenza Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano il 17 dicembre 2015, sia recepito dall'Inail con le modifiche e le integrazioni quali risultano dall'allegato testo dell'Accordo, che forma parte integrante del presente verbale.

Le organizzazioni sindacali

SUMAI



CISL MEDICI



L'amministrazione



**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA
DEI RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI**

**AI SENSI DELL'ART. 8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E
SUCCESSIVE MODIFICAZIONI ED INTEGRAZIONI**

ADOZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE

**SOTTOSCRITTO IL 30 LUGLIO 2015 E RATIFICATO DALLA
CONFERENZA STATO, REGIONI E PROVINCE AUTONOME DI TRENTO
E BOLZANO IL 17 DICEMBRE 2015**

**PER LA PARTE NORMATIVA, AI SENSI DEL D.P.R. 4 SETTEMBRE
2013, N. 122**

**IN VIGORE DALLA RATIFICA FINO ALLA STIPULA DEL SUCCESSIVO
ACCORDO**

Three handwritten signatures in black ink, located at the bottom right of the page. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.

INDICE

DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

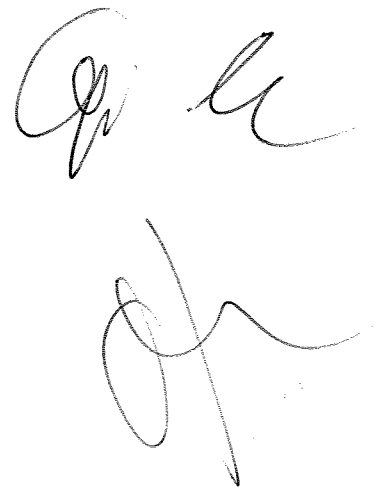
	Premessa	Pag. 4
Art. 1	Campo di applicazione	Pag. 6
Art. 2	Incompatibilità	Pag. 8
Art. 3	Massimale orario e limitazioni	Pag. 10
Art. 4	Flessibilità operativa: riorganizzazione degli orari e mobilità	Pag. 11
Art. 5	Riduzione o soppressione dell'orario	Pag. 14
Art. 6	Cessazione, sospensione, revoca e decadenza dell'incarico convenzionale	Pag. 15
Art. 7	Procedimento disciplinare	Pag. 17
Art. 8	Requisiti, domande, graduatorie e compiti della struttura sede del Comitato zonale	Pag. 20
Art. 9	Pubblicazione degli incarichi	Pag. 23
Art. 10	Assegnazione di incarichi a tempo indeterminato - a tempo determinato - incarichi provvisori	Pag. 24
Art. 11	Comitato zonale	Pag. 28
Art. 12	Comitato regionale	Pag. 30
Art. 13	Debito informativo	Pag. 31
Art. 14	Monitoraggio dell'applicazione dell'ACN	Pag. 32
Art. 15	Ruolo professionale dello specialista ambulatoriale	Pag. 33
Art. 16	Organizzazione del lavoro	Pag. 36
Art. 17	Programmi e progetti finalizzati	Pag. 38
Art. 18	Formazione continua (ECM)	Pag. 40
Art. 19	Relazioni e prerogative sindacali. Rappresentanza sindacale - Rappresentatività - Tutela sindacale - Partecipazione a comitati e commissioni	Pag. 42
Art. 20	Diritto all'informazione sindacale	Pag. 45
Art. 21	Tutela della salute ed igiene sui luoghi di lavoro	Pag. 46
Art. 22	Assenze non retribuite	Pag. 47
Art. 23	Malattia - Gravidanza	Pag. 48
Art. 24	Permesso annuale retribuito	Pag. 49
Art. 25	Congedo matrimoniale	Pag. 50
Art. 26	Sostituzioni	Pag. 51
Art. 27	Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi	Pag. 52
Art. 28	Struttura del compenso	Pag. 53
Art. 29	Fondo per la ponderazione qualitativa della quota oraria	Pag. 54
Art. 30	Compensi per incarichi a tempo indeterminato	Pag. 55

Art. 31	Indennità di rischio	Pag. 57
Art. 32	Indennità di bilinguismo	Pag. 58
Art. 33	Rimborso spese di viaggio	Pag. 59
Art. 34	Premio di collaborazione per incarichi a tempo indeterminato	Pag. 60
Art. 35	Contributo previdenziale	Pag. 61
Art. 36	Premio di operosità per incarichi a tempo indeterminato	Pag. 62
Art. 37	Compensi per incarichi a tempo determinato	Pag. 63
Art. 38	Riscossione delle quote sindacali	Pag. 64
Art. 39	Esercizio del diritto di sciopero. Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione	Pag. 65
Art. 40	Entrata in vigore e durata dell'Accordo	Pag. 66
NORME FINALI		Pag. 67
NORME TRANSITORIE		Pag. 70
NORME PARTICOLARI PER L'INAIL		Pag. 72
DICHIARAZIONE A VERBALE		Pag. 79
ALLEGATI		
1	Titoli e criteri di valutazione per la formazione delle graduatorie di cui all'art.8	Pag. 80
2	Elenco branche specialistiche di cui all'Allegato 2 lettera A) dell'ACN - 2015	Pag. 82
3	Accordo Nazionale per la regolamentazione del diritto di sciopero nell'area della specialistica ambulatoriale	Pag. 106
4	Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni	Pag. 112
5	Sanzioni disciplinari	Pag. 113
6	Tabella scatti di anzianità decorrenza 1/01/2010	Pag. 116

PREMESSA

1. Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio sanitario nazionale (Ssn) demanda al livello "dell'assistenza specialistica distrettuale", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica organizzativa di integrazione con l'assistenza di medicina generale e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.
2. In tale quadro, gli specialisti ambulatoriali sono parte attiva e qualificante del Ssn.
3. Nel processo di razionalizzazione del Ssn, realizzato con il D.Lgs. n.502/92 e successive modificazioni e integrazioni finalizzate a garantire ai cittadini un sistema sanitario caratterizzato dall'equità ma anche dall'efficienza operativa e dall'efficacia dei risultati, operante nel quadro istituzionale definito dalla legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3 di modifica del Titolo V della Costituzione ed alla luce dei contenuti del D.Lgs. n. 81/2008, così come modificato ed integrato dal D.Lgs. n. 106/2009, gli specialisti ambulatoriali partecipano al rinnovamento del sistema assicurando:
 - a) un rapporto coordinato con la dirigenza e con tutte le altre attività delle strutture operative delle aziende sanitarie e dell'Inail;
 - b) la disponibilità a concorrere attivamente al decentramento dell'offerta di prestazioni specialistiche
 - c) un'attività flessibile per la pluralità dei servizi, delle sedi di lavoro e la variabilità degli orari;
 - d) un corretto e conveniente rapporto costi/benefici a favore dell'utenza e del Ssn e dell'Inail.
4. Il livello dell'assistenza specialistica territoriale risponde in ogni branca specialistica alla domanda dell'utenza in modo tale da partecipare al processo di deospedalizzazione dell'assistenza contribuendo alla umanizzazione del rapporto assistenziale, al mantenimento del paziente nel proprio luogo di vita, alla eliminazione degli sprechi, alla riduzione dei tempi di attesa e di assenza dal lavoro per infortunio o tecnopatia ed alla minimizzazione dei costi.
5. La flessibilità e la territorialità dell'impegno come aspetti caratteristici del rapporto di lavoro disciplinato dal presente Accordo, divengono strumenti incisivi per abbattere, insieme agli altri operatori sanitari, le "disuguaglianze nei confronti della salute" per quanto riguarda in particolare l'accesso ai sistemi di cura.

6. Ciò posto, si evidenzia che, presso l'Inail, gli specialisti con rapporto convenzionale previsto dall'art. 48 della legge n. 833/1978, regolamentato dall'Accordo Collettivo Nazionale per la medicina specialistica ambulatoriale, sono integrati con le altre categorie di dipendenti dell'Istituto per il supporto dell'attività medico legale e di fisioterapia, per l'espletamento di tutti gli interventi specialistici ed in particolare per quelli diagnostico-terapeutici, di consulenza, di prime cure, di riabilitazione e reinserimento lavorativo, di prevenzione – ivi compreso lo svolgimento delle funzioni di medico competente - nonché ove se ne ravvisi la necessità – per far fronte ai compiti istituzionali e per la copertura delle espansioni delle attività sanitarie dell'Ente stesso, anche in relazione a eventuali future esigenze, in un quadro di integrazione e sinergia con tutte le componenti dell'area sanitaria per il raggiungimento degli obiettivi programmatici.
7. Pertanto, per le esigenze dell'Istituto e nel rispetto della programmazione sanitaria predisposta dai competenti Organi dello stesso, si conviene di recepire le indicazioni fornite dall'Accordo Collettivo Nazionale ratificato in data 17 dicembre 2015, con le modifiche e nei contenuti che sono riportati nell'articolato appresso indicato.
8. Il personale destinatario di tale Accordo dovrà rispettare il Codice di comportamento e disposizioni sul benessere organizzativo di cui alla determina presidenziale n. 15 del 21 gennaio 2015.

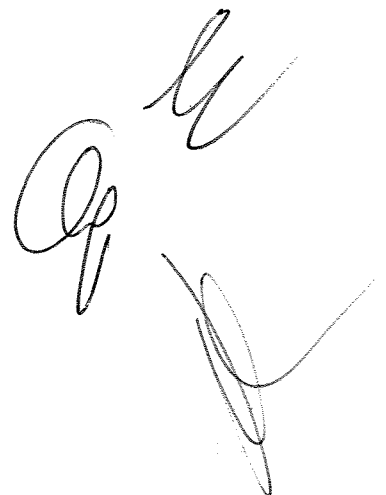
The image shows three handwritten signatures in black ink. The top two are positioned side-by-side, and the third is centered below them. The signatures are stylized and cursive.

ART. 1**CAMPO DI APPLICAZIONE**

1. Il presente Accordo, nel quadro dell'Accordo Collettivo Nazionale ratificato in data 17 dicembre 2015 (di seguito ACN - 2015), regola, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833/78, nonché della riforma introdotta nell'ordinamento vigente con la legge 8 novembre 2012, n. 189 e con riferimento alla normativa del Servizio Sanitario Nazionale, ove recepita dall'Istituto, l'attività convenzionale esercitata presso l'Ente in regime di "parasubordinazione" - nel rispetto dell'art. 7, commi 5- bis e 6 del D.Lgs 165/2001, come modificato dal D.Lgs n. 75/2017 - dai medici specialisti per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo medico legale che diagnostico, curativo, preventivo e di riabilitazione, meglio specificate nella premessa.
2. Gli specialisti ambulatoriali erogano, all'interno delle strutture dell'Inail, secondo quanto stabilito dal piano sanitario dell'Istituto, le prestazioni specialistiche in modo coordinato ed integrato con tutte le attività dell'Istituto medesimo.
3. Il rapporto regolamentato dal presente "Accordo" è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro e/o in più aziende/Enti.
4. Ai medici specialisti è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale in materia di diagnosi clinica e terapia, nel rispetto delle direttive tecniche e organizzative emanate dall'Istituto. I medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento ed integrazione funzionale con gli altri servizi o le altre strutture dell'Istituto per esigenze connesse allo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione dell'attività dell'Inail.
5. L'Inail si avvale per l'espletamento della propria attività di medici di ruolo supportati dalle prestazioni di medici specialisti.
6. L'Inail procederà annualmente alla rilevazione e alla stima dei fabbisogni delle prestazioni specialistiche erogate dai medici destinatari del presente Accordo rispetto alle effettive esigenze operative delle Strutture regionali, nell'ambito del territorio di competenza, ai sensi dell'art. 16, comma 6, ed in linea con quanto previsto dagli artt. 4 e 5.
7. L'Inail può avvalersi dei medici specialisti ambulatoriali interni e delle altre professionalità sanitarie anche per far fronte ai compiti istituzionali in relazione alle esigenze derivanti dalla definizione ed attuazione della programmazione del fabbisogno e delle conseguenti previsioni assunzionali a medio/lungo termine dei medici funzionari ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di *turnover*, nonché per la copertura delle esigenze



sanitarie sorte per effetto dell'espansione dell'attività dell'area sanitaria nel suo complesso al fine di garantire la funzionalità dell'organizzazione.

A handwritten signature in black ink, consisting of several stylized, overlapping loops and lines, located in the bottom right corner of the page.

ART. 2**INCOMPATIBILITA'**

1. Ai sensi del punto 6 dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, e dall'art. 4, comma 7, della legge 30/12/1991 n. 412, è incompatibile con lo svolgimento delle attività previste dal presente Accordo lo specialista ambulatoriale che:
 - a) sia titolare di qualsiasi altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, o di altri rapporti anche di natura convenzionale, di cui al successivo punto d) con il Servizio sanitario nazionale;
 - b) sia proprietario, comproprietario, socio, azionista, gestore, amministratore, direttore, responsabile di strutture convenzionate con il Ssn ai sensi del D.P.R. n.120/88 e successive modificazioni, o accreditate ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni;
 - c) eserciti attività che configurino conflitto di interessi con l'Inail come successivamente specificato o sia titolare o compartecipe di quote di imprese o società anche di fatto che esercitino attività che configurino conflitto di interessi col rapporto di lavoro con l'Inail. Si configura conflitto di interessi anche solo potenziale allorché il medico a rapporto libero professionale non si astenga dall'effettuare attività libero professionale inerente ad un soggetto precedentemente visitato o trattato presso l'Inail dallo stesso medico. Sussiste altresì conflitto di interessi laddove lo specialista a rapporto libero professionale che opera presso la struttura sanitaria Inail, visiti un soggetto o ne tratti il caso, allorché abbia in precedenza effettuato la prestazione in regime libero professionale nel suo interesse, fatta salva l'impossibilità di erogare la prestazione sanitaria da parte di altro medico (per assenza o carenza).
 - d) svolga attività di medico di medicina generale e di medico pediatra di libera scelta, fatto salvo quanto previsto dalla norma finale n. 2;
 - e) sia titolare di incarico a tempo indeterminato e svolga contemporaneamente incarico a tempo determinato di cui all'art. 10;
 - f) eserciti la professione medica/sanitaria con rapporto di lavoro autonomo, retribuito forfettariamente presso enti o strutture sanitarie pubbliche o private non appartenenti al Ssn e che non adottino le clausole economiche del presente Accordo e che non rispettino la normativa vigente in tema di tutela del lavoro e non si configuri un conflitto di interessi;
 - g) fruisca del trattamento per invalidità permanente da parte del fondo di previdenza competente di cui al Decreto 15 ottobre 1976 del Ministro del lavoro e della previdenza sociale;

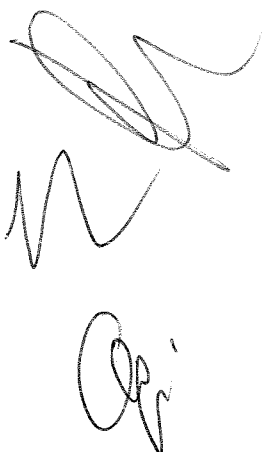
- h) operi, a qualsiasi titolo, in presidi, strutture sanitarie, stabilimenti o istituzioni private operanti in regime di convenzione o accreditamento con il Ssn per l'esecuzione di prestazioni specialistiche effettuate in regime di autorizzazione sanitaria ai sensi dell'art. 43 della legge n. 833/78 e di successive normative, quando nell'esecuzione di dette prestazioni possa configurarsi conflitto di interessi con l'Inail ovvero svolga attività di consulenza a qualsiasi titolo nei confronti di terzi (comprese le Compagnie Assicuratrici) con i quali si configuri conflitto di interessi con l'Inail;
 - i) sia titolare di un rapporto convenzionale disciplinato dal D.P.R. n. 119/88 e successive modificazioni o di apposito rapporto instaurato ai sensi dell'art. 8 quinquies del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni e integrazioni;
 - j) sia iscritto al corso di formazione specifica in medicina generale o corsi di specializzazione di cui al D.Lgs. 17 agosto 1999, n. 368 e successive modifiche e integrazioni;
 - k) fruisca di trattamento di quiescenza come previsto dalla normativa vigente.
2. L'eventuale situazione di incompatibilità a carico dello specialista ambulatoriale, incluso nella graduatoria regionale di cui all'art. 8 del presente Accordo, deve essere risolta all'atto dell'assegnazione dell'incarico e comunque cessare prima del conferimento dello stesso.
3. Lo specialista ambulatoriale deve comunicare al Dirigente responsabile della competente struttura Inail presso cui opera ogni modifica relativa alla propria condizione professionale, con particolare riferimento alle situazioni aventi riflesso sull'incompatibilità.
- La sopravvenuta ed accertata insorgenza di una delle situazioni di incompatibilità prevista dal presente Accordo comporta la decadenza dell'incarico convenzionale, come previsto ai sensi del successivo articolo 6 dell'Accordo.
4. Per le fattispecie previste verrà demandato al competente Comitato regionale di cui alla Norma particolare n. 2 il compito di deliberare in ordine ai casi dubbi che dovessero insorgere circa la sussistenza di tale conflitto di interessi con l'Inail.

In ogni caso sono valide tutte le disposizioni interne in tema di incompatibilità e conflitto di interessi del personale sanitario operante presso le strutture sanitarie Inail, in relazione alla specifica tipologia del rapporto di lavoro dei medici specialisti.

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.

ART. 3**MASSIMALE ORARIO E LIMITAZIONI**

1. L'incarico ambulatoriale, ancorché sommato ad altra attività compatibile, non può superare le 38 ore settimanali ed è espletabile presso più posti di lavoro e/o più aziende o altre istituzioni pubbliche.
2. Lo specialista ambulatoriale deve osservare l'orario di attività indicato nella lettera di incarico e le Aziende/Enti provvedono al controllo con gli stessi sistemi tecnici di rilevazione della presenza in servizio adottati attualmente per i medici dipendenti.
3. Tenuto conto di eventuali determinazioni finalizzate alla flessibilità e al recupero dell'orario definite dall'Istituto, a seguito dell'inosservanza dell'orario sono in ogni caso effettuate delle trattenute mensili sulle competenze dello specialista ambulatoriale inadempiente, previa rilevazione contabile sulla documentazione in possesso della struttura delle ore di lavoro non effettuate.
4. Poiché l'inosservanza dell'orario è fonte di disservizio, ripetute e non occasionali infrazioni in materia devono essere contestate per iscritto allo specialista da parte della Struttura, secondo le procedure di cui al successivo art. 7 dell'Accordo per i provvedimenti conseguenti.
5. Ai fini dell'applicazione delle norme regolanti il massimale orario di attività settimanale, lo specialista ambulatoriale è tenuto a comunicare all'Istituto ogni variazione che intervenga nel proprio stato professionale.

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is a large, stylized cursive mark. Below it is a smaller, more fluid signature. The bottom signature is a simple, looped cursive mark.

ART. 4**FLESSIBILITÀ OPERATIVA: RIORGANIZZAZIONE DEGLI ORARI E
MOBILITÀ**

1. Ferma restando la garanzia, in via generale, del mantenimento dell'orario complessivo di incarico dello specialista, fatta salva la verifica annuale di cui al successivo art. 16, comma 6, al fine del migliore funzionamento del Servizio, l'Inail può adottare provvedimenti tendenti a realizzare flessibilità operativa, anche temporanea, dell'orario e/o della sede di servizio in ambito aziendale, come di seguito specificato.
2. La flessibilità operativa nell'ambito di una Sede, anche articolata in più strutture, può riguardare:
 - a) modificazioni dei turni orari di attività nell'ambito della stessa struttura;
 - b) concentrazione dell'orario di attività presso una sola struttura;
 - c) mobilità per una parte o per l'intero orario di servizio, tra strutture collocate nello stesso comune;
 - d) mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, tra strutture collocate in comuni diversi.
3. I provvedimenti di cui al comma 2 sono adottati dal Dirigente della Sede competente, sentito lo specialista interessato.
4. La flessibilità operativa nell'ambito di Sedi diverse della stessa Regione, si realizza attraverso:
 - a) concentrazione di attività tra Sedi dello stesso Comune. Può essere disposta la concentrazione dell'attività presso una sola Sede. La concentrazione può essere attuata appena si rende disponibile un turno vacante;
 - b) concentrazione di attività tra Sedi site in Comuni diversi, anche di differenti province, della stessa Regione. Può essere disposta la concentrazione dell'attività presso una sola Sede, prima di avviare la procedura per il conferimento dei turni vacanti;
 - c) mobilità tra Sedi dello stesso Comune. Può essere disposta la mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, verso strutture poste nello stesso Comune, appartenenti a Sedi diverse;
 - d) mobilità tra Sedi di Comuni diversi, anche di differenti province, della stessa Regione. Può essere disposta la mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, verso strutture di altra Sede della stessa Regione.

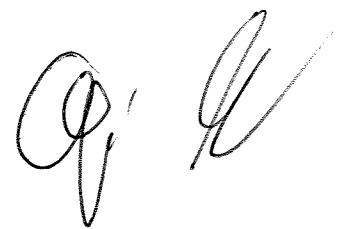


5. I provvedimenti di cui al comma 4 sono adottati dal Responsabile della Direzione regionale competente, sentito l'interessato, escluso il caso in cui lo stesso ne abbia fatto richiesta.
6. La flessibilità operativa nell'ambito di Sedi di Regioni limitrofe, si realizza attraverso:
 - a) concentrazione di attività tra Sedi di Regioni limitrofe. Può essere disposta la concentrazione dell'attività presso una sola Sede, prima di avviare la procedura per il conferimento dei turni vacanti;
 - b) mobilità verso Sedi di Regioni limitrofe. Può essere disposta la mobilità, per una parte o per l'intero orario di servizio, verso una Sede di Regione limitrofa.
7. I provvedimenti di cui al comma 6 sono adottati dal Dirigente della Direzione regionale ricevente, previo accordo con il Dirigente della Direzione regionale cointeressata e sentito lo specialista, escluso il caso in cui lo stesso ne abbia fatto richiesta.
8. Qualora non sussista il consenso dello specialista interessato, i provvedimenti di cui ai commi 2 e 4 sono adottati - nel rispetto dei criteri generali in materia di flessibilità operativa che saranno concordati in sede di Commissione centrale di cui alla Norma particolare n. 3 - previo parere del competente Comitato regionale di cui alla Norma particolare n. 2, che si esprime sulla sussistenza, o meno, di oggettivi impedimenti allo svolgimento da parte dello specialista dei nuovi turni di lavoro in assegnazione.
9. I provvedimenti di cui al comma 6 sono adottati, qualora non sussista il consenso dello specialista interessato - e sempre nel rispetto dei già citati criteri generali in materia di flessibilità operativa - previo parere dei Comitati regionali di cui alla Norma particolare n. 2 competenti per territorio che si esprimono sulla sussistenza, o meno, di oggettivi impedimenti allo svolgimento da parte dello specialista dei nuovi turni di lavoro in assegnazione.

In caso di parere discorde verrà adita la menzionata Commissione centrale, che esprimerà al riguardo parere vincolante.

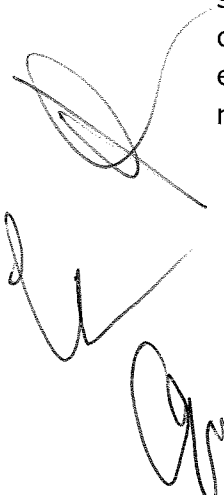
10. I provvedimenti di cui al presente articolo devono essere comunicati al Comitato zonale o ai Comitati zonali competenti di cui all'art. 11, contestualmente alla notificazione allo specialista interessato.
11. L'inizio del nuovo turno orario di lavoro non può avvenire prima di 30 giorni dalla notifica del provvedimento, salvo che l'interessato non dia l'assenso per un termine più breve.

12. La mancata accettazione del provvedimento, dopo aver espletato la procedura di cui ai commi 8 o 9, comporta la decadenza dall'incarico per le ore oggetto del provvedimento di flessibilità operativa stesso.
13. Nel caso di temporanea indisponibilità ambientale o delle apparecchiature della struttura, l'Inail assicura l'impiego provvisorio dello specialista in altra struttura analoga in ambito regionale, in modo che non ne derivi danno economico per l'interessato e compatibilmente allo svolgimento di altri incarichi ricoperti presso altri Enti.
14. La mancata accettazione della sede temporanea da parte dello specialista comporta la sospensione dall'incarico per la durata dell'inagibilità.



ART. 5**RIDUZIONE O SOPPRESSIONE DELL'ORARIO**

1. In caso di persistente contrazione del numero degli infortuni e delle malattie professionali o delle richieste di attività specialistiche afferenti i compiti affidati all'Istituto – documentata attraverso le statistiche sanitarie rilevate nell'arco di un anno e secondo il numero delle prestazioni sanitarie erogate e dei parametri di ponderazione delle stesse di cui all'art. 16, comma 6- nell'impossibilità di dare corso alle misure di flessibilità operativa di cui all'art.4, l'Inail, nella figura del Dirigente Responsabile della Struttura che ha conferito l'incarico, può disporre la riduzione o la soppressione dell'orario di attività di uno specialista, dandone comunicazione all'interessato.
2. Relativamente alle prestazioni istituzionali di Medicina legale, del lavoro e di Fisiatria, ai fini della riduzione o soppressione dell'orario di lavoro occorre anche tener conto di esigenze riconducibili alla funzione istituzionale e all'organizzazione dell'Istituto, nonché delle dinamiche evolutive dell'andamento della forza e del modello sanitario in applicazione delle vigenti norme in materia.
3. L'eventuale provvedimento di riduzione o di soppressione di cui al comma 1, ha comunque effetto non prima di 45 giorni dalla comunicazione.
4. Avverso la decisione dell'Inail, l'interessato può proporre ricorso al Comitato regionale di cui alla norma particolare n. 2 entro 15 giorni dal ricevimento della relativa comunicazione scritta.
5. L'opposizione ha effetto sospensivo sull'adozione del provvedimento.
6. Il Comitato regionale decide sull'opposizione sentito l'interessato e previo parere del Comitato zonale di cui all'art. 11 da esprimersi entro 30 giorni dalla richiesta.
7. Lo specialista ambulatoriale a tempo indeterminato può chiedere la riduzione dell'orario di incarico, dopo aver svolto almeno un anno di servizio, in misura non superiore alla metà delle ore di incarico assegnate, con un preavviso non inferiore a 60 giorni. Una successiva richiesta potrà essere presentata solo dopo un anno dalla data di decorrenza dell'orario ridotto.



ART. 6**CESSAZIONE, SOSPENSIONE, REVOCA E DECADENZA
DELL'INCARICO CONVENZIONALE**

1. **Cessazione** - L'incarico cessa per i seguenti motivi:
 - a) recesso dello specialista ambulatoriale, con effetto dal 60° giorno successivo dalla data di invio della lettera di comunicazione. Su specifica richiesta dell'interessato l'Inail, valutate le esigenze di servizio, può autorizzare la cessazione del rapporto con decorrenza anticipata a tutti gli effetti;
 - b) compimento del 70° anno di età.

2. **Sospensione** - Lo specialista ambulatoriale è sospeso dall'incarico convenzionale nei seguenti casi:
 - a) esecuzione dei provvedimenti disciplinari di cui all'art. 7 del presente Accordo;
 - b) sospensione dall'Albo Professionale;
 - c) provvedimenti restrittivi della libertà personale emessi dall'Autorità giudiziaria;
 - d) mancata accettazione della sede temporanea ai sensi dell'art. 4, comma 14 del presente Accordo.

I periodi relativi alla sospensione dell'incarico convenzionale non possono essere considerati, a nessun titolo, come attività di servizio e non possono comportare alcun onere, anche previdenziale, a carico dell'Istituto.

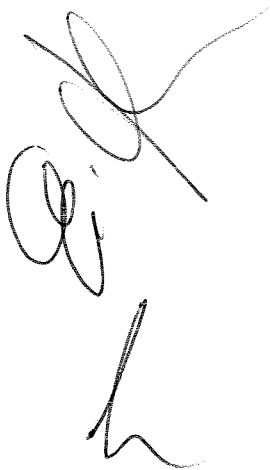
Al termine del periodo di sospensione lo specialista ambulatoriale riprende l'incarico interrotto all'atto della sospensione.

3. **Revoca** - L'incarico è revocato in caso di provvedimento disciplinare ai sensi dell'art. 7, comma 3 lettere d) ed e) del presente Accordo.

L'incarico è, altresì, revocato in caso di soppressione dell'orario di attività dello specialista, ai sensi dell'art. 5 dell'Accordo.

4. **Decadenza** - L'incarico decade per le seguenti motivazioni:
 - a) radiazione o cancellazione dall'Albo professionale;
 - b) omessa o non veritiera dichiarazione, relativamente a fatti, stati e posizione giuridica, che abbia determinato l'indebito conferimento dell'incarico convenzionale;

- c) compimento del periodo massimo di conservazione del posto previsto dall'art. 23 del presente Accordo in caso di malattia;
 - d) incapacità psico-fisica a svolgere l'attività convenzionale, accertata da apposita commissione medico legale interna, ai sensi della legge 15 ottobre 1990, n. 295, su disposizione dell'Inail;
 - e) insorgenza fraudolentemente non dichiarata di causa di incompatibilità di cui all'art. 2 del presente Accordo.
5. Il provvedimento relativo alla risoluzione del rapporto convenzionale è adottato dal Dirigente Responsabile della Struttura che ha conferito l'incarico.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive script. The signature is written vertically and appears to be a name, possibly starting with 'Di'.

ART. 7**PROCEDIMENTO DISCIPLINARE**

1. In considerazione della specificità professionale e delle particolari responsabilità che caratterizzano la figura dello specialista ambulatoriale, sono stabilite specifiche fattispecie di responsabilità disciplinari, nonché il relativo sistema sanzionatorio con la garanzia di adeguate tutele degli specialisti, in analogia ai principi stabiliti dal D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni e integrazioni.
2. I criteri per l'individuazione delle violazioni sono i seguenti: violazione di obblighi e compiti previsti dal vigente Accordo Collettivo Nazionale – 2015, come recepito dal presente Accordo, mancato rispetto delle norme previste dall'Allegato 4 "Codice di comportamento degli specialisti ambulatoriali interni" e dal Codice di comportamento e disposizioni sul benessere organizzativo di cui alla determina presidenziale del 21 gennaio 2015, n. 15.
3. Le violazioni degli obblighi di cui al comma precedente, secondo la gravità dell'infrazione, previo procedimento disciplinare, danno luogo all'applicazione delle seguenti tipologie di sanzioni:
 - a) rimprovero scritto;
 - b) sanzione pecuniaria, di importo non inferiore al 5% e non superiore al 10% della retribuzione corrisposta nel mese precedente, per la durata massima di tre mesi;
 - c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico per una durata non inferiore a un mese e non superiore a sei;
 - d) revoca dell'incarico con preavviso;
 - e) revoca dell'incarico senza preavviso.
4. Le infrazioni sono individuate nell'Allegato 5 – Sanzioni disciplinari. L'irrogazione della sanzione deve basarsi su elementi certi ed obiettivi, comunicata tempestivamente allo specialista ambulatoriale al fine di garantire la certezza delle situazioni giuridiche. Non può essere applicata una sanzione diversa da quella prevista dal presente Accordo.
5. I soggetti competenti per i procedimenti disciplinari degli specialisti ambulatoriali sono così individuati:
 - a) il dirigente dell'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane per le violazioni punibili con le sanzioni di cui al precedente comma 3, lettere a), b) e c);
 - b) il Direttore della Direzione centrale risorse umane per le violazioni punibili con le sanzioni di maggior gravità di cui al precedente comma 3, lettere d) ed e);

5 bis. Il responsabile della struttura presso cui presta servizio lo specialista ambulatoriale segnala immediatamente, e comunque entro dieci giorni, all'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane i fatti ritenuti di rilevanza disciplinare di cui abbia avuto conoscenza.

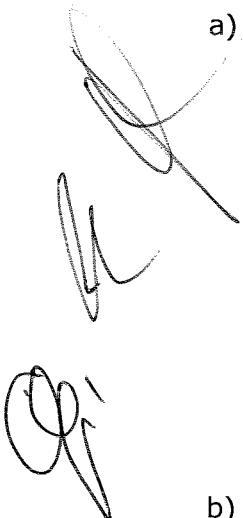
L'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane, con immediatezza e comunque non oltre trenta giorni decorrenti dal ricevimento della predetta segnalazione, ovvero dal momento in cui abbia altrimenti avuto piena conoscenza dei fatti ritenuti di rilevanza disciplinare, provvede alla contestazione scritta dell'addebito e convoca l'interessato, con un preavviso di almeno venti giorni, per l'audizione in contraddittorio a sua difesa. Lo specialista ambulatoriale può farsi assistere da un procuratore ovvero da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato.

In caso di grave ed oggettivo impedimento, ferma la possibilità di depositare memorie scritte, lo specialista ambulatoriale può richiedere che l'audizione a sua difesa sia differita, per una sola volta, con proroga del termine per la conclusione del procedimento in misura corrispondente.

6. Nell'ambito del procedimento disciplinare, la contestazione dell'addebito deve essere specifica e tempestiva e riportare l'esposizione chiara e puntuale dei fatti, nel rispetto delle procedure indicate.

Nel corso dell'istruttoria, l'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane può acquisire ulteriori informazioni o documenti rilevanti per la definizione del procedimento. La predetta attività istruttoria non determina la sospensione del procedimento, né il differimento dei relativi termini.

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



a) la comunicazione di contestazione dell'addebito è effettuata tramite posta elettronica certificata, nel caso in cui lo specialista ambulatoriale dispone di idonea casella di posta, ovvero tramite consegna a mano. In alternativa all'uso della posta elettronica certificata o della consegna a mano, le comunicazioni sono effettuate tramite raccomandata postale con ricevuta di ritorno. Per le comunicazioni successive alla contestazione dell'addebito, è consentita la comunicazione tra l'amministrazione e lo specialista ambulatoriale tramite posta elettronica o altri strumenti informatici di comunicazione, ai sensi dell'art. 47, comma 3, secondo periodo, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, ovvero anche al numero di fax o altro indirizzo di posta elettronica, previamente comunicati dallo specialista ambulatoriale o dal suo procuratore;

b) lo specialista ambulatoriale ha diritto di accesso agli atti istruttori del procedimento.

7. Non può tenersi conto, ai fini di altro procedimento disciplinare, delle sanzioni disciplinari, decorsi due anni dalla loro applicazione.
8. In caso di più violazioni compiute con un'unica azione o omissione si applica la sanzione più grave.
9. L'ufficio disciplinare e contenzioso del personale conclude il procedimento, con l'atto di archiviazione o di irrogazione della sanzione, entro centoventi giorni dalla contestazione dell'addebito. La sanzione disciplinare deve essere adeguatamente motivata e notificata per iscritto all'interessato.
10. La violazione dei termini e delle disposizioni sul procedimento disciplinare, fatta salva l'eventuale responsabilità dello specialista ambulatoriale cui essa sia imputabile, non determina la decadenza dall'azione disciplinare né l'invalidità degli atti e della sanzione irrogata, purché non risulti irrimediabilmente compromesso il diritto di difesa dello specialista ambulatoriale, e le modalità di esercizio dell'azione disciplinare, anche in ragione della natura degli accertamenti svolti nel caso concreto, risultino comunque compatibili con il principio di tempestività.

I termini per la contestazione dell'addebito e per la conclusione del procedimento, nel caso in cui la responsabilità sia dell'Inail, sono da considerarsi perentori.
11. Per quanto non espressamente previsto dal presente articolo si applicano le disposizioni di cui alla L. 27 marzo 2001, n. 97 ed al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.
12. L'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane può attivare la procedura di conciliazione, non obbligatoria, come previsto nell'allegato 5, comma 2, al presente Accordo.
13. L'Ufficio disciplinare e contenzioso del personale della Direzione centrale risorse umane può, qualora lo ritenga opportuno in relazione ai fatti contestati, avvalersi della consulenza di uno specialista ambulatoriale.

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are stylized and appear to be of different individuals.

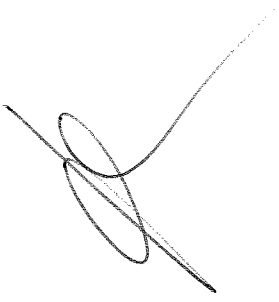


ART. 8**REQUISITI, DOMANDE, GRADUATORIE E COMPITI DELLA
STRUTTURA SEDE DEL COMITATO ZONALE**

1. Lo specialista che aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture Inail, in qualità di sostituto o incaricato, deve inoltrare apposita domanda entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno - a mezzo raccomandata A/R o mediante consegna diretta al competente ufficio dell'Azienda ove ha sede il Comitato zonale di riferimento nel cui territorio di competenza aspiri ad ottenere l'incarico ovvero al competente ufficio dell'Azienda delegata ai sensi del successivo comma 2. Sono fatte salve diverse determinazioni definite dalla Regione relativamente alle modalità di trasmissione - anche telematica - ai moduli di domanda, alle modalità di comunicazione agli interessati.
 2. La Regione, sentito il parere del Comitato regionale, per semplificazione burocratica e riduzione di spese amministrative ed impiego di personale, può individuare ed assegnare ad una o più Aziende l'espletamento della procedura prevista dal presente articolo.
 3. La domanda deve contenere le dichiarazioni, rese ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445, atte a provare il possesso dei titoli professionali conseguiti fino al 31 dicembre dell'anno precedente elencati nella dichiarazione stessa.
 4. Gli aspiranti all'iscrizione in graduatoria non devono trovarsi nella condizione di cui all'art. 2, comma 1, lettere g) e k) e devono possedere alla scadenza del termine per la presentazione della domanda i seguenti requisiti:
 - a) cittadinanza italiana o di altro Paese appartenente alla UE;
 - b) iscrizione all'Albo professionale;
 - c) diploma di laurea in medicina e chirurgia, odontoiatria e protesi dentaria, ovvero laurea specialistica della classe corrispondente;
 - d) diploma di specializzazione in una delle branche specialistiche dell'area medica previste nell'allegato 2 al presente Accordo.
- L'iscrizione all'Albo professionale degli odontoiatri di cui alla legge 24 luglio 1985, n. 409 è titolo corrispondente alla specializzazione in odontostomatologia ed è valida per l'inclusione in graduatoria. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve contenere le dichiarazioni concernenti i titoli accademici o professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma del citato allegato 1.

5. Gli specialisti ambulatoriali, già titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 3, comma 1, del presente Accordo non possono fare domanda di inserimento nelle graduatorie per la medesima branca specialistica o area in cui già operano.
6. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento provvede alla formazione di una graduatoria provinciale per titoli, con validità annuale, per ciascuna branca specialistica, secondo i criteri dell'allegato 1, relativamente agli specialisti ambulatoriali.
7. La graduatoria provvisoria è resa pubblica entro il 30 settembre sul sito istituzionale dell'Azienda sede del Comitato zonale.
8. Entro 30 giorni dalla pubblicazione gli interessati possono presentare all'Azienda sanitaria sede del Comitato zonale istanza motivata di riesame della loro posizione in graduatoria.
9. Le graduatorie definitive sono approvate dal Direttore generale dell'Azienda sede del Comitato zonale e inviate alla Regione che ne cura la pubblicazione sul Bollettino Ufficiale entro il 31 dicembre di ciascun anno. La pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione (BUR) e sul sito istituzionale di ciascuna Azienda costituisce notificazione ufficiale.
10. Le graduatorie definitive hanno validità dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.
11. L'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento svolge i seguenti compiti:
 - a) gestione unitaria del rapporto relativamente agli specialisti ambulatoriali che operano nello stesso ambito zonale o presso istituzioni, fra cui l'Inail, di cui alla dichiarazione a verbale n. 1 dell'ACN 2015, nonché tenuta ed aggiornamento di un apposito schedario dei singoli incaricati presso le singole Aziende con l'indicazione dei giorni e dell'orario di attività in ciascun presidio, delle date di conseguimento dell'incarico e degli incrementi orari, delle attività rilevanti ai fini della determinazione dei massimali orari di cui all'art. 3, del sopravvenire dei motivi di incompatibilità di cui all'art. 2, della certificazione dello stato di servizio dei sanitari, nonché di ogni altra attività prevista dal presente Accordo;
 - b) indicazione alle istituzioni, fra cui l'Inail, del nominativo del sanitario avente diritto all'aumento di orario e a ricoprire il turno vacante;
 - c) evidenziazione ed aggiornamento delle posizioni degli specialisti ambulatoriali, sia incaricati che in graduatoria, ai fini:
 - dell'accertamento delle incompatibilità e delle limitazioni previste dalle vigenti norme, nonché del possesso dei titoli e requisiti previsti dalle stesse; verifica della certificazione di incompatibilità con gli orari di servizio rilasciata dalle istituzioni pubbliche e private, presso cui il sanitario presta servizio al momento in cui nei confronti del sanitario stesso deve essere

conferito un nuovo incarico o deve essere dato un aumento di orario di attività dell'incarico in atto svolto;

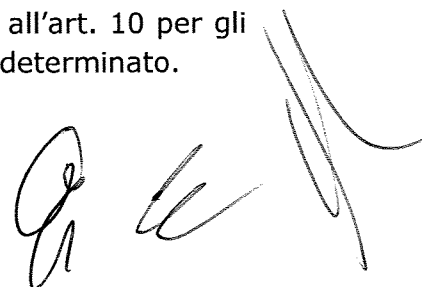
- della formulazione alle istituzioni, fra cui l'Inail, sulla base delle domande ricevute, delle proposte di trasferimento o accentramento dell'incarico in una sede più vicina alla residenza del sanitario anche nell'ambito dello stesso Comune.

ART. 9**PUBBLICAZIONE DEGLI INCARICHI**

1. L'Inail, prima di richiedere la pubblicazione degli incarichi, verifica la possibilità di completare l'orario degli specialisti ambulatoriali titolari di incarico a tempo indeterminato, già operanti presso l'Istituto e nella medesima branca; in tal caso, le ore rese disponibili e da assegnare per il completamento orario finalizzato al raggiungimento del tempo pieno (38 ore settimanali), sono assegnate con priorità ai titolari con maggiore anzianità di incarico. A parità di anzianità prevale il maggior numero di ore di incarico, in subordine l'anzianità di specializzazione ed infine la minore età.
2. Allo specialista ambulatoriale che rinunci al completamento di cui al comma precedente è preclusa la possibilità di partecipare alla assegnazione di ulteriori incarichi presso l'Inail per un anno, fatte salve le condizioni permanenti e documentate di impedimento alla autonomia per raggiungere le sedi previste.
3. Espletate le procedure di cui al comma 1, i provvedimenti adottati dall'Inail per l'attivazione di nuovi incarichi, per l'ampliamento di quelli in atto e per la copertura di quelli resisi disponibili, vengono pubblicati dall'Istituto presso l'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento sull'albo o sito aziendale nei mesi di marzo, giugno, settembre e dicembre dal giorno 15 alla fine dello stesso mese, specificando che si tratta di incarichi a tempo indeterminato o determinato di cui all'art. 10 del presente Accordo.
4. Gli incarichi pubblicati ai sensi del comma precedente non sono frazionabili in sede di assegnazione.
5. Qualora la pubblicazione degli incarichi inerenti una branca specialistica di cui al presente Accordo contenga la richiesta di possesso di particolari capacità professionali, la scelta dello specialista ambulatoriale avviene previa valutazione da parte di una Commissione tecnica, composta da due medici di ruolo dell'Inail, di cui uno facente parte del Comitato regionale di cui alla Norma particolare n. 2, e da due specialisti nella medesima branca oggetto del turno da assegnare designati dai membri di parte medica sindacale del Comitato zonale stesso, che definisce altresì le procedure ed individua il componente con funzioni di Presidente. La suddetta Commissione si atterrà ai criteri definiti dalla Commissione centrale di cui alla Norma particolare n. 3.

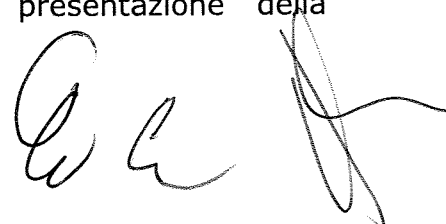
L'Inail assegna gli incarichi ai candidati ritenuti idonei dalla Commissione tecnica di cui al presente comma secondo quanto previsto all'art. 10 per gli incarichi a tempo indeterminato e per gli incarichi a tempo determinato.



ART. 10**ASSEGNAZIONE DI INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO - A
TEMPO DETERMINATO – INCARICHI PROVVISORI*****Incarichi a tempo indeterminato***

1. Gli specialisti ambulatoriali aspiranti all'incarico devono comunicare con lettera raccomandata A/R o posta elettronica certificata, dal 1° al 10° giorno del mese successivo a quello della pubblicazione di cui al precedente art. 9, comma 3 la propria disponibilità all'Azienda sede del Comitato zonale di riferimento, che individua, entro i 20 giorni successivi alla scadenza del termine, l'avente diritto secondo l'ordine di priorità di cui al comma successivo.
2. Lo specialista ambulatoriale può espletare attività ambulatoriale ai sensi del presente Accordo in una sola branca medica specialistica con rapporto di lavoro convenzionato unico a tutti gli effetti, instaurato con una o più Aziende/Strutture Inail all'interno della stessa Regione o di Aziende/Strutture Inail di altra Regione confinante. Le ore di attività sono ricoperte attraverso conferimento di nuovo incarico o aumenti di orario nella stessa branca, o attraverso riconversione in branche diverse. Per l'assegnazione degli incarichi a tempo indeterminato, l'avente diritto è individuato attraverso il seguente ordine di priorità:
 - a) titolare di incarico a tempo indeterminato che svolga, in via esclusiva, nell'ambito zonale in cui è pubblicato l'incarico, attività ambulatoriale nella specialità regolamentata dal presente Accordo; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail e Sasn, ubicate nel medesimo ambito zonale; medico generico ambulatoriale, di cui alla norma finale n. 4 del presente Accordo, in servizio alla data di entrata in vigore del presente Accordo, che faccia richiesta all'Azienda sede del Comitato zonale di ottenere un incarico medico specialistico nella branca di cui è in possesso del titolo di specializzazione, per un numero di ore non superiore a quello dell'incarico di cui è titolare; è consentito a tale medico di mantenere l'eventuale differenza di orario tra i due incarichi fino a quando l'incarico da specialista ambulatoriale non copra per intero l'orario di attività che il medico stesso svolgeva come generico di ambulatorio;
 - b) titolare di incarico a tempo indeterminato, che svolga esclusivamente attività regolamentata dal presente Accordo, in diverso ambito zonale della Regione o di altra Regione confinante; titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail e Sasn della Regione o di altra Regione confinante. Relativamente all'attività svolta come incremento orario ai sensi della presente lett. b) allo specialista ambulatoriale non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 33;

- c) titolare di incarico a tempo indeterminato in ambito zonale di Regione non confinante o titolare di incarico a tempo indeterminato presso le sedi territoriali di Inail e Sasn di Regione non confinante, che faccia richiesta di essere trasferito nel territorio in cui si è determinata la disponibilità; allo specialista ambulatoriale non compete il rimborso delle spese di viaggio di cui all'art. 33;
 - d) titolare di incarico a tempo indeterminato in branche diverse e che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo, il quale richiede di concentrare in una sola branca il numero complessivo di ore di incarico;
 - e) specialista ambulatoriale titolare di incarico a tempo indeterminato che esercita esclusivamente attività ambulatoriale regolamentata dal presente Accordo e chiede il passaggio in altra branca della quale è in possesso del titolo di specializzazione;
 - f) titolare di incarico a tempo indeterminato nello stesso ambito zonale, che svolga altra attività compatibile e nel rispetto di quanto previsto all'art. 3, comma 1;
 - g) titolare di incarico a tempo indeterminato presso il Ministero della Difesa;
 - h) specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 8 del presente Accordo in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda, con esclusione dei già titolari di incarico a tempo indeterminato;
 - i) medico di medicina generale, medico specialista pediatra di libera scelta, medico dipendente del Servizio sanitario nazionale che esprima la propria disponibilità a convertire completamente il proprio rapporto di lavoro. Detti sanitari devono essere in possesso del titolo di specializzazione della branca in cui partecipano e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico.
3. Ai fini delle procedure di cui al comma 2, per ogni singola lettera dalla a) alla i), con esclusione della lettera h), l'anzianità riconosciuta ai fini della prelazione, costituisce titolo di precedenza; in caso di pari posizione è data precedenza all'anzianità di specializzazione e, successivamente, all'anzianità di laurea e in subordine alla minore età anagrafica.
4. L'azienda di cui al comma 1, dopo avere esperito inutilmente le procedure osservando tutte le priorità di cui al comma 2, può conferire l'incarico a specialisti operanti in Regioni non confinanti, nel limite di quanto previsto all'art. 3, comma 1 del presente Accordo.
5. In ogni caso, allo specialista ambulatoriale, disponibile ad assumere l'incarico di cui al presente articolo è consentito il trasferimento qualora abbia maturato un'anzianità, nell'incarico in atto, di almeno 18 mesi, alla data di scadenza del termine stabilito per la presentazione della dichiarazione di disponibilità.



6. Lo specialista in posizione di priorità deve comunicare l'accettazione/rinuncia all'incarico entro 20 giorni dal ricevimento della comunicazione da parte dell'azienda di cui al comma 1. Alla dichiarazione di disponibilità dovrà essere allegata, pena l'esclusione dall'incarico, l'autocertificazione informativa appositamente predisposta.

La formalizzazione dell'incarico deve avvenire entro il termine di trenta giorni dal ricevimento della dichiarazione. Le Regioni possono definire diverse procedure, tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento dell'incarico.

7. L'incarico conferito a tempo indeterminato ai sensi del comma 2, lettera h) è confermato previo superamento di un periodo di prova della durata di sei mesi.

Incarichi a tempo determinato

8. L'Inail, per esigenze straordinarie connesse a progetti finalizzati con durata limitata nel tempo o per far fronte a necessità determinate da un incremento temporaneo delle attività, da specificare in sede di pubblicazione, può conferire un incarico a tempo determinato per un periodo non superiore a 12 mesi, rinnovabile alla scadenza e per non più di una volta. L'incarico e il successivo rinnovo non possono comunque superare i 24 mesi continuativi. Gli aspiranti all'incarico devono comunicare la propria disponibilità secondo i termini e le modalità di cui al comma 1.
9. L'incarico di cui al comma precedente è conferito allo specialista secondo la graduatoria di cui all'art. 8 in vigore il primo giorno utile per la presentazione della domanda.
10. In caso di indisponibilità di specialisti iscritti nelle graduatorie di cui all'art. 8, l'Inail può conferire l'incarico ad uno specialista dichiaratosi disponibile ed in possesso dei requisiti previsti dal presente Accordo. L'incarico, di durata massima annuale, non è più rinnovabile.
11. Allo specialista ambulatoriale incaricato a tempo determinato compete lo specifico trattamento economico di cui all'art. 37 del presente Accordo.
12. Gli incarichi a tempo determinato conferiti a far data dall'entrata in vigore del presente Accordo non possono essere convertiti a tempo indeterminato.

Incarichi provvisori

13. L'Inail, per gli incarichi pubblicati ai sensi dell'art. 9 e in attesa del conferimento degli stessi secondo le procedure di cui al presente articolo, può conferire incarichi provvisori, secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 8, ad uno specialista ambulatoriale disponibile, con priorità per i non titolari di incarico ai sensi del presente Accordo. Qualora la procedura non

abbia dato esito positivo e non sia stato individuato il titolare, l'Inail provvede comunque a chiedere la pubblicazione dell'incarico con le stesse scadenze di cui all'art. 9. In ogni caso i già titolari di incarico a tempo indeterminato concorrono all'assegnazione degli incarichi provvisori in subordine a coloro che siano già titolari esclusivamente di incarico a tempo determinato; non possono concorrere all'assegnazione dell'incarichi di cui al presente articolo i titolari di incarico a tempo indeterminato che abbiano raggiunto il massimale orario di cui all'art. 3, comma 1 del presente Accordo. L'incarico provvisorio non può avere durata superiore a sei mesi, eventualmente rinnovabile una sola volta allo stesso sanitario per altri sei mesi e cessa in ogni caso con la nomina del titolare.

14. Allo specialista ambulatoriale incaricato in via provvisoria spetta: il compenso di cui all'art. 30, lettera A, punto 1, il rimborso spese di viaggio di cui all'art. 33 e l'eventuale indennità di rischio di cui all'art. 31 del presente Accordo.



ART. 11**COMITATO ZONALE**

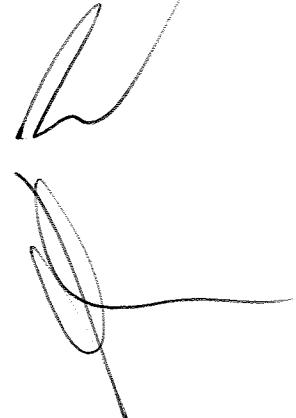
1. In ogni ambito provinciale o in ambito diverso definito dalla programmazione regionale è costituito un Comitato zonale paritetico composto da rappresentanti dell'Azienda e rappresentanti delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale e dotate di un terminale associativo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

I rappresentanti aziendali sono individuati in ugual numero.

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

3. Il Direttore generale dell'Azienda sede del Comitato o suo delegato è rappresentante di diritto della parte pubblica di cui al comma 2 e presiede il Comitato stesso.
4. L'attività e le modalità generali di funzionamento del Comitato sono definite a livello regionale: non competono al Comitato la trattativa e la definizione degli Accordi Attuativi Aziendali.
5. L'attività del Comitato è principalmente orientata a:
 - a) formulare pareri nei confronti del processo di programmazione aziendale e distrettuale nonché in merito agli adempimenti amministrativi connessi all'instaurazione e gestione unitaria del rapporto di lavoro;
 - b) monitorare l'applicazione dell'Accordo Attuativo Aziendale;
 - a) monitorare il funzionamento delle AFT e delle UCCP per le attività di competenza;
 - b) collaborare alla valutazione del fabbisogno di prestazioni specialistiche;

- c) proporre soluzioni e percorsi di semplificazione dell'accesso alla specialistica, per la corretta gestione delle liste d'attesa ed il contenimento dei tempi di effettuazione delle prestazioni;
 - d) proporre programmi di deospedalizzazione, dimissioni protette, percorsi integrati con l'assistenza primaria e ospedaliera;
 - e) svolgere attività di promozione e sviluppo dell'assistenza specialistica ambulatoriale;
 - f) definire le procedure ed individuare i componenti della commissione tecnica aziendale di cui all'art. 9, comma 5;
 - g) esprimere pareri in merito alle procedure di cui all'art. 28, comma 3 e all'art. 29, comma 3 dell'ACN - 2015.
6. Il Comitato svolge funzioni consultive a richiesta del Direttore Generale dell'Azienda sede del Comitato.
 7. Il Comitato ha sede presso l'Azienda individuata dalla programmazione regionale, la quale fornisce il personale, i locali e quant'altro necessario per lo svolgimento dell'attività del Comitato.
 8. Gli atti e tutta la documentazione già depositati presso i Comitati zonali sono in carico all'azienda di riferimento territoriale, per garantire la continuità e la conservazione delle informazioni e dei dati, ivi compresi quelli relativi agli specialisti ambulatoriali.
 9. Su richiesta di una delle parti sono effettuati incontri a livello di Azienda, con la eventuale partecipazione anche di altre categorie dei medici impegnati nell'area delle attività ambulatoriali extra-degenza, per lo scambio di informazioni sul funzionamento ambulatoriale e per la formulazione di proposte idonee a rimuovere eventuali disfunzioni concordemente rilevate.
 10. A richiesta dei sindacati firmatari degli Accordi Aziendali è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.
 11. Il Comitato si riunisce periodicamente almeno una volta al mese e in tutti i casi di richiesta di una delle parti.



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

ART. 12

COMITATO REGIONALE

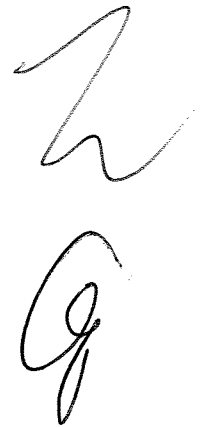
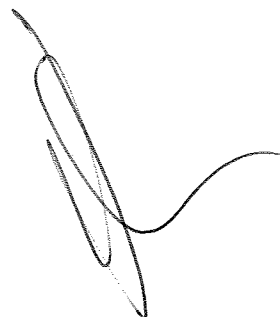
Si rinvia alla Norma particolare n. 2 – Comitato regionale.

Handwritten signature consisting of two parts: a larger, more complex signature above a smaller, simpler signature.

ART. 13

DEBITO INFORMATIVO

Si rinvia alla Norma particolare n. 4 – Debito informativo (obblighi di informazione).

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized, cursive 'Z' shape followed by a vertical stroke and a loop.A handwritten signature in black ink, consisting of a large, sweeping loop followed by a vertical stroke and a horizontal tail.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

ART. 14

MONITORAGGIO DELL'APPLICAZIONE DELL'ACN

Si rinvia alla norma particolare n. 5 - Trasmissione Accordo alla Sisac.

A handwritten signature in black ink, consisting of a stylized 'M' at the top left, followed by a large 'A' and a long, sweeping horizontal stroke that ends in a small hook.

ART. 15**RUOLO PROFESSIONALE DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE**

1. Posto che ai sensi dell'art. 22 dell'ACN – 2015, sono indicati i compiti e le funzioni degli specialisti ambulatoriali, nel presente articolo sono definiti il ruolo, i doveri ed i compiti dello specialista ambulatoriale in ambito Inail.
2. Gli specialisti di cui al presente Accordo sono integrati con le altre categorie di dipendenti dell'Istituto per l'espletamento di tutti gli interventi specialistici di competenza dell'Inail: medico legali, diagnostico - terapeutici, di consulenza, di prime cure, di riabilitazione e reinserimento lavorativo, di prevenzione, nonché di quelli relativi ad ogni altro compito connesso all'espansione dell'attività sanitaria dell'Ente medesimo.

Il medico di ruolo preposto alla Struttura o un suo delegato organizza l'attività sanitaria, impartisce i relativi indirizzi operativi e controlla la corretta applicazione della presente Convenzione. Gli specialisti sono tenuti a collaborare e ad osservare gli indirizzi operativi ed organizzativi impartiti da detto medico di ruolo.

3. Lo specialista che presta la propria attività presso l'Inail deve:
 - a) attenersi alle disposizioni organizzative e tecniche che la struttura emana per il buon funzionamento dei presidi, per il perseguimento dei fini istituzionali e per il raggiungimento degli obiettivi programmati;
 - b) attenersi alle disposizioni contenute nel presente Accordo;
 - c) comunicare al Comitato zonale ogni variazione che intervenga nel proprio stato di servizio, ai sensi dell'art. 3, comma 5.

Lo specialista deve assolvere tutti i compiti inerenti lo svolgimento delle attività specialistiche di competenza nel rispetto delle direttive emanate dal dirigente medico responsabile della struttura, fermo restando l'osservanza dei doveri deontologici la cui valutazione è competenza dell'Ordine professionale provinciale di iscrizione.

4. Le prestazioni dello specialista ambulatoriale riguardano tutti gli atti e gli interventi di natura specialistica medico legale, di prevenzione, di diagnosi, di cura e di riabilitazione, tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, su pazienti ambulatoriali, ricoverati, accolti in strutture extraospedaliere.
5. Lo specialista collabora al contenimento della spesa sanitaria secondo i principi dell'appropriatezza prescrittiva e alle attività di farmacovigilanza pubblica secondo le linee di indirizzo regionali.

Lo specialista, che partecipa all'attività di struttura:

- a) assicura il consulto con il medico di base, previa autorizzazione della Struttura;
- b) assicura il consulto specialistico interdisciplinare;
- c) risponde ai quesiti clinici compilando il referto specialistico e redigendo le necessarie certificazioni;
- d) utilizza 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 degli stessi;
- e) compila le proposte motivate di ricovero corredandole con gli accertamenti eseguiti o in possesso del paziente;
- f) si adegua alle disposizioni della struttura in tema di interventi sanitari di preospedalizzazione e di dimissione protetta;
- g) prescrive direttamente accertamenti strumentali e non, di carattere specialistico, evidenziando il dubbio o quesito diagnostico, nonché fornisce ogni altro dato utile a qualificare l'indagine e abbreviare il tempo di diagnosi;
- h) utilizza le attrezzature diagnostiche e terapeutiche fornite dalla struttura comunicando al responsabile del servizio eventuali avarie o malfunzionamenti;
- i) partecipa alle attività di rilevamento epidemiologico con fini preventivi per la preparazione, lo studio e la programmazione delle indagini statistico-sanitarie nonché a quelle che conseguono ai compiti di cui all'art.24 del D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i., ove svolga l'incarico di medico competente;
- j) informa il medico di base del risultato diagnostico raggiunto, suggerendo eventualmente la terapia;
- k) assume in cura l'infortunato o tecnopatico su proposta del medico curante ovvero direttamente nei casi in cui lo ritenga necessario;
- l) redige, a richiesta degli interessati, certificati prognostici in dipendenza di malattia di propria competenza specialistica diagnosticata nel presidio, ovvero i certificati attestanti la frequenza nel presidio specialistico ai fini sanitari;
- m) esercita attività di medicina specialistica in supporto alle azioni di prevenzione individuale e collettiva, da effettuarsi su richiesta dell'Inail o, tramite Inail, da parte di Enti convenzionati nell'ambito di: indagini mirate per lavoratori esposti a rischio; studio di popolazioni per la prevenzione e il contenimento dell'evolversi in forma irreversibile di determinate malattie;
- n) effettua la riabilitazione e l'applicazione di protesi e ortesi;
- o) svolge le attività di supporto specialistico interdisciplinare per tutte le branche specialistiche previste dall'allegato 2 dell'Accordo Collettivo

Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali ratificato in data 17 dicembre 2015;

- p) svolge le attività di supporto agli atti di natura medico - legale;
 - q) concorre alle attività di gestione del rischio clinico e medico legale messe in atto dall'Istituto;
 - r) svolge le attività di consulenza richieste dall'Inail per i propri fini istituzionali nonché le attività che servono ad attuare il D.Lgs. n. 81/2008 s.m.i., ove svolga l'incarico di medico competente.
6. Nell'attività espletata dallo specialista sono ricomprese la diagnosi, la prognosi e la cura; nello svolgimento di tale attività lo specialista è tenuto alla completa refertazione sull'apposito modulario, con apposizione di firma e timbro che rechi anche la qualifica specialistica, nonché è tenuto all'utilizzo delle procedure e mezzi informatici previsti per l'attività sanitaria dell'Istituto.
7. Per le proposte di indagini specialistiche e le prescrizioni di specialità farmaceutiche e di galenici lo specialista ambulatoriale utilizza, se in dotazione, il ricettario del Ssn e/o la ricetta elettronica, inclusa la ricetta dematerializzata, nel rispetto della normativa vigente in materia a livello territoriale.



ART. 16**ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO**

1. Al fine di adeguare l'offerta dei servizi ai bisogni reali dei cittadini e di garantire loro, sotto l'aspetto organizzativo ed erogativo, un servizio continuativo ed efficiente, le prestazioni dello specialista ambulatoriale vengono eseguite nell'ambito dell'orario di servizio della struttura presso cui opera e nell'ambito dell'integrazione con il Ssn laddove sia previsto da appositi Accordi Inail/Assessorato Regionale alla Sanità.
2. Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività delle strutture poliambulatoriali dell'Istituto, l'organizzazione del lavoro può prevedere più turni giornalieri, la piena utilizzazione dei presidi in parola e la contemporanea attività di più branche specialistiche tali da garantire rapida sintesi diagnostica.
3. Ai fini organizzativi l'accesso ai servizi specialistici avviene secondo la pianificazione della struttura. Ciò posto, il numero delle prestazioni erogabili in ciascuna ora di attività è determinato sulla base della tipologia e della complessità delle prestazioni connesse alla trattazione del caso, valutate dal Dirigente medico di II livello preposto alla Struttura. Per la valutazione di detta complessità, il Dirigente medico di II livello, farà riferimento al Nomenclatore delle prestazioni specialistiche contenente i parametri di ponderazione definiti dalla Commissione centrale, di cui alla Norma particolare n. 3 del presente Accordo, con il verbale del 17 luglio 2013. Resta fermo che, di norma, il numero delle prestazioni erogabili per ciascuna ora non può essere superiore a quattro.
4. 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.
5. Nel caso che l'orario disponibile secondo la lettera di incarico si sia esaurito senza che tutte le prenotazioni siano state soddisfatte lo specialista eseguirà, ove sia possibile, le residue prestazioni, a mente di quanto previsto dal presente articolo, comma 8.
6. Le prestazioni effettuate dallo specialista sono soggette a verifiche annuali da parte dell'Inail sulla scorta dei dati relativi alla casistica sanitaria.
L'eventuale riorganizzazione dell'orario d'incarico dovrà avvenire nel rispetto degli artt. 4 e 5.
7. La qualità delle prestazioni rese deve uniformarsi agli standard fissati in sede di Commissione centrale prevista alla Norma particolare n. 3 del presente Accordo. Difficoltà segnalate rispetto a tali standard saranno

valutati dalla predetta Commissione, dopo istruzione del caso da parte del Comitato regionale.

8. Qualora sia necessario superare occasionalmente l'orario disponibile secondo la lettera d'incarico, la struttura provvede ad indicare le modalità organizzative e ad autorizzarne il prolungamento previo assenso dello specialista incaricato.
9. Al sanitario autorizzato a prolungare l'orario viene corrisposto il compenso di cui all'art. 30, lettera A, punti 1 e 2 e lettera B, punto 2 del presente Accordo.
10. L'organizzazione funzionale e gestionale del poliambulatorio Inail e l'interconnessione fra i singoli servizi specialistici sono demandati alla responsabilità di un medico di ruolo di II livello, al quale è altresì demandata la formalizzazione dell'autorizzazione anche sulla procedura informatica degli specifici profili di competenza.
11. Le modalità tecniche e professionali di erogazione dell'assistenza specialistica di cui al presente Accordo sono demandate alla scienza e coscienza dello specialista, nel rispetto delle norme deontologiche che regolano la professione e nel quadro dei programmi e degli obiettivi della struttura.
12. Per far fronte a contingenti esigenze organizzative dell'Istituto in vacanza anche temporanea di medici dipendenti e per l'assunzione di responsabilità di servizio specialistico - formalizzato ai fini dell'autorizzazione o accreditamento con il Ssn, previsto da norme specifiche in materia - agli specialisti a rapporto libero professionale possono essere affidati incarichi esclusivamente operativi relativi all'attivazione o espletamento di servizi, in conformità agli indirizzi di programmazione, coordinamento e verifica dettati dal Dirigente medico di II livello responsabile della Struttura o della Direzione regionale. Detti incarichi sono formalizzati e retribuiti in conformità alle previsioni dell'art. 30 quando assicurano la totalità della responsabilità della Struttura.

The image shows two handwritten signatures in black ink. The signature on the left is a stylized, cursive 'R'. The signature on the right is more complex, starting with a large 'h' and ending with a long, sweeping horizontal line.

ART. 17**PROGRAMMI E PROGETTI FINALIZZATI**

1. Ai sensi dell'art. 39 dell'ACN - 2015, il presente articolo individua, nell'ambito delle linee di indirizzo e degli obiettivi generali dell'Ente e della relativa programmazione della funzione sanitaria, le attività, le prestazioni aggiuntive ed i programmi di attività finalizzati a migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi specialistici.
 2. A tali fini viene valutato l'apporto del singolo medico nell'ambito dell'attività specialistica e della produttività della Struttura/Strutture in cui opera, al raggiungimento degli obiettivi di struttura o all'espletamento di specifiche tipologie di attività - tra cui l'assunzione di incarichi di particolare rilevanza per l'Ente - nonché al raggiungimento degli obiettivi di customer satisfaction.
- a) **Il livello partecipativo individuale**, attraverso il quale vengono valutati il coinvolgimento e la disponibilità individuale nell'attività svolta, nonché la capacità di incidere qualitativamente e quantitativamente sul servizio specialistico, misurato in base alla scala parametrica stabilita annualmente dall'Amministrazione, sentita la Commissione centrale, di cui alla Norma particolare n. 3 del presente Accordo.

I coefficienti della scala parametrica sono:

1,1 - 1 - 0,9 - 0,8 - 0.

Il valore del parametro 1 corrisponde alla pienezza dell'impegno personale e dà diritto a percepire l'intera quota del compenso spettante. Il livello partecipativo individuale cui corrisponde una valutazione pari a 1,1 viene "premiato" con la corrispondente maggiorazione del predetto compenso e potrà essere attribuito fino ad una percentuale massima del 20% del contingente dei medici specialisti operanti in ambito regionale.

- b) 1. **Il raggiungimento degli obiettivi premianti** delle unità territoriali. Il peso economico è pari al 90% e potrà essere modificato dall'amministrazione.

In alternativa alla suddetta previsione e con medesimo peso economico

2. **Lo svolgimento di particolari tipologie di attività** quali: la responsabilità per l'attuazione del programma di garanzia di qualità di impianti radiologici, la responsabilità di servizio specialistico finalizzato all'acquisizione di accreditamento o autorizzazione, gli incarichi di maggior ampiezza in correlazione alla vacanza di personale medico di ruolo e l'attività di medico competente.

c) Il raggiungimento degli obiettivi di customer satisfaction.

Il peso economico è pari al 10% e potrà essere modificato dall'Amministrazione.

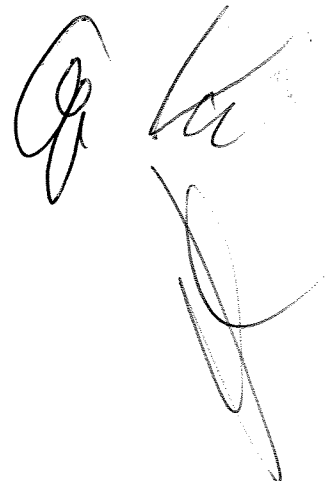
La quota variabile è commisurata:

- all'apporto partecipativo individuale di cui al punto a);
- al raggiungimento degli obiettivi premianti di cui al punto b) 1., ovvero allo svolgimento delle attività incentivate di cui al punto 2 della lettera b), nonché al raggiungimento degli obiettivi di customer satisfaction di cui al punto c) della Unità territoriale di riferimento (Unità presso la quale lo specialista svolge l'attività in via prevalente, ovvero a parità di orario l'Unità che gestisce la posizione economica).

La verifica relativa al livello partecipativo individuale di cui al punto a) è concretamente effettuata sulla base della certificazione del Dirigente dell'Unità territoriale di riferimento, su proposta del competente Dirigente medico di II livello, ed a seguito di parere obbligatorio del Sovrintendente sanitario regionale che provvederà altresì alla verifica del rispetto del tetto massimo regionale, pari al 20 % del contingente dei medici specialisti operanti in ambito regionale.

La valutazione inferiore allo 0,9, perché non si configuri come iniziativa avulsa dal contesto organizzativo e produttivo della Struttura, deve essere preceduta da apposita tempestiva comunicazione al medico specialista per il quale è stato rilevato un insufficiente o mancato apporto, secondo un metodo comportamentale che privilegi le finalità del coinvolgimento e del recupero della professionalità. Avverso tale valutazione può essere proposto ricorso alla Commissione centrale, di cui alla Norma particolare n. 3 del presente Accordo, che decide in via definitiva.

La quota variabile è corrisposta in misura proporzionale nei casi di assunzione o cessazione nel corso dell'anno e in tutti i casi di assenza non retribuita.



ART. 18**FORMAZIONE CONTINUA (ECM)**

1. La formazione professionale continua è obbligatoria per lo specialista ambulatoriale e riguarda la crescita culturale e professionale del medico finalizzata a garantire la qualità delle attività inerenti ai servizi e alle prestazioni erogate per i livelli essenziali di assistenza e competenze ulteriori o integrative relative ai livelli assistenziali aggiuntivi previsti dagli atti programmatori regionali, secondo quanto previsto dagli Accordi della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome.
2. L'Inail attraverso le strutture centrali e regionali promuove la programmazione delle iniziative per la formazione continua, tenendo conto degli obiettivi formativi sia di interesse nazionale, individuati dalla Commissione centrale di cui alla Norma particolare n. 3 sia dai Comitati regionali di cui alla norma particolare n. 2. I programmi prevedono momenti di formazione comune con i medici dipendenti ed altri medici convenzionati operanti nel territorio e altri operatori sanitari.
3. Lo specialista ambulatoriale dovrà conseguire i crediti formativi secondo i criteri definiti dalla vigente normativa.
4. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per la qualificazione professionale ai fini dello svolgimento dell'attività ai sensi del presente Accordo. Per garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza all'assistenza prestata, lo specialista ambulatoriale è tenuto a soddisfare il proprio debito annuale di crediti formativi, attraverso attività che abbiano come obiettivi quelli definiti al comma 2 del presente articolo.
5. L'inail garantisce la partecipazione agli eventi formativi direttamente organizzati, nei limiti delle risorse disponibili, sulla base degli accordi nazionali raggiunti in sede di Commissione centrale di cui alla norma particolare n. 3 e nel rispetto della programmazione regionale.
6. Lo specialista ambulatoriale che non frequenti i corsi obbligatori per due anni consecutivi è soggetto all'attivazione di procedure disciplinari di cui all'art. 7 dell'Accordo per l'eventuale adozione di sanzioni previste, graduate a seconda della continuità dell'assenza. A tal fine, lo specialista ambulatoriale è tenuto a fornire apposita autocertificazione attestante i crediti ECM acquisiti nell'anno al responsabile della struttura in cui opera entro il 31 dicembre di ciascun anno.

7. Fino ad un massimo del 30% del credito obbligatorio, lo specialista ambulatoriale ha facoltà di partecipare previa autorizzazione dell'Inail, con le modalità previste all'art. 24 commi 2 e 3, a corsi non compresi nella programmazione regionale, purché accreditati e inerenti la specialità svolta nell'Istituto. In caso di mancato riconoscimento dell'attinenza, la valutazione finale è demandata al Comitato regionale di cui alla Norma particolare n. 2. La partecipazione determina il riconoscimento di un permesso retribuito, limitatamente alla durata dell'evento formativo, per ognuna delle giornate di assenza e per le corrispondenti ore di incarico non svolte, nel limite massimo di 32 ore annue ed in ragione delle ore di incarico svolte. Sono fatti salvi gli accordi sottoscritti a livello di Comitato regionale di cui alla Norma particolare n. 2 anche per la fruizione dei permessi retribuiti in caso di formazione a distanza (F.A.D.).
8. La partecipazione ad iniziative formative, oltre il limite di cui al comma 7, previa comunque autorizzazione della struttura, è a carico dello specialista ambulatoriale comprese:
- a) attività di tutoraggio e di insegnamento in sede di attività professionale;
 - b) attività di tutoraggio e di insegnamento *pre - post lauream* (scuole di specializzazione), previo accordo con le Università.

The image shows three handwritten signatures in black ink. One signature is on the left, and two are on the right, one above the other. They appear to be official signatures.

ART. 19**RELAZIONI E PREROGATIVE SINDACALI****Rappresentanza sindacale**

Entro un anno dall'entrata in vigore dell'ACN 2015, ciascuna organizzazione sindacale deve essere effettiva titolare delle deleghe espresse dagli specialisti ambulatoriali e diretta destinataria delle relative quote associative. Ai fini dell'accertamento della rappresentatività le organizzazioni sindacali che abbiano dato vita, mediante fusione, affiliazione o in altra forma ad una nuova aggregazione associativa possono imputare al nuovo soggetto sindacale, per successione a titolo universale, le deleghe delle quali risultino titolari, purché il nuovo soggetto succeda effettivamente nella titolarità delle deleghe che ad esso vengono imputate o che le deleghe siano, comunque, confermate espressamente dagli iscritti a favore del nuovo soggetto.

1. Entro lo stesso termine di cui al comma 1 il rappresentante legale provvede al deposito presso la Sisac dell'atto costitutivo e dello statuto della propria organizzazione sindacale, da cui risulti la titolarità in proprio delle deleghe di cui al comma 1. Ogni successiva variazione deve essere comunicata alla Sisac entro tre mesi.
2. Alla prima rilevazione utile, decorso il termine di cui al comma 1, ciascuna organizzazione sindacale sarà misurata sulla base delle deleghe di cui è direttamente titolare ed intestataria.
3. I dirigenti sindacali rappresentano esclusivamente un'unica organizzazione sindacale.

Rappresentatività

4. La consistenza associativa è rilevata in base alle deleghe conferite per la ritenuta del contributo sindacale alle singole Aziende e all'Inail dagli specialisti ambulatoriali convenzionati titolari di incarico a tempo indeterminato, determinato e provvisorio. La decorrenza della delega coincide con le ritenute effettive accertate alla data del 1° gennaio di ogni anno.
5. L'Inail provvede alla trattenuta delle quote sindacali, in ottemperanza all'art. 8, comma 1 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni ed in ossequio alle previsioni dell'art. 43 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, esclusivamente sulla base della delega rilasciata dall'iscritto.
6. Sono considerate maggiormente rappresentative, ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ai fini della contrattazione sul piano nazionale, le organizzazioni sindacali che, relativamente alla consistenza associativa, abbiano un numero di

7. iscritti, risultanti dalle deleghe per la ritenuta del contributo sindacale, non inferiore al 5% delle deleghe complessive.
8. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Collettivo Nazionale 2015, purché dotate di un terminale associativo riferito all'ambito contrattuale nazionale, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula del presente Accordo.
9. I rappresentanti sindacali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti. Il presente Accordo è validamente sottoscritto se stipulato da organizzazioni sindacali che rappresentano almeno il 50% più uno degli iscritti.
10. La rilevazione delle deleghe sindacali è effettuata annualmente dalla Sisac. Entro il mese di febbraio di ciascun anno l'Inail comunica alla Sisac e all'Assessorato regionale alla Sanità la consistenza associativa risultante alla data del 1° gennaio di ogni anno.
11. In tutti i casi in cui occorra applicare il criterio della consistenza associativa si fa riferimento alle deleghe rilevate al 1° gennaio dell'anno precedente. Per le trattative disciplinate dall'art. 8 del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni la consistenza associativa è determinata sulla base dei dati riferiti all'anno precedente a quello in cui si procede all'avvio delle trattative, indipendentemente dalla durata delle stesse.
12. Sono prese in considerazione ai fini della misurazione del dato associativo esclusivamente le deleghe connesse a trattenuta di importo superiore alla metà del valore medio di settore. La Sisac rende noto annualmente il relativo valore mensile di riferimento.

Tutela sindacale

13. Per lo svolgimento durante l'attività di servizio dell'attività sindacale debitamente comunicata da parte dei rappresentanti nazionali, regionali ed aziendali, a ciascun sindacato maggiormente rappresentativo e firmatario dell'Accordo Collettivo Nazionale 2015 viene riconosciuta la disponibilità di tre ore annue per ogni iscritto rilevato al primo gennaio dell'anno precedente.
14. La segreteria nazionale del sindacato comunica alla Sisac, entro e non oltre il 31 ottobre di ciascun anno, i nominativi dei propri rappresentanti, l'Azienda di appartenenza e le ore assegnate nei limiti di cui al comma precedente. Entro il 31 dicembre, la Sisac trasmette alle Regioni le comunicazioni di competenza. Ogni eventuale variazione in corso d'anno



deve essere tempestivamente comunicata alla Sisac da parte del sindacato interessato.

15. Non può darsi seguito ad alcuna assegnazione di ore in assenza di riscontro ufficiale della Sisac alla Regione di appartenenza del rappresentante sindacale.
16. Le ore retribuite di cui al comma 12 sono calcolate per gli specialisti ambulatoriali che ne usufruiscono come attività di servizio e hanno piena validità per tutti gli aspetti sia normativi che economici del presente Accordo nel limite delle ore di incarico settimanale. Le assenze dal servizio per attività sindacale sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato alla struttura Inail presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

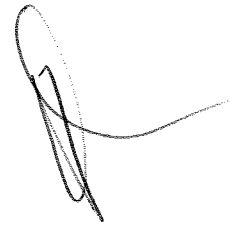
Partecipazione a comitati e commissioni

17. Agli specialisti ambulatoriali sono corrisposti tutti gli emolumenti e i contributi relativi all'orario di servizio per la partecipazione alle riunioni dei Comitati e delle Commissioni previsti dall'ACN o per la partecipazione a organismi previsti da norme nazionali, regionali e aziendali, ove l'orario in cui si svolgono le riunioni o i lavori di detti organismi coincida con l'orario di servizio.
18. Le attività di cui al comma precedente devono essere debitamente comprovate da attestazioni ufficiali.
19. Le assenze dal servizio per le attività di cui al comma 1 sono comunicate con congruo preavviso dall'interessato alla struttura Inail presso cui opera e non producono effetto ai fini delle statistiche annuali di produttività.

Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located in the bottom left corner of the page.

ART. 20**DIRITTO ALL'INFORMAZIONE SINDACALE**

A richiesta dei sindacati firmatari del presente Accordo è garantita una costante informazione e consultazione sugli atti di interesse e rilevanza specifica per l'attività specialistica ambulatoriale.



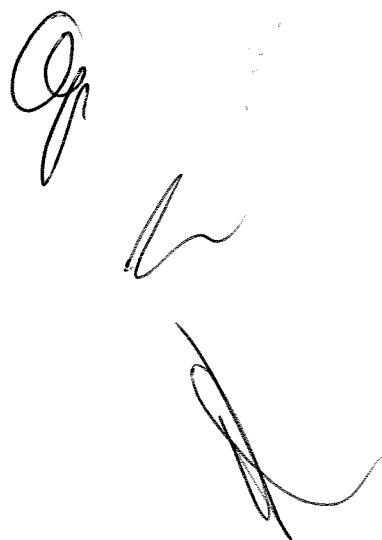
ART. 21**TUTELA DELLA SALUTE ED IGIENE SUI LUOGHI DI LAVORO**

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



ART. 22**ASSENZE NON RETRIBUITE**

1. Per giustificati e documentati motivi di studio, per gravi motivi personali e/o familiari, partecipazione ad iniziative di carattere umanitario e di solidarietà sociale, l'Inail conserva l'incarico allo specialista ambulatoriale, incaricato a tempo indeterminato, per la durata massima di 24 mesi nell'arco del quinquennio, sempre che esista la possibilità di assicurare idonea sostituzione. Nessun compenso è dovuto per l'intero periodo di assenza.
2. In caso di nomina alle cariche ordinistiche per espletare i rispettivi mandati, elezione al Parlamento o ai Consigli regionali, provinciali e comunali o di nomina a pubblico amministratore, lo specialista ambulatoriale con incarico a tempo indeterminato viene sospeso, a richiesta, dall'incarico, per tutta la durata del mandato, senza oneri per l'Inail con le modalità di cui agli artt. 79 e 80 del D.Lgs. 267/2000.
3. Lo specialista con incarico a tempo indeterminato che ha sospeso la propria attività per il richiamo alle armi è reintegrato nel precedente incarico, sempreché ne faccia domanda entro 30 giorni dalla data del congedo. Durante l'assenza dal servizio per richiamo alle armi, l'Inail conserva l'incarico all'interessato per tutto il periodo.
4. I periodi di assenza per i casi previsti dai commi 2 e 3 sono conteggiati come anzianità ai fini della prelazione di cui all'art. 10.
5. Per l'incarico annuale a tempo determinato la durata massima delle assenze non retribuite è di 60 giorni nell'anno; tale periodo è proporzionalmente ridotto in riferimento alla durata dell'incarico.
6. Salvo il caso di inderogabile urgenza, lo specialista ambulatoriale deve avanzare richiesta per l'ottenimento dei permessi di cui al presente articolo con un preavviso di almeno quindici giorni.

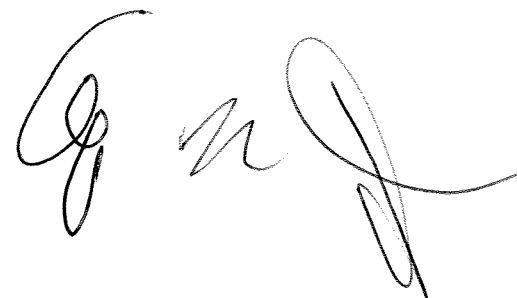


ART. 23**MALATTIA – GRAVIDANZA**

1. Allo specialista ambulatoriale, incaricato a tempo indeterminato, che si assenta per comprovata malattia o infortunio - anche non continuativamente nell'arco di 30 mesi - l'Inail corrisponde l'intero trattamento economico goduto in attività di servizio per i primi 6 mesi, al 50% per i successivi 3 mesi e conserva l'incarico per ulteriori 15 mesi senza retribuzione.
2. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili secondo le indicazioni del medico competente dell'Inail, le assenze per ricovero ospedaliero o *Day Hospital* e per le citate terapie, debitamente certificate, non sono computate nel periodo di conservazione dell'incarico, senza retribuzione, di cui al comma 1 e comma 5 del presente articolo. Si fa presente che, al fine di una omogenea applicazione della disciplina in questione, la valutazione dei casi è accentrata alla Sovrintendenza sanitaria centrale in analogia a quanto già regolamentato per il personale dipendente.
3. Allo specialista ambulatoriale, a tempo indeterminato, spetta l'intero trattamento economico in caso di assenza per donazione di organi, sangue e midollo osseo.
4. Allo specialista ambulatoriale, a tempo indeterminato, che si assenta dal servizio per gravidanza o puerperio, o adozione di minore al di sotto dei sei anni, l'Inail 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. Nel caso di gravidanza a rischio, il periodo di assenza non è computato nei sei mesi.
5. Per gli specialisti ambulatoriali, incaricati a tempo determinato, nei casi di certificata malattia o di astensione obbligatoria per gravidanza e puerperio, l'Inail conserva l'incarico per un massimo di sei mesi senza diritto ad alcun compenso.
6. L'Inail può disporre controlli sanitari in relazione agli stati di malattia o infortunio denunciati, secondo le modalità e le procedure previste dalla Legge 15 luglio 2011, n. 111.
7. Agli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato e a tempo determinato si applicano le norme di cui al comma 3 dell'art. 33, della legge n. 104/92, in proporzione all'orario settimanale di attività. Il limite dei tre giorni/mese è da considerare maturato esclusivamente in caso di raggiungimento del massimale orario di cui all'art. 3, comma 1.

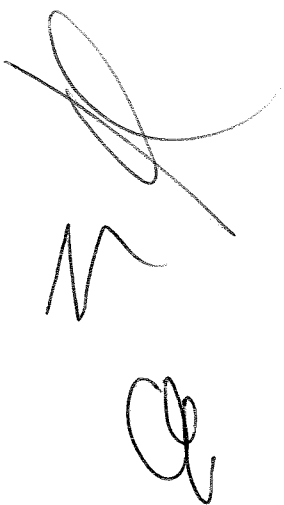
ART. 24**PERMESSO ANNUALE RETRIBUITO**

1. Per ogni anno di effettivo servizio prestato, allo specialista ambulatoriale incaricato ai sensi del presente Accordo, spetta un periodo di permesso retribuito irrinunciabile di 30 giorni non festivi purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore pari a cinque volte l'orario settimanale.
2. A richiesta dell'interessato e con un preavviso di 30 giorni, il permesso, autorizzato dall'Inail, è fruito in uno o più periodi programmati, qualora siano presenti più specialisti convenzionati per la stessa branca, tenendo conto anche delle esigenze operative della struttura di appartenenza. Se il permesso è chiesto fuori dei termini del preavviso, esso sarà concesso a condizione che l'Inail possa provvedere al servizio o che il richiedente garantisca la sostituzione ai sensi dell'art. 26.
3. Il periodo di permesso è fruito almeno allo 80% a giornata intera e per la parte rimanente può essere frazionato in ore; è utilizzato durante l'anno solare al quale si riferisce e comunque non oltre il 1° semestre dell'anno successivo.
4. Per gli specialisti ambulatoriali che usufruiscono dell'indennità di rischio da radiazione di cui all'art. 31, detto periodo è elevato di altri 15 giorni (riposo biologico), comprese festività e giorni non lavorativi, da prendere in unica soluzione entro l'anno, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a sette volte e mezzo l'orario di incarico settimanale.
5. Per periodi di servizio inferiori ad un anno spettano tanti dodicesimi del permesso retribuito di cui al primo o al quarto comma del presente articolo, quanti sono i mesi di servizio prestati.
6. Ai fini del computo del permesso retribuito sono considerate attività di servizio anche il periodo riferito al riposo biologico di cui al precedente comma 4, il congedo matrimoniale di cui al successivo art. 25 ed i periodi di assenza per malattia e gravidanza di cui al precedente articolo 23. Non sono considerati attività di servizio i periodi di assenza non retribuiti.
7. Durante il permesso retribuito agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato sono corrisposti i compensi previsti all'art. 30, lettera A commi 1 e 2 e lettera B comma 1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato, saranno corrisposti i compensi di cui all'art. 37 comma 1 e art. 30, lettera B, comma 1. Ad entrambi spetta l'indennità di cui all'art. 31 del presente Accordo se dovuta.



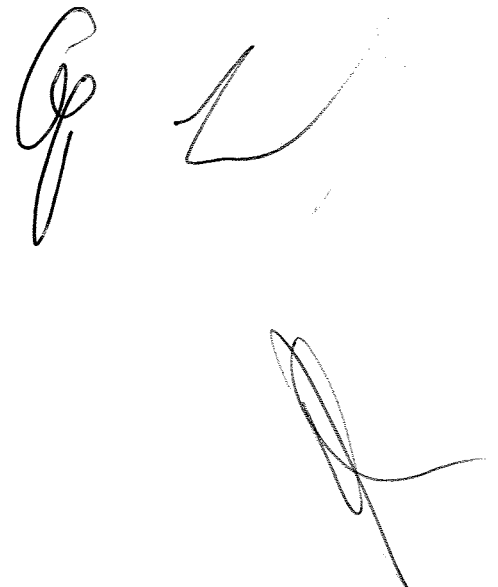
ART. 25**CONGEDO MATRIMONIALE**

1. Allo specialista ambulatoriale, titolare di incarico a tempo indeterminato, spetta un congedo matrimoniale retribuito, non frazionabile, di 15 giorni non festivi, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a due volte e mezzo l'orario di incarico settimanale, con inizio non anteriore a tre giorni prima della data del matrimonio.
2. Durante il congedo matrimoniale agli specialisti ambulatoriali saranno corrisposti i compensi previsti all'art. 30 lettera A commi 1 e 2 e lettera B comma 1 e, se dovuta, l'indennità di cui all'art. 31.



ART. 26**SOSTITUZIONI**

1. L'Inail può provvedere alla sostituzione del titolare assente assegnando l'incarico di supplenza secondo l'ordine delle graduatorie di cui all'art. 8, con priorità per gli specialisti non titolari di incarico di cui al presente Accordo.
2. L'Inail per sostituzioni in caso di assenze inferiori a 10 giorni, può avvalersi di specialisti ambulatoriali proposti dal titolare assente e individuati tra i titolari di incarico presso la stessa struttura, nel rispetto del massimale orario di cui all'art. 3, comma 1, o tra gli iscritti nella graduatoria relativa al medesimo ambito zonale.
3. La sostituzione ha durata pari all'assenza del titolare, cessa di diritto e con effetto immediato al rientro del titolare stesso e deve essere assegnata a specialisti ambulatoriali che non si trovino in posizione di incompatibilità ai sensi dell'art. 2 del presente Accordo.
4. Lo specialista ambulatoriale, all'atto dell'accettazione dell'incarico di supplenza, si impegna a compilare i moduli di autocertificazione previsti all'art. 10 del presente Accordo e a rispettare quanto stabilito all'art. 2 del medesimo.
4. Allo specialista ambulatoriale sostituto, non titolare di incarico di cui al presente Accordo, spettano: il compenso di cui all'art. 30, lettera A, comma 1, il rimborso delle spese di viaggio secondo l'art. 33 e l'eventuale indennità di rischio secondo le modalità del presente Accordo.
5. Allo specialista ambulatoriale sostituto che sia già titolare di incarico che effettua le sostituzioni di cui al precedente comma 2, compete il rispettivo trattamento tabellare derivante dalla anzianità maturata nel servizio ambulatoriale.



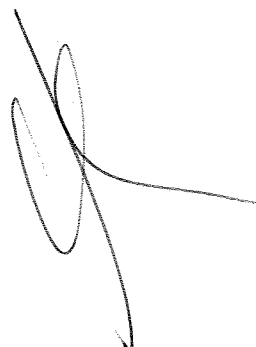
ART. 27**ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DAGLI INCARICHI**

1. L'Inail, sentiti i Sindacati di cui all'art. 19, provvede ad assicurare gli specialisti ambulatoriali, comunque operanti negli ambulatori ovvero presso le strutture individuate dall'art. 15, comma 4, del presente accordo, contro i danni da responsabilità professionale verso terzi, salvo i casi di dolo o colpa grave, contro gli infortuni subiti a causa e in occasione dell'attività professionale ai sensi del presente Accordo, ivi compresi i danni eventualmente subiti in occasione dell'accesso dalla e per la sede dell'ambulatorio, sempreché il servizio sia prestato in comune diverso da quello di residenza, nonché nei casi in cui sia stato autorizzato a svolgere prestazioni al di fuori della Struttura di appartenenza, ivi comprese le prestazioni di cui al D.Lgs. n. 81/2008 e s.m.i. Sono compresi i danni verificatisi nell'utilizzo per attività istituzionali del proprio mezzo di trasporto, quando preventivamente autorizzato.
2. Le polizze sono stipulate per i seguenti massimali:
 - a) per la responsabilità verso terzi:
euro 1.549.370, 68 per sinistro
euro 1.032.913, 80 per persona
euro 516.456, 90 per danni a cose o ad animali
 - b) per gli infortuni: euro 1.032.913, 80 per morte o invalidità permanente;
euro 154,94 giornalieri per un massimo di 300 giorni per invalidità temporanea e con decorrenza dal primo giorno del mese successivo all'inizio dell'invalidità. L'indennità giornaliera è ridotta al 50% per i primi tre mesi.
3. Le relative polizze sono portate a conoscenza dei Sindacati di cui all'art. 19 entro sei mesi dalla data di recepimento del presente Accordo da parte dell'Inail.
4. I medici che ai sensi e nei modi di cui all'art. 31 vengono individuati quali esposti alle radiazioni ionizzanti, sono assicurati obbligatoriamente presso l'Inail a cura dello stesso.

ART. 28**STRUTTURA DEL COMPENSO**

Ai sensi dell'art. 41, comma 1 dell'ACN – 2015 il trattamento economico degli specialisti ambulatoriali si articola in:

- quota oraria;
- quota variabile, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei servizi dell'Area specialistica, di cui all'art. 17 del presente Accordo;
- emolumenti definiti dal presente Accordo per specifici compiti ed attività.



ART. 29**FONDO PER LA PONDERAZIONE QUALITATIVA DELLA QUOTA
ORARIA**

1. Al fine di erogare la quota variabile e gli emolumenti previsti dagli articoli 30 lettera C, 31, 32 e 33 del presente Accordo, è costituito annualmente il Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie.
2. Il Fondo è alimentato dai valori di cui all'art. 41 dell'ACN - 2015 e dalle quote di anzianità che si rendono via via disponibili a seguito di cessazioni.
3. L'utilizzo del Fondo annuale sono formalmente approvati dalla Commissione centrale di cui alla Norma particolare n. 3.



ART. 30**COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO**

Secondo quanto previsto dall'art. 28 del presente Accordo i compensi degli specialisti si articolano in:

A - QUOTA ORARIA -

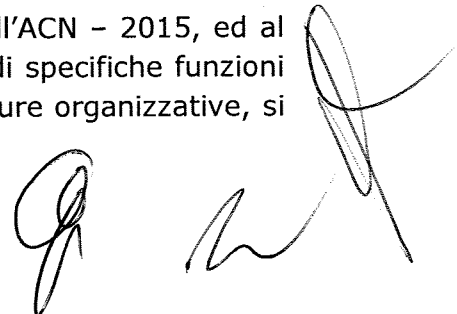
1. Il compenso orario lordo degli specialisti ambulatoriali a tempo indeterminato è pari ad euro 28,71 (ventotto/71) per ogni ora di attività.
2. E' corrisposta inoltre una quota oraria in relazione all'anzianità di servizio maturata fino alla data del 29 febbraio 1996 e pari a: euro 0,04916 per mese di servizio, fino al 192° mese (pari a 16 anni di anzianità); euro 0,017 per mese dal 193°.
3. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale nei giorni festivi e nelle ore notturne dalle ore 22 alle ore 6 il compenso orario di cui al presente articolo è maggiorato nella misura di euro 7,998.
4. Per l'attività svolta dallo specialista ambulatoriale nelle ore notturne dei giorni festivi ai sensi di legge la maggiorazione è pari ad euro 13,33.

B - QUOTA VARIABILE

1. In considerazione del sistema "incentivante" di cui all'art. 17 e della costituzione del Fondo per la ponderazione qualitativa delle quote orarie di cui all'art. 29 del presente Accordo, è attribuita a tutti gli specialisti a tempo indeterminato ed a tempo determinato, a decorrere dall'1.1.2005, la quota variabile, nella misura oraria determinata sulla base della consistenza del Fondo, detratte le somme occorrenti per l'erogazione degli emolumenti di cui al presente art. 30, lettera C ed agli articoli 31, 32 e 33 successivi.
2. Dall'1.01.2006 a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo indeterminato è riconosciuta comunque a titolo di acconto mensile una quota oraria di ponderazione pari a euro 2,95/ora.
3. Dall'1.01.2006 a ciascun medico specialista titolare di rapporto convenzionale a tempo determinato è riconosciuta comunque a titolo di acconto mensile una quota oraria di ponderazione pari a euro 1,37/ora.
4. L'erogazione a saldo sarà effettuata in esito alla verifica di cui al precedente art. 17.

C - EMOLUMENTI ACCESSORI

1. Con il presente Accordo, ai sensi degli artt. 41 e 39 dell'ACN - 2015, ed al fine di porre in essere attività e compiti per l'esercizio di specifiche funzioni attinenti ai livelli essenziali degli interventi e delle strutture organizzative, si

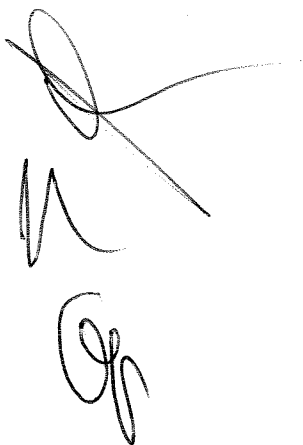


procede ad individuare gli emolumenti aggiuntivi essenziali per l'ottimale svolgimento dell'attività specialistica in quanto collegati rispettivamente alla riorganizzazione dell'Area medica, all'effettivo svolgimento di attività radiologica, all'effettuazione di prestazioni oltre l'orario.

2. Per l'effettivo svolgimento dell'attività radiologica - anche connessa al programma di garanzia di qualità previsto dalle norme specifiche di riferimento - agli specialisti radiologi spetta, a decorrere dal 1.1.2005, un emolumento aggiuntivo orario di euro 3,15. Detto emolumento spetta anche per l'attività di docenza svolta da medici a rapporto libero professionale in corsi organizzati dall'Inail per le ore impegnate in detta attività.
3. Tali emolumenti, unitamente all'indennità di rischio, all'indennità di bilinguismo e al rimborso delle spese di viaggio di cui ai successivi artt. 31, 32 e 33, sono finanziati dal Fondo per la ponderazione qualitativa della quota oraria, di cui all'art. 29 del presente Accordo.
4. Inoltre, nei casi in cui il medico specialista sia stato autorizzato a prolungare l'attività oltre le ore d'incarico assegnate in relazione al fabbisogno stimato nell'ambito della struttura dove opera e limitatamente ai periodi di autorizzazione, anche il compenso di cui all'art. 16, comma 8 del presente Accordo è erogato a carico del Fondo per la Ponderazione qualitativa della quota oraria.

000

Il compenso mensile deve essere pagato allo specialista entro la fine del mese di competenza. Per le assenze dal servizio che non rientrano tra quelle retribuite ai sensi degli articoli precedenti, non va corrisposto nessun compenso, attesa la natura professionale del rapporto con l'Inail.



ART. 31**INDENNITA' DI RISCHIO**

1. L'indennità di rischio viene corrisposta, nella misura di euro 103,29 lordi per 12 mensilità e con la cadenza temporale prevista per i medici ospedalieri, agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio delle radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95 che vengono classificati "esposti" dall'esperto qualificato ai sensi delle vigenti disposizioni.



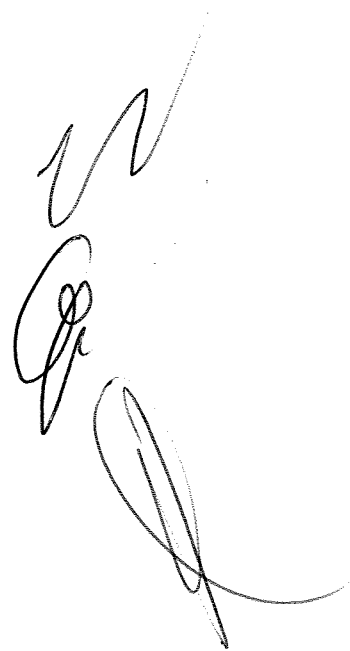
ART. 32**INDENNITA' DI BILINGUISMO**

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

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

ART. 33**RIMBORSO DI SPESE DI VIAGGIO**

1. Per gli incarichi svolti in Comune diverso da quello di residenza, purché entrambi i comuni siano ricompresi nel medesimo ambito zonale, allo specialista ambulatoriale viene corrisposto per ogni accesso un rimborso spese. Tale rimborso, pari a euro 0,275 per chilometro alla data dell'1° gennaio 2000, viene rideterminato con cadenza semestrale al 1° gennaio e 1° luglio di ogni anno limitatamente al 50% sulla base del prezzo "ufficiale" della benzina verde per uguale importo percentuale. La Sisac pubblica, con le medesime scadenze, il valore del rimborso chilometrico.
2. La misura del rimborso spese è proporzionalmente ridotta nel caso in cui l'interessato trasferisca la residenza in Comune più vicino a quello del presidio. Rimane invece invariata qualora lo specialista ambulatoriale trasferisca la propria residenza in Comune sito a uguale o maggiore distanza da quello sede del posto di lavoro.
3. Allo specialista al quale l'incarico sia stato conferito secondo graduatoria e che sia residente in località non compresa nell'ambito zonale cui la graduatoria è riferita non compete il rimborso delle spese di viaggio.
4. In deroga a quanto previsto al precedente comma 1 il rimborso delle spese di viaggio continua ad essere corrisposto agli specialisti che ne fruiscano per incarichi acquisiti prima del 28 dicembre 1984. Nel caso di costituzione di nuove province successivamente alla data del 1° gennaio 1998, il rimborso delle spese di viaggio viene comunque mantenuto agli specialisti che già ne beneficiano.



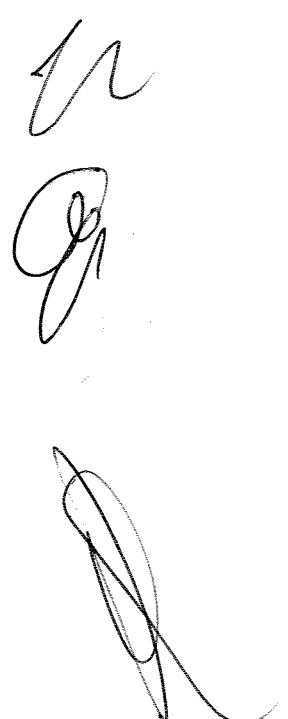
ART. 34**PREMIO DI COLLABORAZIONE PER INCARICHI A TEMPO
INDETERMINATO**

1. Agli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo indeterminato è corrisposto un premio annuo di collaborazione pari a un dodicesimo della quota oraria di cui all'art. 30, comma 1, lettera A, punti 1, 2 e lettera B, punto 2 del presente Accordo.
2. Il premio di collaborazione sarà liquidato entro il 31 dicembre dell'anno di competenza.
3. Allo specialista ambulatoriale che cessa dal servizio prima del 31 dicembre il premio verrà calcolato e liquidato all'atto della cessazione del servizio.

Handwritten signatures in black ink, consisting of several stylized, overlapping marks.

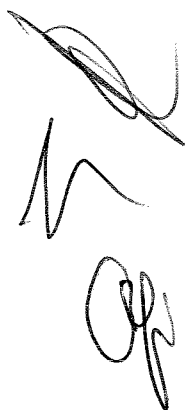
ART. 35**CONTRIBUTO PREVIDENZIALE**

1. A favore degli specialisti ambulatoriali che prestano la loro attività ai sensi del presente Accordo l'Inail versa, di norma mensilmente, al massimo trimestralmente, con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e dello specialista ambulatoriale cui si riferiscono, un contributo previdenziale con quota parte a carico dell'Inail pari al 14,19 %, calcolato su tutti i compensi di cui al presente Accordo, ad esclusione dei rimborsi spese. L'aliquota previdenziale a carico dello specialista ambulatoriale è stabilita dal rispettivo Ente di Previdenza, a norma dell'art. 1, comma 763 della Legge 27 dicembre 2016, n. 296.
2. Per gli specialisti ambulatoriali il contributo, con la specificazione del numero di codice fiscale e di codice individuale Enpam, sarà versato al Fondo speciale dei medici ambulatoriali gestito dall'Enpam, di cui al Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni.
3. In materia si applicano le disposizioni del Decreto del Ministro del Lavoro e della Previdenza Sociale in data 7 ottobre 1989, pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 249 del 24 ottobre 1989.



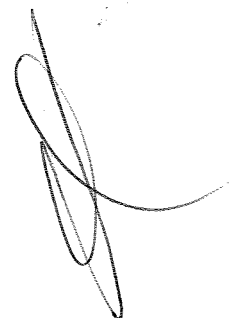
ART. 36**PREMIO DI OPEROSITA' PER INCARICHI A TEMPO INDETERMINATO**

1. A tutti gli specialisti ambulatoriali che svolgono la loro attività ai sensi del presente Accordo con incarico a tempo indeterminato, alla cessazione del rapporto convenzionale, spetta, dopo un anno di servizio, un premio di operosità nella misura di una mensilità per ogni anno di servizio prestato.
2. Per le frazioni di anno, la mensilità di premio sarà ragguagliata al numero dei mesi di servizio svolto, computando al tale fine per mese intero la frazione di mese superiore a 15 giorni e non calcolando quella pari o inferiore a 15 giorni.
3. Ciascuna mensilità, calcolata in base al trattamento economico in vigore al momento della cessazione del rapporto, è ragguagliata alle ore effettive di attività ambulatoriale svolta dallo specialista ambulatoriale in ogni anno di servizio sulla base delle ore di incarico formalmente assegnate e retribuite.
4. Ciascuna mensilità di premio potrà essere frazionata in dodicesimi; la frazione di mese superiore a 15 giorni è computata per mese intero, quella pari o inferiore a 15 giorni non è computata.
5. Nel caso in cui, nel corso del rapporto di lavoro, fossero intervenute delle variazioni nell'orario settimanale di attività, il premio per ogni anno di servizio dovrà essere calcolato in base agli orari di attività effettivamente osservati nei diversi periodi dell'anno solare.
6. Il premio di operosità per gli specialisti ambulatoriali è calcolato sul compenso orario di cui all'art. 30, lettera A, punti 1 e 2, sulla quota oraria di ponderazione, lettera B, punto 2 e sul premio di collaborazione di cui all'art. 34 del presente Accordo.
7. Il premio è corrisposto entro sei mesi dalla cessazione del rapporto.



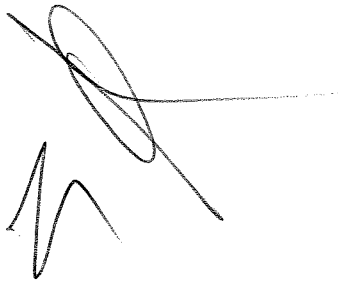
ART. 37**COMPENSI PER INCARICHI A TEMPO DETERMINATO**

1. Il compenso orario degli specialisti ambulatoriali incaricati a tempo determinato è pari a euro 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi del presente Accordo.
2. Agli specialisti ambulatoriali esposti al rischio di radiazioni di cui al D.Lgs. n. 230/95, è corrisposta l'indennità di cui all'art. 31 del presente Accordo.
3. Il compenso mensile è corrisposto nel mese di competenza.
4. Per la remunerazione dell'attività svolta dagli specialisti ambulatoriali nei giorni festivi e nelle ore notturne, si applicano rispettivamente l'art. 30, lettera A, punti 3 e 4.
5. Per la quota variabile e per il rimborso delle spese di viaggio si rinvia a quanto disposto rispettivamente dagli articoli 30, lettera B e 33 del presente Accordo.



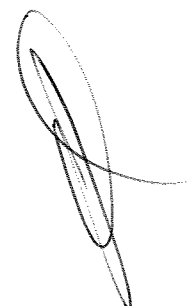
ART. 38**RISCOSSIONE DELLE QUOTE SINDACALI**

Le quote sindacali a carico dell'iscritto sono trattenute nel rispetto delle vigenti norme, su richiesta del sindacato, corredata di delega dell'iscritto e per l'ammontare deliberato dal sindacato stesso, dalla struttura Inail presso la quale il medico presta la propria professione e sono versate, mensilmente, sul conto corrente bancario intestato al sindacato stesso, contestualmente all'invio dell'elenco dei nominativi a cui sono applicate le ritenute sindacali e l'importo delle relative quote.



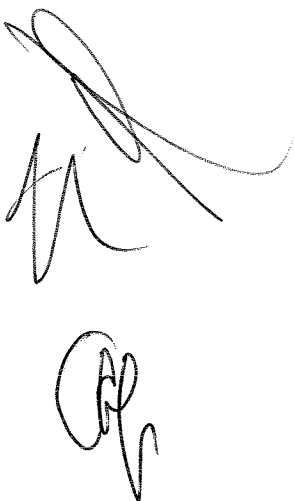
ART.39**ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO. PRESTAZIONI
INDISPENSABILI E LORO MODALITA' DI EROGAZIONE**

Per quanto concerne l'esercizio del diritto di sciopero si rinvia alle disposizioni normative contenute nell'Allegato 3 - esclusivamente per i medici specialisti ambulatoriali - del presente Accordo.

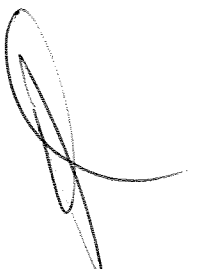


ART. 40**ENTRATA IN VIGORE E DURATA DELL'ACCORDO**

Il presente Accordo che recepisce l'ACN - 2015 entra in vigore dalla data di sottoscrizione del verbale d'intesa tra l'Inail e le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo e rimane in vigore fino al recepimento del successivo Accordo valido per il Ssn.

The image shows two handwritten signatures in black ink. The top signature is a large, stylized cursive signature, possibly reading 'M. A.'. The bottom signature is smaller and more compact, possibly reading 'A. P.'. Both signatures are positioned on the left side of the page.

NORME FINALI



Norma finale n. 1

Agli specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo, operanti presso gli Enti di cui all'art. 2, comma 1, lettera f), non si applica l'incompatibilità prevista dal citato articolo, purché ai medesimi l'incarico sia stato conferito dai suddetti Enti all'epoca in cui gli stessi adottavano la regolamentazione dei rapporti ai sensi degli Accordi nazionali ex art. 48 della legge n. 833/78.

Norma finale n. 2

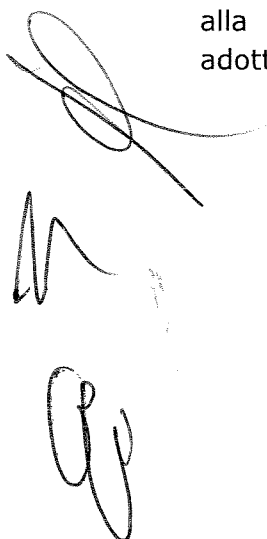
1. In deroga al disposto dell'art. 2, comma 1, lettere b) e i), sono fatte salve le situazioni legittimamente acquisite ai sensi dell'art. 4, comma 3, punti 1 e 2 del D.P.R. n. 291/87.

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

3. In deroga al disposto di cui all'art. 3, comma 1, sono fatte salve, nei limiti di 48 ore settimanali di attività per incarico ambulatoriale sommata ad altra attività compatibile svolta in base ad altro rapporto, le posizioni legittimamente acquisite alla data di pubblicazione del D.P.R. n. 291/87. Resta inteso che non è possibile, per chi osserva, per effetto di quanto sopra, un orario superiore a 38 ore settimanali, ma inferiore a 48 settimanali, pervenire oggi a quest'ultimo massimale, neppure nella forma di recupero di ore rinunciate con precedenti scelte.

Norma finale n. 3

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



Norma finale n. 4

Salvo quanto previsto all'art. 10, comma 2, lettera a), sono confermati per i sanitari addetti alla Medicina generale ambulatoriale, i contenuti della norma finale annessa al DPR n. 291/87.

Norma finale n. 5

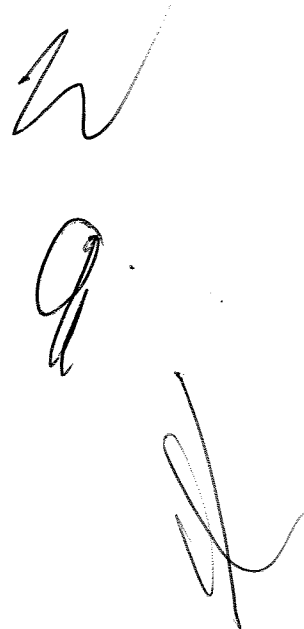
Le parti chiariscono che l'attività di medico competente non deve determinare conflitto di interessi con tutte le altre attività sanitarie istituzionali che lo specialista è chiamato a svolgere presso l'Inail.

Norma finale n. 6

Qualora l'Istituto, per lo svolgimento dei propri compiti istituzionali si avvalga di altre professionalità ambulatoriali (psicologi, biologi, chimici), l'instaurazione e la gestione del relativo rapporto con i suddetti "professionisti", verranno disciplinate, per gli aspetti giuridici ed economici, in conformità al presente Accordo e alle specifiche disposizioni previste per dette professionalità dall'Accordo Collettivo Nazionale 2015, come recepite dall'Inail.

Norma finale n. 7

Nel caso di necessità di provvedere all'aggiornamento dei titoli di accesso, le parti firmatarie del presente Accordo valuteranno l'opportunità di riunirsi, con frequenza comunque non superiore ad una volta l'anno, su richiesta delle Oo.ss. o della Sisac o dell'Inail.



INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

NORME TRANSITORIE

Handwritten signature consisting of three distinct parts: a large, stylized initial 'R' at the top, a smaller, more fluid signature below it, and a final, circular signature element at the bottom.

Norma transitoria n. 1

- 1 Per gli incarichi a tempo determinato già conferiti alla data di entrata in vigore del presente Accordo si applicano le clausole di cui all'art. 23, commi 13 e 14 dell'ACN 23 marzo 2005 e successive modificazioni e integrazioni, così come recepite dall'Istituto nei precedenti ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni.

Occorre, in particolare, considerare il carico di lavoro e il permanere delle conseguenti carenze individuate facendo riferimento al Nomenclatore delle prestazioni specialistiche contenente i parametri di ponderazione previsti dalla Commissione centrale, di cui alla Norma Particolare n. 3 del presente Accordo.

- 2 La trasformazione a tempo indeterminato deve inoltre tener conto, relativamente alle prestazioni istituzionali, delle carenze di personale medico dipendente e delle previsioni assunzionali a medio/lungo termine ai sensi delle vigenti disposizioni in materia di *turnover*, nonché delle ulteriori esigenze funzionali correlate all'espansione dell'attività sanitaria dell'Ente a garanzia degli obiettivi programmatici dati, in sinergia con l'evoluzione del Modello sanitario adottato dall'Inail.

Norma transitoria n. 2

1. Al rinnovo dei Comitati zionali di cui all'art. 11 del presente Accordo si provvede decorso il termine di cui all'art. 19. I Comitati Regionali e la Commissione centrale di cui, rispettivamente, alle Norme particolari per Inail nn. 2 e 3, allegate al presente Accordo, sono confermati in carica. La Commissione di disciplina si intende decaduta all'entrata in vigore del presente Accordo.

Norma transitoria n. 3

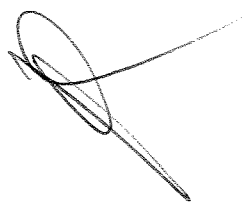


1. Le parti confermano di aver convenuto che, a decorrere dalle graduatorie da valere per l'anno 1991, l'esercizio dell'attività specialistica in regime libero professionale sia calcolato dal giorno successivo alla data di conseguimento della libera docenza o del titolo di specializzazione, ivi compresi i laureati in medicina specialisti in odontostomatologia.
2. Analogamente per la branca di odontostomatologia e limitatamente ai professionisti che accedono alla relativa graduatoria in virtù dell'iscrizione allo speciale albo di cui alla legge n. 409/85, la valutazione dell'attività libero professionale decorre dal giorno successivo all'iscrizione a tale Albo.

INAIL

ISTITUTO NAZIONALE PER L'ASSICURAZIONE
CONTRO GLI INFORTUNI SUL LAVORO

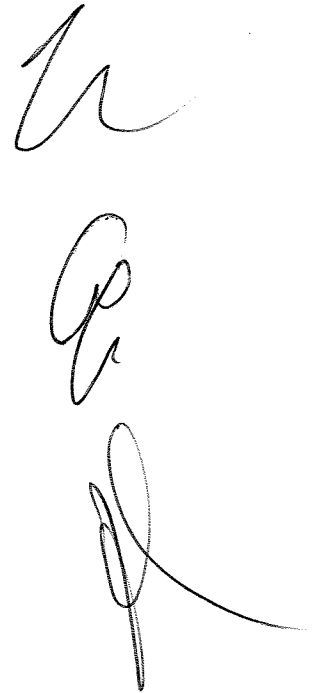
**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

NORME PARTICOLARI PER L'INAIL

Norma particolare n. 1

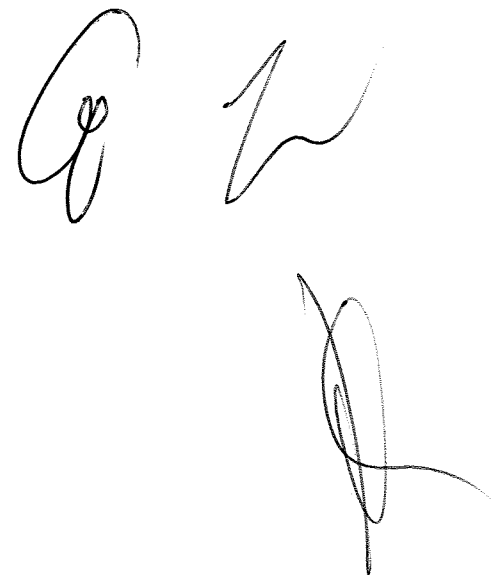
Le norme che seguono fanno parte integrante del presente Accordo e gli Organismi in esse contemplati sono disciplinati dalle stesse.



Norma particolare n. 2**COMITATO REGIONALE**

1. In ogni ambito regionale, è costituito un Comitato che ha sede presso gli Uffici dell'Inail.
2. La Direzione regionale è tenuta ad assicurare i mezzi finanziari, i locali ed il personale assegnato per livelli funzionali a tale attività, facente parte della sua struttura amministrativa, per lo svolgimento dei compiti del Comitato e per consentire al segretario l'espletamento di tutte le funzioni attribuite al Comitato stesso.
3. Il Comitato regionale è composto da:
 - a) il Direttore regionale, o da un suo delegato, che ne assume la presidenza;
 - b) un medico di ruolo con responsabilità regionale;
 - c) due membri rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali di cui al presente Accordo operanti nell'Istituto: essi vengono designati dai Sindacati di categoria firmatari dell'ACN - 2015 con terminale associativo presso la regione di riferimento.
4. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza o temporanea carenza di uno o più titolari.
5. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario amministrativo appartenente all'Area C indicato dalla Direzione regionale. Il segretario risponde degli atti inerenti alle sue funzioni al presidente del Comitato.
6. Il Comitato è validamente riunito se è presente la maggioranza dei suoi componenti. Delibera a maggioranza dei presenti e in caso di parità prevale il voto del Presidente. Si riunisce in tutti i casi di richiesta di una delle parti.
7. Il Comitato svolge i seguenti compiti:
 - a) esprime parere circa la corretta applicazione delle presenti norme;
 - b) delibera in via definitiva in ordine alla sussistenza dei conflitti di interesse di cui all'art. 2, nei casi dubbi;
 - c) esprime i pareri richiestigli ai sensi dell'art. 4;
 - d) delibera in via definitiva in ordine alla riduzione o soppressione dell'orario di attività degli specialisti, proposte ai sensi dell'art. 5, e alla risoluzione degli incarichi a tempo determinato;
 - e) delibera in via definitiva in ordine ai casi di difformità delle prestazioni rese dagli standard prefissati, da sottoporre ai sensi dell'art. 16, comma 7, alla Commissione centrale;

- f) delibera in merito ai casi discordi in materia di flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità nell'ambito del proprio territorio di competenza sulla base dei criteri generali formulati dalla Commissione centrale;
- g) delibera in via definitiva in merito all'attinenza del contenuto dei corsi di cui all'art. 18 comma 6 con l'attività istituzionale dell'Ente.
- 8. Il Comitato deve pronunciarsi entro 30 giorni dalla richiesta, salvo che non sia stabilito un termine diverso. Scaduto inutilmente tale termine i suddetti provvedimenti saranno adottati anche in mancanza di pronuncia.
- 9. Il Comitato regionale intrattiene i necessari raccordi con i Comitati zonali afferenti alla Regione.



Norma particolare n. 3**COMMISSIONE CENTRALE**

1. Presso la Direzione generale dell'Inail – che ne assume gli oneri di funzionamento e di segreteria – è costituita una Commissione centrale composta da:
 - a) Il Direttore generale dell'Inail (o un suo delegato) che la presiede;
 - b) Il Sovrintendente sanitario centrale;
 - c) un Dirigente generale designato dall'amministrazione;
 - d) tre membri rappresentanti sindacali scelti tra i medici specialisti ambulatoriali operanti nell'Istituto, designati dai sindacati firmatari dell'ACN 2015 con terminale associativo presso l'Inail.

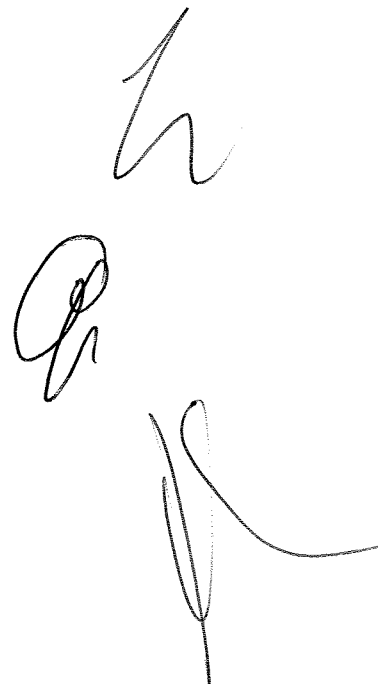
2. Oltre ai titolari, saranno rispettivamente nominati altrettanti membri supplenti i quali subentreranno in caso di assenza o temporanea carenza di uno o più titolari.

3. Le funzioni di segretario sono svolte da un funzionario amministrativo appartenente all'Area C indicato dalla Direzione generale.

4. La Commissione centrale è validamente riunita con la presenza di tre componenti oltre il Presidente e delibera a maggioranza. In caso di parità prevale il voto del Presidente.

5. Alla Commissione centrale sono attribuite le seguenti competenze:
 - a) esprime pareri e formula indirizzi di coordinamento in ordine alla corretta ed uniforme interpretazione delle norme del presente Accordo;
 - b) delibera nei casi previsti e in via definitiva in merito ai ricorsi avverso le decisioni dei Comitati regionali;
 - c) determina i criteri generali in materia di mobilità e delibera in merito ai casi discordi in materia di flessibilità operativa, riorganizzazione degli orari e mobilità tra ambiti territoriali di Regioni diverse;
 - d) collabora all'individuazione delle tematiche oggetto dei corsi di aggiornamento professionale organizzati dall'Inail;
 - e) formula eventuali correttivi agli standard ottimali relativi alla qualità delle prestazioni ed all'individuazione delle attività incentivate di cui al presente Accordo;
 - f) determina l'utilizzo del fondo per la ponderazione qualitativa della quota oraria, costituito dall'amministrazione, definendo ed approvando le relative tabelle;

- g) procede alle verifiche sulla sussistenza dei livelli individuali di partecipazione, sul raggiungimento degli standard o sullo svolgimento delle attività incentivate, ai fini dell'erogazione della quota variabile;
- h) delibera in merito ai ricorsi avverso i provvedimenti di riduzione e/o esclusione dalla quota variabile.

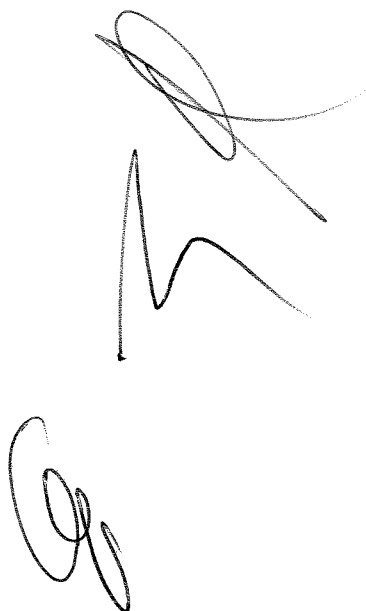
Three handwritten signatures in black ink, arranged vertically on the right side of the page. The top signature is a stylized 'L', the middle one is a circular flourish, and the bottom one is a long, sweeping stroke.

Norma particolare n. 4**Debito informativo**

1. Per l'espletamento dell'attività istituzionale gli specialisti ambulatoriali si avvalgono degli strumenti informatici messi a disposizione dall'Inail.
2. Le comunicazioni tra Inail e specialisti ambulatoriali avvengono attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.
3. L'Inail pubblica, ai sensi D.Lgs. 14 marzo 2013 n. 33 e successive modifiche integrazioni, gli incarichi conferiti ai sensi del presente Accordo.

Norma particolare n. 5**Trasmissione Accordo alla SISAC**

Il testo del presente Accordo è trasmesso alla Sisac.

The image shows three handwritten signatures in black ink. The top signature is a large, stylized cursive mark. Below it is a signature that appears to be a stylized 'M' or 'N'. The bottom signature is a smaller, more compact cursive mark.

Dichiarazione a verbale n. 1

Tenuto conto dei compiti imposti dal D.Lgs. n. n. 81/2008 e successive modifiche e integrazioni, gli specialisti in forza all'Inail, in possesso dei requisiti di legge e dichiaratisi disponibili, possono essere incaricati di svolgere l'attività di medico competente prevista da detto decreto per l'Inail.




ALLEGATI**ALLEGATO 1 – TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE
DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 8.****TITOLI ACCADEMICI****VOTO DI LAUREA**

Medici Specialisti Ambulatoriali e Odontoiatri

Voto di laurea 110/110 e lode o 100/100 e lode punteggio 3,00

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

a) MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI – ODONTOIATRI**1. Specializzazioni in branche specialistiche:**

- per la prima specializzazione punteggio 3,00
- specializzazione ai sensi degli artt. 3 e 35 della Legge n. 56/89 punteggio 3,00
- per ogni ulteriore specializzazione punteggio 1,00

2. Voto di specializzazione:

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

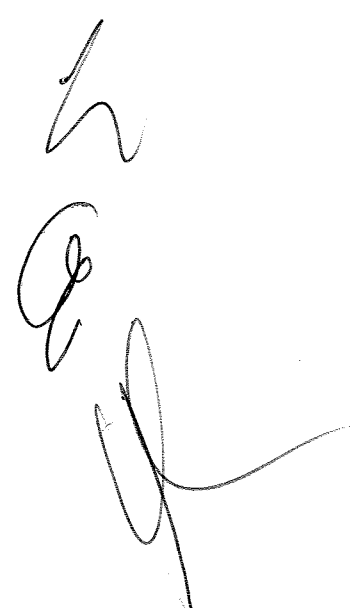
TITOLI PROFESSIONALI**MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI, ODONTOIATRI**

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

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

- per ciascuna ora di attività svolta punteggio 0,003

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



**ALLEGATO 2 – ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE DI CUI ALL'ALLEGATO
2 LETTERA A) DELL'ACN - 2015****a) Branche specialistiche****ALLERGOLOGIA**

Specializzazioni

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

ANATOMIA PATOLOGICA

Specializzazioni

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

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Specializzazioni

- 1) Anestesia
- 2) Anestesia e rianimazione
- 3) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia antalgica
- 4) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia intensiva
- 5) Anestesia e rianimazione indirizzo terapia iperbarica
- 6) Anestesia generale e speciale odontostomatologica
- 7) Anestesiologia
- 8) Anestesiologia e rianimazione
- 9) Anestesiologia generale e speciale odontostomatologica

- 10) Anestesiologia, rianimazione e terapia intensiva
- 11) Rianimazione
- 12) Rianimazione e terapia intensiva

ANGIOLOGIA

Specializzazioni

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



AUDIOLOGIA

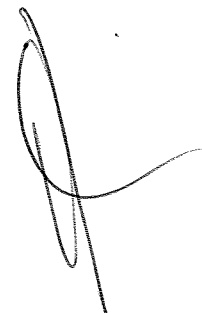
Specializzazioni

- 1) Audiologia
- 2) Audiologia e foniatría

BIOCHIMICA CLINICA

Specializzazioni

- 1) Analisi chimico cliniche e microbiologiche
- 2) Biochimica clinica
- 3) Biochimica e chimica clinica
- 4) Biologia clinica
- 5) Chimica analitica
- 6) Chimica biologica o biochimica
- 7) Genetica medica
- 8) Microbiologia
- 9) Microbiologia e virologia
- 10) Microbiologia indirizzo tecniche micro biologiche



- 11) Microbiologia medica
- 12) Tossicologia
- 13) Virologia

CARDIOCHIRURGIA

Specializzazioni

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

CARDIOLOGIA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA GENERALE

Specializzazioni

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia

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

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

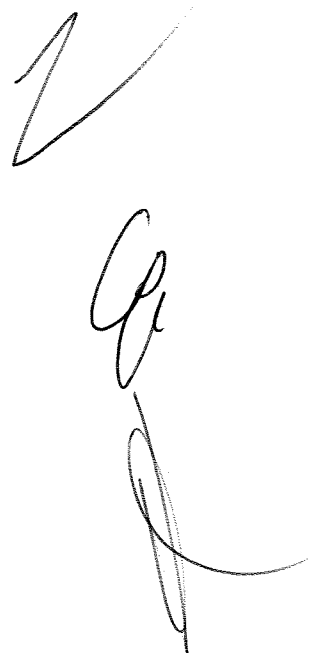
Specializzazioni

- 1) Chirurgia maxillo-facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

Specializzazioni

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



CHIRURGIA PLASTICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA TORACICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA VASCOLARE

Specializzazioni

- 1) Chirurgia vascolare

DERMATOLOGIA

Specializzazioni

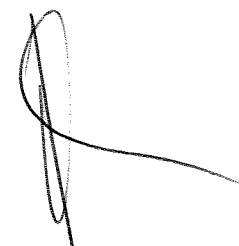
- 1) Clinica dermatologica e venereologia
- 2) Clinica dermosifilopatica
- 3) Clinica dermosifilopatica e venereologia
- 4) Dermatologia
- 5) Dermatologia e sifilopatia
- 6) Dermatologia e venereologia
- 7) Dermosifilopatia
- 8) Dermosifilopatia e clinica dermosifilopatica
- 9) Dermosifilopatia e venereologia
- 10) Dermosifilopatica
- 11) Malattie cutanee e veneree
- 12) Malattie della pelle e veneree
- 13) Malattie veneree e della pelle

14) Patologia e clinica dermosifilopatica

DIABETOLOGIA

Specializzazioni

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



DIABETOLOGIA

Specializzazioni

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

ENDOCRINOLOGIA

Specializzazioni

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

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Specializzazioni

- 1) Farmacologia clinica
- 2) Farmacologia con orientamento in farmacologia clinica
- 3) Farmacologia con orientamento in tossicologia
- 4) Farmacologia e tossicologia clinica
- 5) Farmacologia medica
- 6) Tossicologia clinica
- 7) Tossicologia medica

FISICA SANITARIA

Specializzazioni

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

A large, stylized handwritten signature in black ink, located on the right side of the page. It consists of several loops and a long, sweeping tail that extends towards the bottom right.

FISIOCHINESITERAPIA

Specializzazioni

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

FONIATRIA

Specializzazioni

- 1) Audiologia e foniatría
- 2) Foniatría
- 3) Foniatría ed olfattometria

GASTROENTEROLOGIA

Specializzazioni

- 1) Fisiopatologia digestiva
- 2) Gastroenterologia
- 3) Gastroenterologia e malattie dell'apparato digerente
- 4) Gastroenterologia ed endoscopia digestiva

- 5) Malattie del fegato
- 6) Malattie del fegato e del ricambio
- 7) Malattie del ricambio e dell'apparato digerente
- 8) Malattie del sangue e dell'apparato digerente
- 9) Malattie del tubo digerente, del sangue e del ricambio
- 10) Malattie dell'apparato digerente
- 11) Malattie dell'apparato digerente e del ricambio
- 12) Malattie dell'apparato digerente e del sangue
- 13) Malattie dell'apparato digerente, della nutrizione e del ricambio

GENETICA MEDICA

Specializzazioni

- 1) Genetica medica

GERIATRIA

Specializzazioni

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

IDROCLIMATOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Idroclimatologia
- 2) Idroclimatologia clinica
- 3) Idroclimatologia e clinica termale
- 4) Idroclimatologia medica e clinica termale
- 5) Idrologia clinica
- 6) Idrologia medica
- 7) Idrologia medica e clinica termale
- 8) Idrologia, climatologia e talassoterapia

Two handwritten signatures in black ink, one above the other, located on the right side of the page.

9) Idrologia, crenologia e climatologia

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Specializzazioni

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

MALATTIE INFETTIVE

Specializzazioni

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

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Specializzazioni

- 1) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso

- 2) Chirurgia generale d'urgenza e pronto soccorso
- 3) Clinica medica
- 4) Fisiopatologia e fisiochinesiterapia respiratoria
- 5) Malattie del fegato e del ricambio
- 6) Medicina d'urgenza
- 7) Medicina e chirurgia d'accettazione e d'urgenza
- 8) Medicina generale
- 9) Medicina interna
- 10) Pronto soccorso e terapia d'urgenza

MEDICINA INTERNA

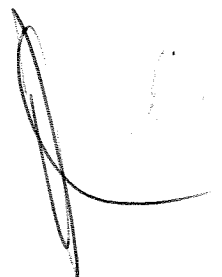
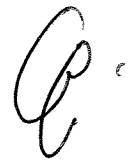
Specializzazioni

- 1) Clinica medica
- 2) Clinica medica e semeiotica
- 3) Clinica medica generale
- 4) Clinica medica generale e terapia medica
- 5) Medicina generale
- 6) Medicina interna
- 7) Patologia speciale e clinica medica
- 8) Patologia speciale medica
- 9) Patologia speciale medica e metodologia clinica
- 10) Patologia speciale medica e terapia medica
- 11) Semeiotica medica

MEDICINA DEL LAVORO

Specializzazioni

- 1) Clinica del lavoro
- 2) Clinica delle malattie del lavoro
- 3) Fisiologia e igiene del lavoro industriale
- 4) Igiene industriale
- 5) Medicina del lavoro
- 6) Medicina del lavoro e assicurazioni



- 7) Medicina preventiva dei lavoratori
- 8) Medicina preventiva dei lavoratori e psicotecnica
- 9) Medicina preventiva della malattie professionali e psico-tecniche
- 10) Tossicologia industriale

MEDICINA DELLO SPORT

Specializzazioni

- 1) Medicina dello sport

MEDICINA DI COMUNITA'

Specializzazioni

- 1) Medicina di comunità

MEDICINA LEGALE

Specializzazioni

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

MEDICINA NUCLEARE

Specializzazioni

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

MEDICINA TRASFUSIONALE

Specializzazioni

- 1) Allergologia e immunologia clinica
- 2) Citogenetica umana
- 3) Ematologia

- 4) Ematologia clinica e di laboratorio
- 5) Ematologia generale e clinica di laboratorio
- 6) Genetica applicata
- 7) Genetica medica
- 8) Immunoematologia
- 9) Immunoematologia e trasfusione
- 10) Medicina trasfusionale
- 11) Patologia clinica
- 12) Patologia generale

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Specializzazioni

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

NEFROLOGIA

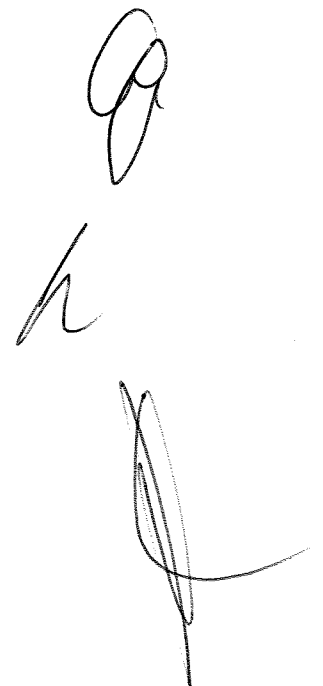
Specializzazioni

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

NEONATOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Neonatologia
- 3) Pediatria e puericoltura



- 4) Pediatria preventiva e puericultura
- 5) Pediatria preventiva e sociale
- 6) Pediatria sociale e puericultura
- 7) Puericultura
- 8) Puericultura e dietetica infantile
- 9) Puericultura ed igiene infantile
- 10) Puericultura, dietetica infantile ed assistenza sociale dell'infanzia

NEUROCHIRURGIA

Specializzazioni

- 1) Neurochirurgia

NEUROFISIOPATOLOGIA

Specializzazioni

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

NEUROLOGIA

Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neurologica e malattie mentali
- 4) Clinica neuropatologia
- 5) Clinica neuropsichiatria
- 6) Clinica neuropsichiatria e neuropatologia
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiopatologia
- 10) Neurologia

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

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Specializzazioni

- 1) Neuropsichiatria infantile

NEURORADIOLOGIA

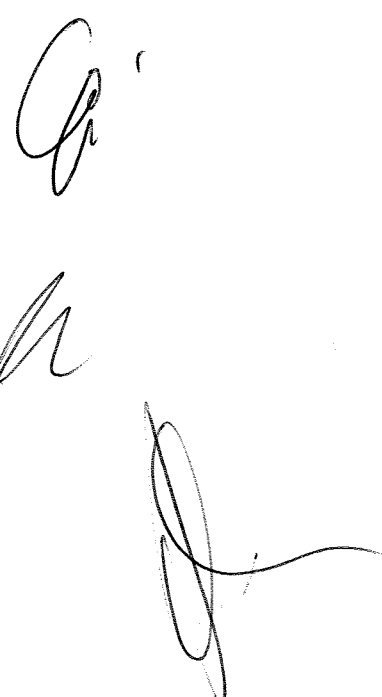
Specializzazioni

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

OCULISTICA

Specializzazioni

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



ODONTOIATRIA

Specializzazioni

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

ONCOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Chemioterapia antitumorale
- 2) Oncologia
- 3) Oncologia clinica
- 4) Oncologia generale
- 5) Oncologia indirizzo oncologia generale e diagnosi preventiva
- 6) Oncologia indirizzo oncologia medica
- 7) Oncologia medica

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Specializzazioni

- 1) Organizzazione dei servizi sanitari di base
- 2) Igiene
- 3) Igiene e medicina preventiva
- 4) Igiene pubblica
- 5) Igiene e sanità pubblica
- 6) Igiene generale e speciale

ORTOPEDIA

Specializzazioni

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

OSTETRICIA E GINECOLOGIA



Specializzazioni

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

OTORINOLARINGOIATRIA

Specializzazioni

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

PATOLOGIA CLINICA

Specializzazioni

- 1) Analisi biologiche
- 2) Analisi chimico-cliniche di laboratorio
- 3) Analisi chimico-cliniche e microbiologia
- 4) Analisi cliniche
- 5) Analisi cliniche di laboratorio
- 6) Batteriologia
- 7) Biochimica
- 8) Biochimica applicata
- 9) Biochimica clinica
- 10) Biochimica e chimica clinica
- 11) Biochimica sistematica umana
- 12) Biologia clinica
- 13) Chimica biologica
- 14) Chimica biologica e biochimica
- 15) Clinica di laboratorio
- 16) Igiene e medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 17) Medicina preventiva con orientamento di laboratorio
- 18) Microbiologia
- 19) Microbiologia clinica
- 20) Microbiologia e virologia
- 21) Microbiologia medica
- 22) Patologia clinica
- 23) Patologia generale
- 24) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 25) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
- 26) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
- 27) Specialista medico di laboratorio

PEDIATRIA

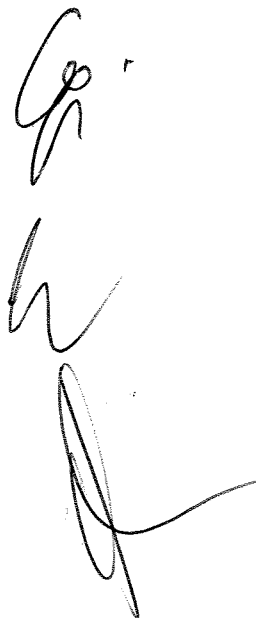
Specializzazioni

- 1) Clinica pediatrica
- 2) Clinica pediatrica e puericultura
- 3) Patologia e clinica pediatrica
- 4) Patologia neonatale
- 5) Pediatria
- 6) Pediatria e puericultura
- 7) Pediatria indirizzo neonatologia e patologia neonatale
- 8) Pediatria indirizzo pediatria generale
- 9) Pediatria preventiva e puericultura
- 10) Pediatria preventiva e sociale
- 11) Pediatria sociale e puericultura
- 12) Puericultura

PNEUMOLOGIA

Specializzazioni

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



16) Tubercolosi e malattie delle vie respiratorie

PSICHIATRIA

Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica e malattie mentali
- 3) Clinica neuropsichiatria
- 4) Clinica psichiatrica
- 5) Clinica psichiatrica e neuropatologia
- 6) Igiene mentale
- 7) Malattie nervose e mentali
- 8) Neurologia e psichiatria
- 9) Neuropatologia e psichiatria
- 10) Neuropsichiatria
- 11) Psichiatria
- 12) Psichiatria e neuropatologia

PSICOLOGIA

Specializzazioni

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

- 13) Psicologia clinica e psicoterapia
- 14) Psicologia con indirizzo medico
- 15) Psicologia del ciclo di vita
- 16) Psicologia dell'età evolutiva
- 17) Psicologia medica
- 18) Psicologia sociale e applicata

PSICOTERAPIA

Specializzazioni

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

RADIOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Neuroradiologia
- 2) Radiodiagnostica
- 3) Radiodiagnostica e scienza delle immagini

A large, stylized handwritten signature in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signature is composed of several loops and flourishes, characteristic of a personal or official mark.

- 4) Radiologia
- 5) Radiologia diagnostica
- 6) Radiologia e fisioterapia
- 7) Radiologia e radioterapia
- 8) Radiologia e terapia fisica
- 9) Radiologia e terapia fisica radiologia indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 10) Radiologia ed elettroterapia
- 11) Radiologia indirizzo radiologia diagnostica
- 12) Radiologia medica
- 13) Radiologia medica e medicina nucleare
- 14) Radiologia medica e radioterapia
- 15) Radiologia medica e terapia fisica
- 16) Radiologia orientamento radiodiagnostica
- 17) Radiologia radiodiagnostica

RADIOTERAPIA

Specializzazioni

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

REUMATOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Reumatologia

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Dietologia

- 2) Fisiologia e scienza dell'alimentazione
- 3) Scienza dell'alimentazione
- 4) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo dietetico
- 5) Scienza dell'alimentazione ad indirizzo nutrizionistico
- 6) Scienza dell'alimentazione e dietetica
- 7) Scienza dell'alimentazione e dietologia

TOSSICOLOGIA MEDICA

Specializzazioni

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

UROLOGIA

Specializzazioni

- 1) Clinica delle malattie delle vie urinarie
- 2) Clinica urologia
- 3) Malattie delle vie urinarie
- 4) Malattie genito-urinarie
- 5) Nefrologia chirurgica
- 6) Patologia e clinica delle vie urinarie
- 7) Patologia urologia
- 8) Urologia
- 9) Urologia ed emodialisi

Three handwritten signatures in black ink, located in the bottom right corner of the page. The signatures are stylized and appear to be initials or full names.

**ALLEGATO 3 – ACCORDO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEL
DIRITTO DI SCIOPERO NELL'AREA DELLA SPECIALISTICA
AMBULATORIALE**

ART. 1

CAMPO DI APPLICAZIONE E FINALITÀ

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

ART. 2

SERVIZI PUBBLICI ESSENZIALI

1. Ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990 n. 146 come modificata dagli articoli 1 e 2 della legge 11 aprile 2000 n. 83, i servizi pubblici da considerare essenziali nella presente area negoziale sono i seguenti:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria.

Nell'ambito dei servizi essenziali del comma 1 è garantita, per ogni settore, nelle forme e nelle modalità di cui al successivo art. 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) specialistica ambulatoriale e odontoiatria: visite in assistenza programmata a pazienti terminali; prestazioni urgenti nelle residenze protette; attività previste nei piani di protezione civile; ulteriori prestazioni definite nell'ambito degli accordi regionali;

ART. 3**CONTINGENTI DI PERSONALE**

1. In conformità agli accordi di cui al comma successivo le Aziende individuano, in occasione degli scioperi nei settori della specialistica ambulatoriale e odontoiatria, i nominativi degli specialisti ambulatoriali, tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso, comunicando cinque giorni prima della data di effettuazione dello sciopero, i nominativi inclusi nei contingenti, alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati. Lo specialista ambulatoriale individuato ha il diritto di esprimere, entro le ventiquattro ore successive alla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente Accordo sono stabiliti, con appositi protocolli di intesa a livello decentrato, i criteri per la determinazione di contingenti di medici da esonerare dalla partecipazione a eventuali scioperi di categoria al fine di garantire la continuità delle prestazioni di cui all'art. 2 del presente Accordo, nonché per la loro distribuzione territoriale.

ART. 4**MODALITÀ DI EFFETTUAZIONE DEGLI SCIOPERI**

1. Le rappresentanze sindacali che proclamano azioni di sciopero che coinvolgono i servizi di cui all'art. 2 sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro. In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le rappresentanze sindacali devono darne comunicazione alle predette amministrazioni almeno 5 giorni prima.

2. Le rappresentanze sindacali che proclamano sciopero, a prescindere dall'ambito territoriale di proclamazione dello stesso, informano con la stessa tempistica di cui al precedente comma la "Commissione di Garanzia per l'attuazione della legge sullo sciopero nei servizi pubblici essenziali".

3. La proclamazione degli scioperi relativi a vertenze nazionali vanno comunicati: al Ministero della Salute, al Ministero degli Interni, alla Presidenza della Conferenza delle Regioni e a tutti i Presidenti di Regione e i Presidenti delle Province Autonome di Trento e Bolzano; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze in ambiti regionali vanno comunicati al Presidente della Regione o della Provincia Autonoma, all'Assessore alla Sanità, a tutti i Prefetti delle province della Regione; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze a livello di Azienda va comunicata all'Assessore regionale alla Sanità, al Direttore Generale dell'Azienda e al Prefetto competente per territorio. Nei casi in cui lo sciopero incida su servizi resi all'utenza, le Regioni ed enti interessati sono tenute a trasmettere agli organi di stampa ed alle reti radiotelevisive pubbliche e private di maggiore diffusione nell'area interessata dallo sciopero una comunicazione circa i tempi e le modalità

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located on the right side of the page.

dell'azione di sciopero. Analoga comunicazione viene effettuata dalle stesse amministrazioni anche nell'ipotesi di revoca, sospensione o rinvio dello sciopero, ai sensi dell'art. 5, comma 9.

4. Le rappresentanze sindacali comunicano alle amministrazioni interessate la durata delle azioni di sciopero come di seguito elencate:

a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non potrà superare, la durata massima di 24 (ventiquattro) ore continuative, anche per quei comparti organizzati per turni. In ogni caso lo sciopero non potrà essere a ridosso di giorni festivi;

b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 (quarantotto) ore consecutive. Nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;

c) gli scioperi orari della durata inferiore ad un giorno lavorativo si svolgeranno in un unico e continuo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario previsto nell'unità operativa di riferimento;

d) l'area funzionale minima per proclamare uno sciopero è quella della singola Azienda o Ente del Ssn. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;

e) nel caso in cui l'astensione collettiva si svolga con forme di sciopero "virtuale" che prevedano la regolare prestazione lavorativa, è trattenuta una quota pari al 50% della retribuzione commisurata alla durata dell'astensione programmata. Tale trattenuta è destinata a finalità sociali indicate dall'organizzazione sindacale che indice l'azione di sciopero la quale ne darà comunicazione all'utenza attraverso gli organi di stampa;

f) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa che di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di cui al comma 1.

5. le azioni di sciopero non saranno effettuate:

nel mese di agosto;

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

- nei cinque giorni che precedono e che seguono consultazioni elettorali regionali e comunali, per i singoli ambiti;

- nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

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

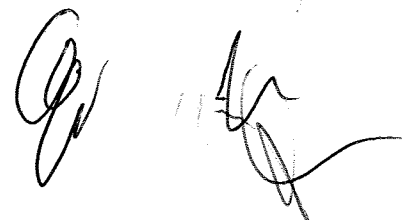
7. L'adesione all'agitazione sindacale comporta la trattenuta del trattamento economico relativo all'intero periodo di astensione dall'attività convenzionale.

8. La trattenuta prevista dal precedente comma 7 deve essere effettuata dalla Azienda o dall'Ente di competenza entro i 90 giorni successivi al termine della agitazione sindacale medesima.

ART. 5

PROCEDURE DI RAFFREDDAMENTO E CONCILIAZIONE

1. In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.
2. I soggetti incaricati di svolgere le procedure di conciliazione sono:
 - a) in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, Il Ministero del Lavoro;
 - b) in caso di conflitto di livello regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;
 - c) in caso di conflitto sindacale a livello di Azienda, il Prefetto del Capoluogo di Provincia competente.
3. Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto. Il medesimo Ministero può chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dalla apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato ai fini di quanto previsto dall'art. 2, comma 2, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000 n. 83.




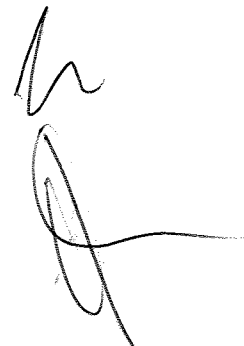
4. Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e di Azienda, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 provvedono alla convocazione delle parti per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.
5. Il tentativo si considera altresì esplicito ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.
6. Il periodo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessivamente non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.
7. Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia. Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'art. 2, comma 6, della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000 n. 83. In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato Accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.
8. Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale, qualora avvengano nei casi previsti dall'art. 2, comma 6 della Legge 12 giugno 1990 n. 146, come modificata dalla Legge 11 aprile 2000 n. 83 o nel caso di oggettivi elementi di novità nella posizione della controparte datoriale.
9. Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.
10. In caso di proclamazione di una seconda iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti. Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui all'art. 4, comma 5.

ART. 6**COMUNICAZIONI**

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

ART. 7**SANZIONI**

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

**ALLEGATO 4 – CODICE DI COMPORTAMENTO DEGLI SPECIALISTI
AMBULATORIALI INTERNI**

1. Lo specialista ambulatoriale, tenuto conto della necessità di garantire la migliore qualità del servizio, nello svolgimento della propria attività deve, in particolare:

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

ALLEGATO 5 – SANZIONI DISCIPLINARI.

1. Le violazioni del Codice di comportamento dei medici specialisti ambulatoriali interni danno luogo all'applicazione di sanzioni, avuto riguardo dei seguenti criteri:

- a) intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrata, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
- b) rilevanza della infrazione e dell'inosservanza degli obblighi di legge e delle disposizioni contrattuali;
- c) responsabilità connesse con l'incarico ricoperto, nonché con la gravità della lesione al prestigio dell'Azienda e del Servizio sanitario nazionale;
- d) grado di danno o di pericolo o di disservizio provocati a persone e a cose;
- e) eventuale sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti, anche connesse al comportamento tenuto complessivamente dallo specialista ambulatoriale o al concorso nella violazione di più persone;
- f) recidiva di sanzioni disciplinari nel biennio precedente.

2. Comportamenti che danno luogo a sanzioni:

a) rimprovero scritto, per:

I. infrazioni di lieve entità, a carattere occasionale, comprese quelle relative alle disposizioni sulle prescrizioni e proposte di trattamenti assistenziali;

II. sporadiche irregolarità nell'utilizzo della ricetta del Ssn;

III. inosservanza della normativa contrattuale e legislativa vigente, purché non abbia determinato un danno o ripercussioni negative per gli utenti o l'Azienda;

IV. ingiustificato ritardo o mancato rispetto dell'orario di inizio e di fine dei turni;

V. episodici comportamenti non conformi ai principi di correttezza e di rispetto;

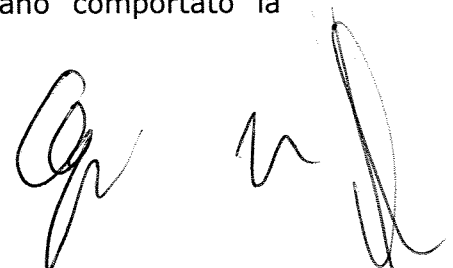
VI. occasionali irregolarità nella compilazione e tenuta della documentazione a carattere sanitario;

VII. mancata comunicazione tempestiva all'Azienda di essere stato rinviato a giudizio o di avere avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata l'azione penale;

VIII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore eccedente i 150 Euro nell'anno solare;

b) sanzione pecuniaria, per:

I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato la sanzione del rimprovero scritto;

Handwritten signatures in black ink, appearing to be initials or names, located at the bottom right of the page.

- II. uso improprio delle risorse messe a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;
- III. assenza ingiustificata o arbitrario abbandono della sede di servizio senza conseguenze nei confronti degli utenti;
- IV. comportamenti minacciosi, ingiuriosi o calunniosi nei confronti di utenti, colleghi o dipendenti aziendali
- V. violazione di obblighi da cui sia derivato disservizio agli utenti;
- VI. violazione degli obblighi e compiti, stabiliti da norme legislative o da disposizioni contrattuali, che abbiano comportato danno economico o pregiudizio per l'Azienda;
- VII. ottenimento di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, di valore rilevante;
- c) sospensione dall'incarico e dal trattamento economico, per:
- I. recidiva, nel biennio precedente, di infrazioni che abbiano comportato sanzione pecuniaria;
- II. sistematici e comprovati comportamenti aggressivi o denigratori; minacce, ingiurie gravi, calunnie o diffamazioni nei confronti degli utenti, dei colleghi, dell'Azienda e dei suoi dipendenti;
- III. ripetute assenze ingiustificate dal servizio o arbitrario abbandono dello stesso; in tale ipotesi l'entità della sanzione è determinata in relazione alla durata dell'assenza o dell'abbandono del servizio, al disservizio determinatosi, alla gravità della violazione degli obblighi dello specialista ambulatoriale, agli eventuali danni causati all'Azienda, agli utenti o a terzi;
- IV. comportamento gravemente negligente od omissivo nella tenuta del Fascicolo Sanitario Elettronico e della restante documentazione sanitaria connessa all'espletamento della sua attività da cui sia derivato un danno per l'Azienda o per terzi;
- V. violazione delle norme di Legge in materia di prescrizione di farmaci o persistente inappropriata clinica nell'attività prescrittiva;
- VI. testimonianza falsa o reticente nell'ambito di procedimenti disciplinari;
- VII. responsabilità in alterchi con ricorso a vie di fatto, nell'esercizio della propria attività, nei confronti di colleghi, utenti o terzi;
- VIII. atti e comportamenti lesivi della dignità della persona, ivi compresi quelli discriminatori e le molestie sessuali;
- IX. altre gravi violazioni non ricomprese specificatamente nelle lettere precedenti da cui sia comunque derivato grave danno all'Azienda;
- d) revoca dell'incarico con preavviso, per:
- I. recidiva di infrazioni che abbiano comportato la sospensione del rapporto;

- II. falsità documentali o dichiarative in costanza del rapporto di lavoro;
 - III. omessa o infedele comunicazione di circostanze comportanti indebiti benefici economici;
 - IV. rilascio di false certificazioni di malattia, relative ad assenza dal lavoro, che attestino dati clinici non desunti da visita, in coerenza con la buona pratica medica;
 - V. mancato rispetto delle norme di legge e contrattuali in materia di espletamento di attività libero professionale;
 - VI. accertato e non dovuto pagamento, anche parziale, per prestazioni previste dagli Accordi rese agli utenti
 - VII. mancato rispetto delle norme in tema di incompatibilità in costanza di incarico, ad esclusione della fattispecie prevista dall'art 36, comma 3, lettera e);
 - VIII. condanna penale definitiva, in relazione alla quale è prevista l'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero l'estinzione, comunque denominata, del rapporto di lavoro
 - IX. responsabilità penale, risultante da condanna passata in giudicato, per delitti commessi al di fuori dell'attività di specialista ambulatoriale e non attinenti in via diretta al rapporto di lavoro ma che per la loro specifica gravità non siano compatibili con la prosecuzione del rapporto;
- e) revoca dell'incarico senza preavviso, per infrazioni, relative agli obblighi deontologici, legali e convenzionali, o per fatti illeciti di rilevanza penale, di gravità tale da compromettere irrimediabilmente il rapporto di fiducia con l'Azienda e da non consentire la prosecuzione, neppure provvisoria, del rapporto di lavoro.

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

3. I termini del procedimento disciplinare restano sospesi dalla data di apertura della procedura conciliativa e riprendono a decorrere nel caso di conclusione con esito negativo.

4. Il consenso dello specialista ambulatoriale deve risultare da atto sottoscritto congiuntamente dalle parti.

ALLEGATO 6**TABELLA SCATTI ANZIANITA' ALLA DATA DEL 29 FEBBRAIO 1996****DECORRENZA
01.01.2010**

quota oraria € 0,04916 per mese di servizio VALIDO fino a 16 anni di anzianità (192 mesi)

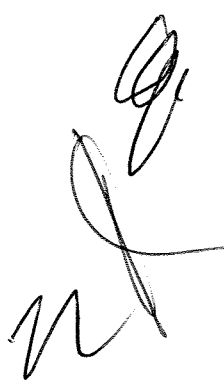
quota oraria € 0,017 per mese di servizio DAL 193° (successivo al 16 anni)

ANNI	QUOTA ORARIA		QUOTA ORARIA		QUOTA ORARIA GLOBALE
	MESI da 1-192 16 anni	QUOTA ORARIA € 0,04916	MESI da 193-480 12 anni	QUOTA ORARIA AGGIUNTIVA € 0,017	

1	0,05	0,00	0,00	0,05
2	0,10	0,00	0,00	0,10
3	0,15	0,00	0,00	0,15
4	0,20	0,00	0,00	0,20
5	0,25	0,00	0,00	0,25
6	0,29	0,00	0,00	0,29
7	0,34	0,00	0,00	0,34
8	0,39	0,00	0,00	0,39
9	0,44	0,00	0,00	0,44
10	0,49	0,00	0,00	0,49
11	0,54	0,00	0,00	0,54
1 12	0,59	0,00	0,00	0,59
13	0,64	0,00	0,00	0,64
14	0,69	0,00	0,00	0,69
15	0,74	0,00	0,00	0,74
16	0,79	0,00	0,00	0,79
17	0,84	0,00	0,00	0,84
18	0,88	0,00	0,00	0,88

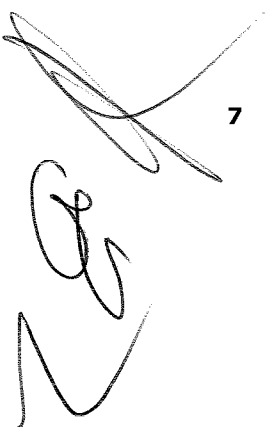
**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

	19	0,93	0,00	0,00	0,93
	20	0,98	0,00	0,00	0,98
	21	1,03	0,00	0,00	1,03
	22	1,08	0,00	0,00	1,08
	23	1,13	0,00	0,00	1,13
2	24	1,18	0,00	0,00	1,18
	25	1,23	0,00	0,00	1,23
	26	1,28	0,00	0,00	1,28
	27	1,33	0,00	0,00	1,33
	28	1,38	0,00	0,00	1,38
	29	1,43	0,00	0,00	1,43
	30	1,47	0,00	0,00	1,47
	31	1,52	0,00	0,00	1,52
	32	1,57	0,00	0,00	1,57
	33	1,62	0,00	0,00	1,62
	34	1,67	0,00	0,00	1,67
	35	1,72	0,00	0,00	1,72
3	36	1,77	0,00	0,00	1,77
	37	1,82	0,00	0,00	1,82
	38	1,87	0,00	0,00	1,87
	39	1,92	0,00	0,00	1,92
	40	1,97	0,00	0,00	1,97
	41	2,02	0,00	0,00	2,02
	42	2,06	0,00	0,00	2,06
	43	2,11	0,00	0,00	2,11
	44	2,16	0,00	0,00	2,16
	45	2,21	0,00	0,00	2,21
	46	2,26	0,00	0,00	2,26
	47	2,31	0,00	0,00	2,31
4	48	2,36	0,00	0,00	2,36
	49	2,41	0,00	0,00	2,41
	50	2,46	0,00	0,00	2,46
	51	2,51	0,00	0,00	2,51
	52	2,56	0,00	0,00	2,56
	53	2,61	0,00	0,00	2,61
	54	2,65	0,00	0,00	2,65



**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

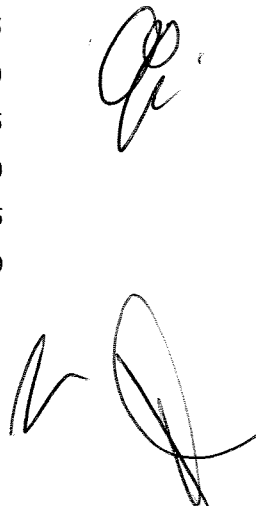
	55	2,70	0,00	0,00	2,70
	56	2,75	0,00	0,00	2,75
	57	2,80	0,00	0,00	2,80
	58	2,85	0,00	0,00	2,85
	59	2,90	0,00	0,00	2,90
5	60	2,95	0,00	0,00	2,95
	61	3,00	0,00	0,00	3,00
	62	3,05	0,00	0,00	3,05
	63	3,10	0,00	0,00	3,10
	64	3,15	0,00	0,00	3,15
	65	3,20	0,00	0,00	3,20
	66	3,24	0,00	0,00	3,24
	67	3,29	0,00	0,00	3,29
	68	3,34	0,00	0,00	3,34
	69	3,39	0,00	0,00	3,39
	70	3,44	0,00	0,00	3,44
	71	3,49	0,00	0,00	3,49
6	72	3,54	0,00	0,00	3,54
	73	3,59	0,00	0,00	3,59
	74	3,64	0,00	0,00	3,64
	75	3,69	0,00	0,00	3,69
	76	3,74	0,00	0,00	3,74
	77	3,79	0,00	0,00	3,79
	78	3,83	0,00	0,00	3,83
	79	3,88	0,00	0,00	3,88
	80	3,93	0,00	0,00	3,93
	81	3,98	0,00	0,00	3,98
	82	4,03	0,00	0,00	4,03
	83	4,08	0,00	0,00	4,08
7	84	4,13	0,00	0,00	4,13
	85	4,18	0,00	0,00	4,18
	86	4,23	0,00	0,00	4,23
	87	4,28	0,00	0,00	4,28
	88	4,33	0,00	0,00	4,33
	89	4,38	0,00	0,00	4,38
	90	4,42	0,00	0,00	4,42



Handwritten signatures and initials, including a large signature at the top and several initials below it.

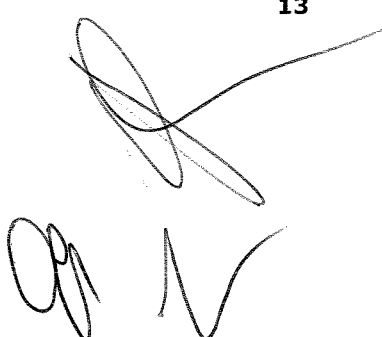
DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

	91	4,47	0,00	0,00	4,47
	92	4,52	0,00	0,00	4,52
	93	4,57	0,00	0,00	4,57
	94	4,62	0,00	0,00	4,62
	95	4,67	0,00	0,00	4,67
8	96	4,72	0,00	0,00	4,72
	97	4,77	0,00	0,00	4,77
	98	4,82	0,00	0,00	4,82
	99	4,87	0,00	0,00	4,87
	100	4,92	0,00	0,00	4,92
	101	4,97	0,00	0,00	4,97
	102	5,01	0,00	0,00	5,01
	103	5,06	0,00	0,00	5,06
	104	5,11	0,00	0,00	5,11
	105	5,16	0,00	0,00	5,16
	106	5,21	0,00	0,00	5,21
	107	5,26	0,00	0,00	5,26
9	108	5,31	0,00	0,00	5,31
	109	5,36	0,00	0,00	5,36
	110	5,41	0,00	0,00	5,41
	111	5,46	0,00	0,00	5,46
	112	5,51	0,00	0,00	5,51
	113	5,56	0,00	0,00	5,56
	114	5,60	0,00	0,00	5,60
	115	5,65	0,00	0,00	5,65
	116	5,70	0,00	0,00	5,70
	117	5,75	0,00	0,00	5,75
	118	5,80	0,00	0,00	5,80
	119	5,85	0,00	0,00	5,85
10	120	5,90	0,00	0,00	5,90
	121	5,95	0,00	0,00	5,95
	122	6,00	0,00	0,00	6,00
	123	6,05	0,00	0,00	6,05
	124	6,10	0,00	0,00	6,10
	125	6,15	0,00	0,00	6,15
	126	6,19	0,00	0,00	6,19



DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

	127	6,24	0,00	0,00	6,24
	128	6,29	0,00	0,00	6,29
	129	6,34	0,00	0,00	6,34
	130	6,39	0,00	0,00	6,39
	131	6,44	0,00	0,00	6,44
11	132	6,49	0,00	0,00	6,49
	133	6,54	0,00	0,00	6,54
	134	6,59	0,00	0,00	6,59
	135	6,64	0,00	0,00	6,64
	136	6,69	0,00	0,00	6,69
	137	6,73	0,00	0,00	6,73
	138	6,78	0,00	0,00	6,78
	139	6,83	0,00	0,00	6,83
	140	6,88	0,00	0,00	6,88
	141	6,93	0,00	0,00	6,93
	142	6,98	0,00	0,00	6,98
	143	7,03	0,00	0,00	7,03
12	144	7,08	0,00	0,00	7,08
	145	7,13	0,00	0,00	7,13
	146	7,18	0,00	0,00	7,18
	147	7,23	0,00	0,00	7,23
	148	7,28	0,00	0,00	7,28
	149	7,32	0,00	0,00	7,32
	150	7,37	0,00	0,00	7,37
	151	7,42	0,00	0,00	7,42
	152	7,47	0,00	0,00	7,47
	153	7,52	0,00	0,00	7,52
	154	7,57	0,00	0,00	7,57
	155	7,62	0,00	0,00	7,62
13	156	7,67	0,00	0,00	7,67
	157	7,72	0,00	0,00	7,72
	158	7,77	0,00	0,00	7,77
	159	7,82	0,00	0,00	7,82
	160	7,87	0,00	0,00	7,87
	161	7,91	0,00	0,00	7,91
	162	7,96	0,00	0,00	7,96



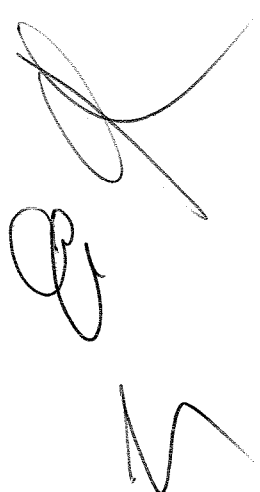
DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

	163	8,01	0,00	0,00	8,01
	164	8,06	0,00	0,00	8,06
	165	8,11	0,00	0,00	8,11
	166	8,16	0,00	0,00	8,16
	167	8,21	0,00	0,00	8,21
14	168	8,26	0,00	0,00	8,26
	169	8,31	0,00	0,00	8,31
	170	8,36	0,00	0,00	8,36
	171	8,41	0,00	0,00	8,41
	172	8,46	0,00	0,00	8,46
	173	8,50	0,00	0,00	8,50
	174	8,55	0,00	0,00	8,55
	175	8,60	0,00	0,00	8,60
	176	8,65	0,00	0,00	8,65
	177	8,70	0,00	0,00	8,70
	178	8,75	0,00	0,00	8,75
	179	8,80	0,00	0,00	8,80
15	180	8,85	0,00	0,00	8,85
	181	8,90	0,00	0,00	8,90
	182	8,95	0,00	0,00	8,95
	183	9,00	0,00	0,00	9,00
	184	9,05	0,00	0,00	9,05
	185	9,09	0,00	0,00	9,09
	186	9,14	0,00	0,00	9,14
	187	9,19	0,00	0,00	9,19
	188	9,24	0,00	0,00	9,24
	189	9,29	0,00	0,00	9,29
	190	9,34	0,00	0,00	9,34
	191	9,39	0,00	0,00	9,39
16	192	9,44	0,00	0,00	9,44
	193	9,25	1	0,02	9,27
	194	9,25	2	0,03	9,28
	195	9,25	3	0,05	9,30
	196	9,25	4	0,07	9,32
	197	9,25	5	0,09	9,34
	198	9,25	6	0,10	9,35



DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

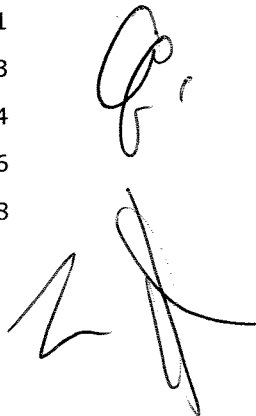
199	9,25	7	0,12	9,37
200	9,25	8	0,14	9,39
201	9,25	9	0,15	9,40
202	9,25	10	0,17	9,42
203	9,25	11	0,19	9,44
204	9,25	12	0,20	9,45
205	9,25	13	0,22	9,47
206	9,25	14	0,24	9,49
207	9,25	15	0,26	9,51
208	9,25	16	0,27	9,52
209	9,25	17	0,29	9,54
210	9,25	18	0,31	9,56
211	9,25	19	0,32	9,57
212	9,25	20	0,34	9,59
213	9,25	21	0,36	9,61
214	9,25	22	0,37	9,62
215	9,25	23	0,39	9,64
216	9,25	24	0,41	9,66
217	9,25	25	0,43	9,68
218	9,25	26	0,44	9,69
219	9,25	27	0,46	9,71
220	9,25	28	0,48	9,73
221	9,25	29	0,49	9,74
222	9,25	30	0,51	9,76
223	9,25	31	0,53	9,78
224	9,25	32	0,54	9,79
225	9,25	33	0,56	9,81
226	9,25	34	0,58	9,83
227	9,25	35	0,60	9,85
228	9,25	36	0,61	9,86
229	9,25	37	0,63	9,88
230	9,25	38	0,65	9,90
231	9,25	39	0,66	9,91
232	9,25	40	0,68	9,93
233	9,25	41	0,70	9,95
234	9,25	42	0,71	9,96



Handwritten signatures and initials, including a large stylized signature at the top, a smaller signature below it, and a series of initials at the bottom.

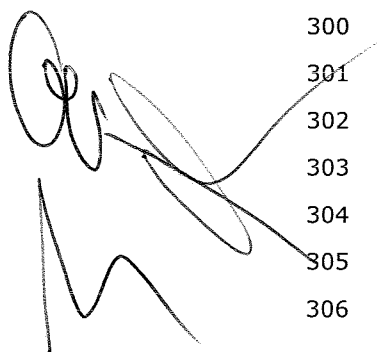
**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

235	9,25	43	0,73	9,98
236	9,25	44	0,75	10,00
237	9,25	45	0,77	10,02
238	9,25	46	0,78	10,03
239	9,25	47	0,80	10,05
240	9,25	48	0,82	10,07
241	9,25	49	0,83	10,08
242	9,25	50	0,85	10,10
243	9,25	51	0,87	10,12
244	9,25	52	0,88	10,13
245	9,25	53	0,90	10,15
246	9,25	54	0,92	10,17
247	9,25	55	0,94	10,19
248	9,25	56	0,95	10,20
249	9,25	57	0,97	10,22
250	9,25	58	0,99	10,24
251	9,25	59	1,00	10,25
252	9,25	60	1,02	10,27
253	9,25	61	1,04	10,29
254	9,25	62	1,05	10,30
255	9,25	63	1,07	10,32
256	9,25	64	1,09	10,34
257	9,25	65	1,11	10,36
258	9,25	66	1,12	10,37
259	9,25	67	1,14	10,39
260	9,25	68	1,16	10,41
261	9,25	69	1,17	10,42
262	9,25	70	1,19	10,44
263	9,25	71	1,21	10,46
264	9,25	72	1,22	10,47
265	9,25	73	1,24	10,49
266	9,25	74	1,26	10,51
267	9,25	75	1,28	10,53
268	9,25	76	1,29	10,54
269	9,25	77	1,31	10,56
270	9,25	78	1,33	10,58



DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

271	9,25	79	1,34	10,59
272	9,25	80	1,36	10,61
273	9,25	81	1,38	10,63
274	9,25	82	1,39	10,64
275	9,25	83	1,41	10,66
276	9,25	84	1,43	10,68
277	9,25	85	1,45	10,70
278	9,25	86	1,46	10,71
279	9,25	87	1,48	10,73
280	9,25	88	1,50	10,75
281	9,25	89	1,51	10,76
282	9,25	90	1,53	10,78
283	9,25	91	1,55	10,80
284	9,25	92	1,56	10,81
285	9,25	93	1,58	10,83
286	9,25	94	1,60	10,85
287	9,25	95	1,62	10,87
288	9,25	96	1,63	10,88
289	9,25	97	1,65	10,90
290	9,25	98	1,67	10,92
291	9,25	99	1,68	10,93
292	9,25	100	1,70	10,95
293	9,25	101	1,72	10,97
294	9,25	102	1,73	10,98
295	9,25	103	1,75	11,00
296	9,25	104	1,77	11,02
297	9,25	105	1,79	11,04
298	9,25	106	1,80	11,05
299	9,25	107	1,82	11,07
300	9,25	108	1,84	11,09
301	9,25	109	1,85	11,10
302	9,25	110	1,87	11,12
303	9,25	111	1,89	11,14
304	9,25	112	1,90	11,15
305	9,25	113	1,92	11,17
306	9,25	114	1,94	11,19



**DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI
SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

307	9,25	115	1,96	11,21
308	9,25	116	1,97	11,22
309	9,25	117	1,99	11,24
310	9,25	118	2,01	11,26
311	9,25	119	2,02	11,27
312	9,25	120	2,04	11,29
313	9,25	121	2,06	11,31
314	9,25	122	2,07	11,32
315	9,25	123	2,09	11,34
316	9,25	124	2,11	11,36
317	9,25	125	2,13	11,38
318	9,25	126	2,14	11,39
319	9,25	127	2,16	11,41
320	9,25	128	2,18	11,43
321	9,25	129	2,19	11,44
322	9,25	130	2,21	11,46
323	9,25	131	2,23	11,48
324	9,25	132	2,24	11,49
325	9,25	133	2,26	11,51
326	9,25	134	2,28	11,53
327	9,25	135	2,30	11,55
328	9,25	136	2,31	11,56
329	9,25	137	2,33	11,58
330	9,25	138	2,35	11,60
331	9,25	139	2,36	11,61
332	9,25	140	2,38	11,63
333	9,25	141	2,40	11,65
334	9,25	142	2,41	11,66
335	9,25	143	2,43	11,68
336	9,25	144	2,45	11,70
337	9,25	145	2,47	11,72
338	9,25	146	2,48	11,73
339	9,25	147	2,50	11,75
340	9,25	148	2,52	11,77
341	9,25	149	2,53	11,78
342	9,25	150	2,55	11,80



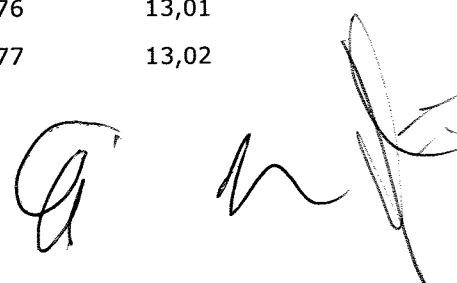
DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

343	9,25	151	2,57	11,82
344	9,25	152	2,58	11,83
345	9,25	153	2,60	11,85
346	9,25	154	2,62	11,87
347	9,25	155	2,64	11,89
348	9,25	156	2,65	11,90
349	9,25	157	2,67	11,92
350	9,25	158	2,69	11,94
351	9,25	159	2,70	11,95
352	9,25	160	2,72	11,97
353	9,25	161	2,74	11,99
354	9,25	162	2,75	12,00
355	9,25	163	2,77	12,02
356	9,25	164	2,79	12,04
357	9,25	165	2,81	12,06
358	9,25	166	2,82	12,07
359	9,25	167	2,84	12,09
360	9,25	168	2,86	12,11
361	9,25	169	2,87	12,12
362	9,25	170	2,89	12,14
363	9,25	171	2,91	12,16
364	9,25	172	2,92	12,17
365	9,25	173	2,94	12,19
366	9,25	174	2,96	12,21
367	9,25	175	2,98	12,23
368	9,25	176	2,99	12,24
369	9,25	177	3,01	12,26
370	9,25	178	3,03	12,28
371	9,25	179	3,04	12,29
372	9,25	180	3,06	12,31
373	9,25	181	3,08	12,33
374	9,25	182	3,09	12,34
375	9,25	183	3,11	12,36
376	9,25	184	3,13	12,38
377	9,25	185	3,15	12,40
378	9,25	186	3,16	12,41

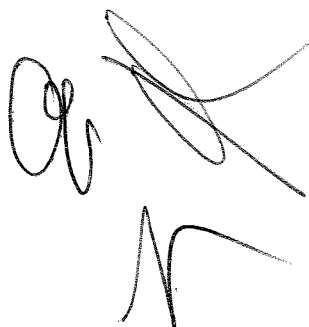


DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

379	9,25	187	3,18	12,43
380	9,25	188	3,20	12,45
381	9,25	189	3,21	12,46
382	9,25	190	3,23	12,48
383	9,25	191	3,25	12,50
384	9,25	192	3,26	12,51
385	9,25	193	3,28	12,53
386	9,25	194	3,30	12,55
387	9,25	195	3,32	12,57
388	9,25	196	3,33	12,58
389	9,25	197	3,35	12,60
390	9,25	198	3,37	12,62
391	9,25	199	3,38	12,63
392	9,25	200	3,40	12,65
393	9,25	201	3,42	12,67
394	9,25	202	3,43	12,68
395	9,25	203	3,45	12,70
396	9,25	204	3,47	12,72
397	9,25	205	3,49	12,74
398	9,25	206	3,50	12,75
399	9,25	207	3,52	12,77
400	9,25	208	3,54	12,79
401	9,25	209	3,55	12,80
402	9,25	210	3,57	12,82
403	9,25	211	3,59	12,84
404	9,25	212	3,60	12,85
405	9,25	213	3,62	12,87
406	9,25	214	3,64	12,89
407	9,25	215	3,66	12,91
408	9,25	216	3,67	12,92
409	9,25	217	3,69	12,94
410	9,25	218	3,71	12,96
411	9,25	219	3,72	12,97
412	9,25	220	3,74	12,99
413	9,25	221	3,76	13,01
414	9,25	222	3,77	13,02



415	9,25	223	3,79	13,04
416	9,25	224	3,81	13,06
417	9,25	225	3,83	13,08
418	9,25	226	3,84	13,09
419	9,25	227	3,86	13,11
420	9,25	228	3,88	13,13
421	9,25	229	3,89	13,14
422	9,25	230	3,91	13,16
423	9,25	231	3,93	13,18
424	9,25	232	3,94	13,19
425	9,25	233	3,96	13,21
426	9,25	234	3,98	13,23
427	9,25	235	4,00	13,25
428	9,25	236	4,01	13,26
429	9,25	237	4,03	13,28
430	9,25	238	4,05	13,30
431	9,25	239	4,06	13,31
432	9,25	240	4,08	13,33
433	9,25	241	4,10	13,35
434	9,25	242	4,11	13,36
435	9,25	243	4,13	13,38
436	9,25	244	4,15	13,40
437	9,25	245	4,17	13,42
438	9,25	246	4,18	13,43
439	9,25	247	4,20	13,45
440	9,25	248	4,22	13,47
441	9,25	249	4,23	13,48
442	9,25	250	4,25	13,50
443	9,25	251	4,27	13,52
444	9,25	252	4,28	13,53
445	9,25	253	4,30	13,55
446	9,25	254	4,32	13,57
447	9,25	255	4,34	13,59
448	9,25	256	4,35	13,60
449	9,25	257	4,37	13,62
450	9,25	258	4,39	13,64



DISCIPLINA DEL RAPPORTO DEI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI

451	9,25	259	4,40	13,65
452	9,25	260	4,42	13,67
453	9,25	261	4,44	13,69
454	9,25	262	4,45	13,70
455	9,25	263	4,47	13,72
456	9,25	264	4,49	13,74
457	9,25	265	4,51	13,76
458	9,25	266	4,52	13,77
459	9,25	267	4,54	13,79
460	9,25	268	4,56	13,81
461	9,25	269	4,57	13,82
462	9,25	270	4,59	13,84
463	9,25	271	4,61	13,86
464	9,25	272	4,62	13,87
465	9,25	273	4,64	13,89
466	9,25	274	4,66	13,91
467	9,25	275	4,68	13,93
468	9,25	276	4,69	13,94
469	9,25	277	4,71	13,96
470	9,25	278	4,73	13,98
471	9,25	279	4,74	13,99
472	9,25	280	4,76	14,01
473	9,25	281	4,78	14,03
474	9,25	282	4,79	14,04
475	9,25	283	4,81	14,06
476	9,25	284	4,83	14,08
477	9,25	285	4,85	14,10
478	9,25	286	4,86	14,11
479	9,25	287	4,88	14,13
480	9,25	288	4,90	14,15



