



Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

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

Rep. Atti n. *114/CSR* 21 giugno 2018

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

Nella odierna seduta del 21 giugno 2018;

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

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

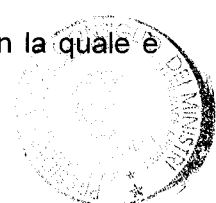
VISTA la nota del Presidente della Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 7 giugno 2018 con la quale ha comunicato che fra la Struttura tecnica Interregionale Sanità Convenzionata - SISAC, istituita dall'articolo 52, comma 27, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, e le Organizzazioni sindacali è stata sottoscritta l'ipotesi di accordo indicato in oggetto ed ha trasmesso copie dei seguenti documenti:

- ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei Rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) triennio 2016-2018 (sottoscritta in data 29 marzo 2018) e relativa relazione tecnico-illustrativa e tecnico-finanziaria;
- parere favorevole reso dal Comitato di settore del comparto Regioni-Sanità in data 10 maggio 2018;
- nota del 30 maggio 2018 con la quale la Corte dei Conti ha comunicato che, le Sezioni riunite della medesima Corte in sede di controllo hanno deliberato la certificazione positiva sulla predetta ipotesi di accordo, con le osservazioni contenute nell'allegato alla deliberazione in corso di deposito;
- nota del 27 aprile 2018 attestante il parere positivo formulato dalla Ragioneria Generale dello Stato;

CONSIDERATO che nell'inviare la documentazione sopra indicata, la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome ha richiesto l'iscrizione dell'argomento all'ordine del giorno della Conferenza Stato-Regioni, per acquisire l'intesa prevista dall'Accordo Stato-Regioni del 5 dicembre 2013;

VISTA la nota del 12 giugno 2018 dell'Ufficio di Segreteria di questa Conferenza con la quale è stata diramata l'ipotesi di accordo collettivo;

AP





Presidenza del Consiglio dei Ministri

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

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

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

SANCISCE INTESA

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

IL SEGRETARIO
Antonio Nadeo



IL PRESIDENTE
Sen. Erika Stefani

RP

Q



Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati

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

In data 29 marzo 2018 alle ore 10:45, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni tra

la SISAC nella persona del Coordinatore dott. Vincenzo Pomo

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

SUMAI

UIL FPL

CISL MEDICI

FESPA

Vista la Legge 23 dicembre 1978 n. 833;

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

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

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

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

Vista la Legge 8 novembre 2012 n. 189;

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

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

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

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

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

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

Vista la Legge 11 dicembre 2016, n. 232;

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

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

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

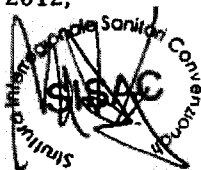
Visto il D.P.C.M. 12 gennaio 2017, Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

Visto il D.P.C.M. 27 febbraio 2017;

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

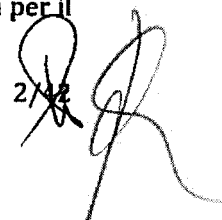
Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 189/CSR del 28 ottobre 2010, Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012;


SISAC


Sintesi della Conferenza
dei Sanitari
Convenzionati






2/12




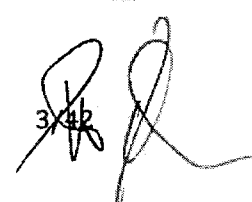
Vista l'Intesa Stato-Regioni, n. 10/CSR del 19 gennaio 2017, Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019»;

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

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

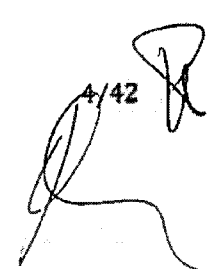
Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali.

Associazione Nazionale Sanitari
SISAC





3/42

INDICE

Premessa	5
Art. 1 - Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale	6
Art. 2 - Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali	8
Art. 3 - Arretrati	39
Art. 4 - Entrata in vigore dell'Accordo e rappresentatività a livello decentrato	42

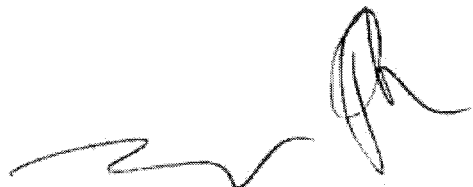


PREMESSA

Il presente ACN viene sottoscritto in attesa di concludere entro l'anno la contrattazione del triennio 2016-2018 (economico e normativo). In considerazione dell'attuale contesto normativo, il presente Accordo affronta alcune priorità emerse nel corso della trattativa, già oggetto delle linee di indirizzo, che richiedono una soluzione negoziale particolarmente tempestiva.

Tali priorità attengono in particolare alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza), alla necessità di affrontare il ricambio generazionale e alla revisione ed aggiornamento degli elenchi e delle specializzazioni valide per l'accesso agli incarichi. Con il presente ACN vengono altresì definite le modalità di erogazione delle risorse relative agli anni 2010-2015, pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN, nonché gli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017 legati alla partecipazione per la realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale sopra richiamati.

Sanitari
SISAC



5/42



ART. 1 – OBIETTIVI PRIORITARI DI POLITICA SANITARIA NAZIONALE

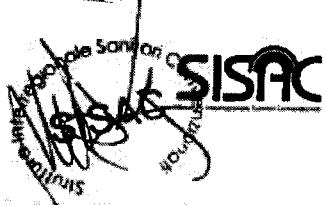
1. La programmazione regionale finalizzerà gli AAIIRR alla realizzazione delle esigenze assistenziali del proprio territorio, tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in tema di attuazione degli obiettivi prioritari declinati nelle seguenti lettere:

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

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

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

d) **GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA E APPROPRIATEZZA**. Nell'ambito degli AAIIRR, fermo restando la programmazione regionale in tema di prestazioni necessarie e coerenti col fabbisogno, deve essere prevista specificamente la partecipazione dei medici specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di



6/42

follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti.



A handwritten signature in black ink, consisting of a series of loops and a long horizontal stroke.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'G' followed by a vertical stroke.

A handwritten signature in black ink, consisting of a large, stylized letter 'D' followed by a horizontal stroke.

7/42

A small handwritten mark or signature, possibly a stylized letter 'R'.



ART. 2 – ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE E SPECIALIZZAZIONI PROFESSIONALI

1. A partire dalle graduatorie predisposte in base alle domande presentate successivamente all'entrata in vigore del presente Accordo, l'Allegato 2 dell'ACN 17 dicembre 2015 è sostituito dal seguente:

"ALLEGATO 2 – ELENCO BRANCHE SPECIALISTICHE E SPECIALIZZAZIONI PROFESSIONALI.

a) Branche specialistiche

ALLERGOLOGIA

Specializzazioni

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

ANATOMIA PATOLOGICA

Specializzazioni

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

ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

Specializzazioni

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



SISAC

8/42

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 E FONIATRIA

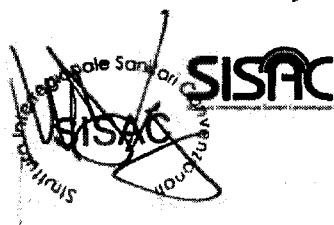
Specializzazioni

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

BIOCHIMICA CLINICA

Specializzazioni

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



9/42

- 16) Microbiologia medica
- 17) Patologia clinica
- 18) Patologia generale
- 19) Semeiotica e diagnostica di laboratorio
- 20) Settore laboratorista
- 21) Settori e medici laboratoristi ospedalieri
- 22) Tossicologia
- 23) 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



Handwritten signatures and initials at the bottom of the page, including a large signature on the left and a smaller one on the right with the number 10/42 written above it.

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

CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE

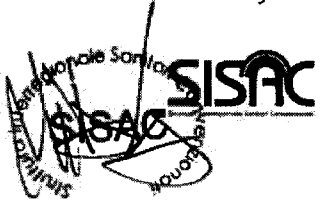
Specializzazioni

- 1) Chirurgia maxillo-facciale

CHIRURGIA PEDIATRICA

Specializzazioni

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



Handwritten signatures and initials: a long wavy signature, 'AN', 'G', 'R', and 'S'.

5) Clinica chirurgica pediatrica

CHIRURGIA PLASTICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA TORACICA

Specializzazioni

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

CHIRURGIA VASCOLARE

Specializzazioni

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

CURE PALLIATIVE

Specializzazioni

- 1) Anestesiologia e rianimazione
- 2) Ematologia
- 3) Geriatria
- 4) Malattie infettive
- 5) Medicina interna
- 6) Neurologia
- 7) Oncologia
- 8) Pediatria
- 9) Radioterapia

DERMATOLOGIA

Specializzazioni

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



SISAC

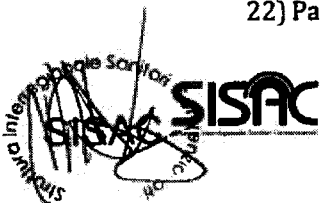
_____ 12/42 _____

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

DIABETOLOGIA

Specializzazioni

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



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



23) Patologia speciale medica e metodologia clinica

24) Patologia speciale medica e terapia medica

25) Scienza delle costituzioni ed endocrinologia

26) Semeiotica medica

EMATOLOGIA

Specializzazioni

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

ENDOCRINOLOGIA

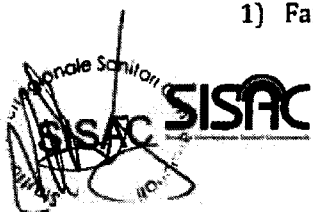
Specializzazioni

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

FARMACOLOGIA E TOSSICOLOGIA CLINICA

Specializzazioni

- 1) Farmacologia



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

FISICA SANITARIA

Specializzazioni

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

FISIOCHINESITERAPIA

Specializzazioni

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



A single, long, horizontal handwritten signature or scribble.

A handwritten signature consisting of a large, stylized letter 'Q' or similar shape.

A handwritten signature consisting of a large, stylized letter 'R' or similar shape.

15/42

A small handwritten signature or mark.



A large, stylized handwritten signature or scribble.

GASTROENTEROLOGIA

Specializzazioni

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

GENETICA MEDICA

Specializzazioni

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

GERIATRIA

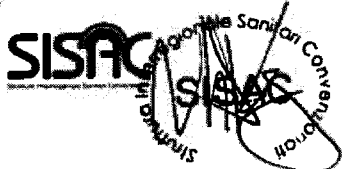
Specializzazioni

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

IDROCLIMATOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Idroclimatologia
- 2) Idroclimatologia clinica
- 3) Idroclimatologia e clinica termale



16/42



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

IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

Specializzazioni

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

MALATTIE INFETTIVE

Specializzazioni

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

MEDICINA E CHIRURGIA D'ACCETTAZIONE E D'URGENZA

Specializzazioni

- 1) Cardio-angiopatie
- 2) Cardiologia









17/42

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

MEDICINA INTERNA

Specializzazioni

- 1) Clinica medica
- 2) Clinica medica e semeiotica
- 3) Clinica medica generale



18/42

- 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 delle malattie professionali e psico-tecniche
- 10) Tossicologia industriale

MEDICINA DELLO SPORT

Specializzazioni

- 1) Medicina dello sport

MEDICINA DI COMUNITÀ

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 e delle assicurazioni sociali
- 5) Medicina legale ed infortunistica



Handwritten signature



Handwritten signature

Handwritten signature

19/42

Handwritten signature

MEDICINA NUCLEARE

Specializzazioni

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

MEDICINA TRASFUSIONALE

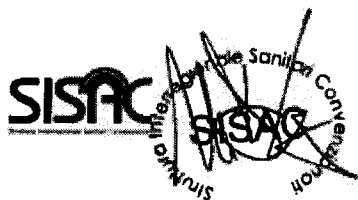
Specializzazioni

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

MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA

Specializzazioni

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



20/42

NEFROLOGIA

Specializzazioni

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

NEONATOLOGIA

Specializzazioni

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

NEUROCHIRURGIA

Specializzazioni

- 1) Neurochirurgia

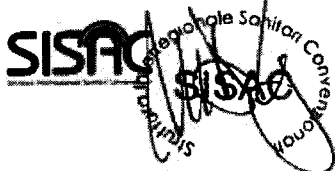
NEUROFISIOPATOLOGIA

Specializzazioni

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

NEUROLOGIA

Specializzazioni



Handwritten signature or initials.

Handwritten signature and initials.

21/42

Handwritten signature or initials.

- 1) Clinica delle malattie nervose e mentali
- 2) Clinica neurologica
- 3) Clinica neurologica e malattie mentali
- 4) Clinica neuropatologica
- 5) Clinica neuropsichiatrica
- 6) Clinica neuropsichiatrica e neuropatologia
- 7) Malattie nervose
- 8) Malattie nervose e mentali
- 9) Neurofisiologia clinica
- 10) Neurofisiopatologia
- 11) Neurologia
- 12) Neurologia e psichiatria
- 13) Neuropatologia
- 14) Neuropatologia e psichiatria
- 15) Neuropsichiatrica
- 16) Psichiatria e neuropatologia

NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

Specializzazioni

- 1) Neuropsichiatrica infantile

NEURORADIOLOGIA

Specializzazioni

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

OCULISTICA

Specializzazioni

- 1) Chirurgia oculare
- 2) Clinica oculistica
- 3) Clinica oftalmologica
- 4) Oculistica
- 5) Oftalmia e clinica oculistica



SISAC



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

22/42

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

- 6) Oftalmoiatria e clinica oculistica
- 7) Oftalmologia
- 8) Oftalmologia e clinica oculistica
- 9) Oftalmologia e oculistica
- 10) Patologia e clinica oculistica
- 11) Patologia oculare e clinica oculistica

ODONTOIATRIA

Specializzazioni

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

ONCOLOGIA

Specializzazioni

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

ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI SANITARI DI BASE

Specializzazioni

- 1) Igiene
- 2) Igiene e medicina preventiva
- 3) Igiene e sanità pubblica
- 4) Igiene generale e speciale



Handwritten signature

Handwritten signature *Handwritten signature* 23/42 *Handwritten signature*

- 5) Igiene pubblica
- 6) Organizzazione dei servizi sanitari di base

ORTOPEDIA

Specializzazioni

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

OSTETRICA E GINECOLOGIA

Specializzazioni

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

OTORINOLARINGOIATRIA

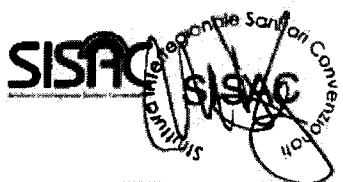
Specializzazioni

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

PATOLOGIA CLINICA

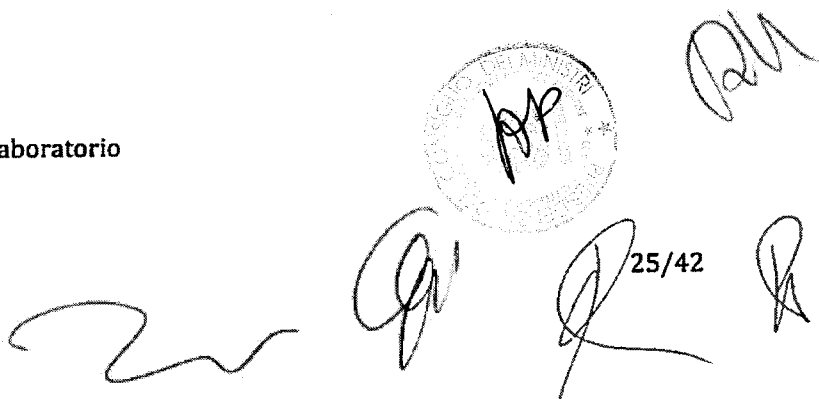
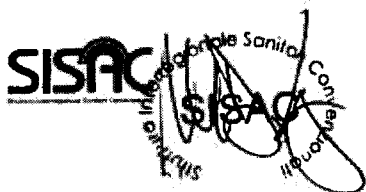
Specializzazioni

- 1) Analisi biologiche



24/42

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



- 35) Settori e medici laboratoristi ospedalieri
- 36) Specialista in analisi cliniche e di laboratorio
- 37) Specialista in analisi cliniche e specialista medico laboratorista
- 38) Specialista medico di laboratorio
- 39) Tossicologia
- 40) Virologia

PEDIATRIA

Specializzazioni

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

PNEUMOLOGIA

Specializzazioni

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



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

26/42

[Handwritten mark]

[Handwritten initials]

- 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 neuropsichiatrica
- 4) Clinica psichiatrica
- 5) Clinica psichiatrica e neuropatologica
- 6) Igiene mentale
- 7) Malattie nervose e mentali
- 8) Neurologia e psichiatria
- 9) Neuropatologia e psichiatria
- 10) Neuropsichiatria
- 11) Psichiatria
- 12) Psichiatria e neuropatologia

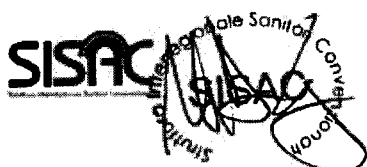
PSICOLOGIA

Specializzazioni

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



Handwritten signature/initials



Handwritten signatures and initials

- 11) Psicologia
- 12) Psicologia clinica e psicoterapia
- 13) Psicologia del ciclo di vita
- 14) Psicologia dell'età evolutiva
- 15) Psicologia medica
- 16) Psicologia sociale e applicata

PSICOTERAPIA

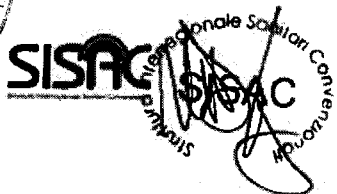
Specializzazioni

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

RADIOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Radiodiagnostica
- 2) Radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 3) Radiologia
- 4) Radiologia diagnostica
- 5) Radiologia e fisioterapia
- 6) Radiologia e radioterapia
- 7) Radiologia e terapia fisica



28/42

- 8) Radiologia e terapia fisica radiologica indirizzo radiodiagnostica e scienza delle immagini
- 9) Radiologia ed elettroterapia
- 10) Radiologia medica
- 11) Radiologia medica e medicina nucleare
- 12) Radiologia medica e radioterapia
- 13) Radiologia medica e terapia fisica
- 14) Radiologia radiodiagnostica

RADIOTERAPIA

Specializzazioni

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

REUMATOLOGIA

Specializzazioni

- 1) Cardiologia e reumatologia
- 2) Reumatologia

SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

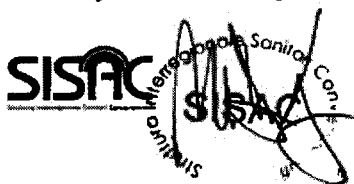
Specializzazioni

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

TOSSICOLOGIA MEDICA

Specializzazioni

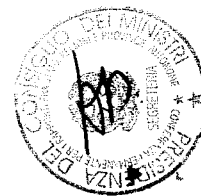
- 1) Farmacoterapia e tossicologia medica











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

UROLOGIA

Specializzazioni

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



30/42

b) Scuole universitarie di specializzazione (BIOLOGI)

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



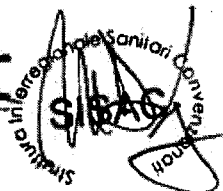
Handwritten signature or initials.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

- 33) Scienza e tecnica piante officinali
- 34) Scienza e tecnologie cosmetiche
- 35) Statistica medica
- 36) Statistica sanitaria
- 37) Tecniche biomediche
- 38) Tecniche microbiologiche
- 39) Tecnologie alimentari
- 40) Tossicologia
- 41) Tossicologia forense
- 42) Virologia



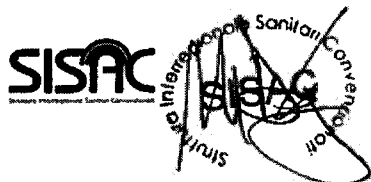
SISAC



32/42

c) Scuole universitarie di specializzazione (CHIMICI)

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



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

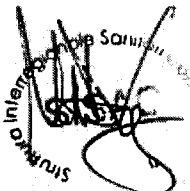
Handwritten signature

Handwritten signature

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



SISAC



d) Scuole universitarie di specializzazione (PSICOLOGI)

PSICOLOGIA

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

PSICOTERAPIA

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

SISAC



Handwritten signature

Handwritten signature

35/42

Handwritten signature

Specializzazioni della medicina veterinaria

BRANCA DELLA SANITÀ ANIMALE

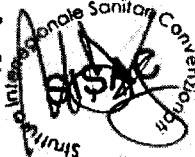
SANITÀ ANIMALE

Specializzazioni:

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



SISAC



36/42

29) Tecnologia avicola e patologia aviare

30) Tecnologia e patologia avicunicola

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

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

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

Specializzazioni:

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

BRANCA DELL'IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE.

IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE

Specializzazioni:

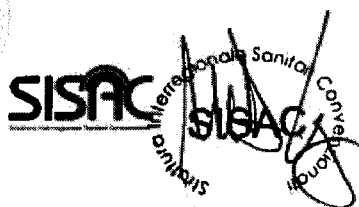
- 1) Alimentazione animale
- 2) Alimentazione degli animali domestici
- 3) Allevamento ed igiene degli animali
- 4) Allevamento, igiene, patologia delle specie acquatiche e controllo dei prodotti derivati
- 5) Biochimica marina e biotecnologie applicate alla pesca e all'acquacoltura
- 6) Biotecnologie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



37/42

This block contains several handwritten signatures and scribbles. On the right side, there is a circular stamp with a signature inside it. Below the stamp, there are several large, stylized handwritten signatures and scribbles in black ink. The number '37/42' is printed in the upper right area of this block.

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



38/42

ART. 3 – ARRETRATI

1. Preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia e considerata la scelta di addivenire alla sottoscrizione del presente ACN in attesa di definire compiutamente la revisione contrattuale normativa ed economica relativa al triennio 2016-2018, le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per il periodo 2010-2015 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN), per i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi), da erogarsi secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda:

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni/Veterinari - tempo indeterminato

TABELLA A1 – Arretrati 2010 - 2015

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,20
arretrati 2011	0,29
arretrati 2012	0,29
arretrati 2013	0,29
arretrati 2014	0,29
arretrati 2015	0,29

Altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) - tempo indeterminato

TABELLA B1 – Arretrati 2010 - 2015

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,14
arretrati 2011	0,21
arretrati 2012	0,21
arretrati 2013	0,21
arretrati 2014	0,21
arretrati 2015	0,21



Handwritten signatures and a circular stamp. The stamp contains the initials 'AP'. To the right of the stamp is a handwritten signature. Below the stamp are three more handwritten signatures. The number '39/42' is printed to the right of the signatures.

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni/Veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) - tempo determinato

TABELLA C1 - Arretrati 2010 - 2015

Anno	€/per ora
arretrati 2010	0,19
arretrati 2011	0,29
arretrati 2012	0,29
arretrati 2013	0,29
arretrati 2014	0,29
arretrati 2015	0,29

2. Per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza) e a seguito della adozione degli elenchi delle specializzazioni valide per l'accesso agli incarichi, sono corrisposti gli arretrati relativi agli anni 2016 e 2017 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN nonché agli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017) secondo le seguenti tabelle e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda:

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni/Veterinari - tempo indeterminato

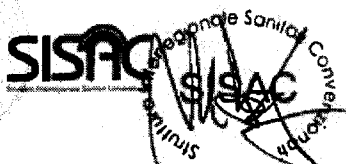
TABELLA A2 - Arretrati 2016 - 2017

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,38
arretrati 2017	0,67

Altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) - tempo indeterminato

TABELLA B2 - Arretrati 2016 - 2017

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,23
arretrati 2017	0,44



Handwritten signatures and initials, including a large signature 'du' at the top right and several other signatures below. The number '40/42' is written near the bottom right.

Medici Specialisti Ambulatoriali Interni/Veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) - tempo determinato

TABELLA C2 - Arretrati 2016 - 2017

Anno	€/per ora
arretrati 2016	0,39
arretrati 2017	0,67

3. Gli arretrati di cui alle tabelle del comma 1 e del comma 2 sono corrisposti ai medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari e professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) per ogni ora di attività nell'anno di riferimento.
4. Gli arretrati di cui al comma 1 del presente articolo sono corrisposti entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente ACN.
5. Gli arretrati di cui al comma 2 del presente articolo sono corrisposti entro i 90 giorni successivi al termine di cui al comma precedente.

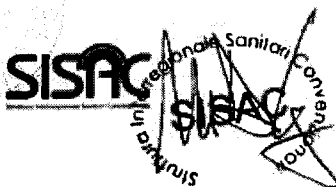


41/42



**ART. 4 – ENTRATA IN VIGORE DELL'ACCORDO E RAPPRESENTATIVITÀ A LIVELLO
DECENTRATO**

1. Il presente Accordo entra in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato le Regioni e le Province autonome.
2. Le organizzazioni sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali.
3. Le organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Azienda di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Attuativi Aziendali.



Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

Handwritten signature

42/42

Handwritten signature



**RELAZIONE TECNICO - ILLUSTRATIVA DELL'IPOTESI DI
ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON GLI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI,
VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE
(BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)***

**ACCORDO FINALIZZATO AGLI OBIETTIVI
PRIORITARI ED URGENTI**

DEL

TRIENNIO NORMATIVO ED ECONOMICO 2016-2018



INDICE

RELAZIONE ILLUSTRATIVA E DI COMPATIBILITÀ ECONOMICA E FINANZIARIA

PARTE I – OBIETTIVI GENERALI

PAG. 3

PARTE II – ACN SPECIALISTICA

PAG. 30



PARTE I – OBIETTIVI GENERALI

RELAZIONE ILLUSTRATIVA DEL TESTO CONTRATTUALE

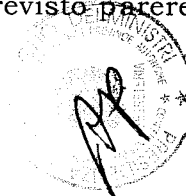
I. PREMESSA.

Con l'entrata in vigore della Legge 8 novembre 2012, n. 189, norma di conversione del D.L 13 settembre 2012, n. 158 (Decreto Balduzzi), è stato riformato l'impianto normativo di riferimento del settore in rapporto di convenzionamento con il SSN. In particolare sono state apportate modifiche, integrazioni ed abrogazioni sul testo vigente dell'art. 8, comma 1, del D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 recante disposizioni per il "riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421".

Le disposizioni introdotte modificano l'assetto dei vigenti Accordi Collettivi Nazionali e dei relativi accordi decentrati (regionali ed aziendali).

La riforma all'art. 1, comma 6, prevedeva che entro 180 (centottanta) giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del decreto, si provvedesse, secondo la normativa vigente, all'adeguamento degli accordi collettivi nazionali con particolare riguardo ai principi di cui alle lettere: b-bis), b-ter), b-quater), b-quinquies), b-sexies), h), h-bis) e h-ter) dell'art. 8, comma 1, come modificato dalla stessa Legge 189/2012, nel limite dei livelli remunerativi fissati dai medesimi vigenti accordi collettivi nazionali e nel rispetto dell'articolo 15, comma 25, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, e delle disposizioni ivi richiamate.

Disponeva inoltre che entro i successivi novanta giorni, senza ulteriori oneri per la finanza pubblica, fossero stipulati i relativi accordi regionali attuativi. Il termine previsto non è stato rispettato ma il 12 febbraio 2014 il Comitato di Settore per il Comparto Regioni-Sanità esitava l'atto di indirizzo originario che in pari data veniva inoltrato al Governo per acquisire il previsto parere ex art. 47, comma 2, del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165.



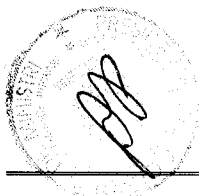
Decorso il termine previsto (20 giorni) ed in considerazione dell'intervenuto silenzio-assenso del Governo, il Comitato trasmetteva alla SISAC in data 18 marzo 2014 l'atto di indirizzo "al fine di dare avvio alle trattative con le OO.SS."

In data 26 marzo 2014, in ottemperanza alle disposizioni di funzionamento della Struttura (L. 289/2002, Accordo Stato-Regioni 5 dicembre 2013) la SISAC convocava il Comitato dei Rappresentanti delle Regioni e delle Province Autonome (organismo composto dai rappresentanti di tutte le Regioni e Province e dei Ministeri della Salute, del Lavoro e dell'Economia) che all'unanimità ratificava la piattaforma negoziale redatta sulla scorta dell'Atto di indirizzo ricevuto.

Esperate le procedure formali le controparti sindacali di tutti e tre i settori in rapporto di convenzionamento con il SSN (medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie - psicologi, biologi e chimici) venivano convocate congiuntamente in data 11 aprile 2014 per l'apertura delle trattative e per affrontare le questioni di carattere generale e metodologico cui attenersi nella contrattazione.

Seguivano incontri alternati ad interruzioni durante le quali le OO.SS., in particolare della medicina generale e della pediatria di libera scelta, chiedevano interlocuzioni con il Comitato di Settore del comparto Regioni Sanità allo scopo di dirimere preventivamente alcune loro preoccupazioni. Il Comitato si riuniva in più occasioni e nel frattempo alcune sigle sindacali proclamavano uno sciopero nazionale per il 19 maggio 2015. Le trattative dei due settori interessati (medicina generale e pediatria di libera scelta) si interrompevano.

Esplorata la volontà delle sigle rappresentative del settore della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità (Psicologi, biologi e chimici), ed acquisito il loro riscontro positivo, in data 14 maggio 2015 veniva convocato il tavolo negoziale del citato settore per intraprendere le trattative specifiche connesse al mandato ricevuto. L'ACN in questione per la sola parte normativa è stato sottoscritto dalle parti negoziali il 30 luglio 2015 e reso esecutivo, a seguito dell'Intesa Stato-Regioni del 17 dicembre 2015 (cfr. Rep. Atti. 227/CSR del 17 dicembre 2015).

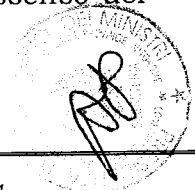


Per gli altri settori, segnatamente medicina generale e pediatria di libera scelta, le trattative restano interrotte anche per la parte normativa fino ad un nuovo intervento del Comitato di settore di comparto che, allo scopo di ridurre le distanze tra le parti negoziali demanda ai tecnici di verificare la possibilità di superare le criticità sulle quali si è arenata la trattativa elaborando un documento di interpretazione dell'atto di indirizzo.

Dopo una serie di vicissitudini molto travagliate il neoricostituito Comitato di Settore delibera, in data 13 aprile 2016 un "documento integrativo" che, in applicazione del sopravvenuto Patto della Salute 2014-2016, tiene fermo l'atto di indirizzo originario chiarendone alcuni contenuti precettivi. Il documento diviene esecutivo in forza dell'art. 47, comma 2 del D.Lgs, 30 marzo 2001, n. 165 (silenzio assenso del Governo).

La SISAC, aderendo ad una richiesta propedeutica delle OO.SS. elabora e consegna una prima bozza integrale di AA.CC.NN. di settore che viene trasmessa alle controparti in data 1 giugno 2016. Seguono vari incontri tra le delegazioni al tavolo che consentono alla Struttura di emendare la bozza con quanto nel frattempo concordato. La proposta negoziale emendata con le osservazioni accolte viene ritrasmessa in data 5 dicembre 2016. Tutte le ipotesi fino a quel punto sono elaborate, in adesione alle disposizioni di legge vigenti, per la sola parte normativa e senza determinare nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica.

In tale contesto le OO.SS. interrompono nuovamente le trattative chiedendo nuove direttive che includano anche la parte economica che, nel frattempo, viene definita nelle leggi di stabilità approvate dal Parlamento. In data 27 luglio 2017 il Comitato di Settore delibera una nuova "nota di aggiornamento dell'Atto di Indirizzo" con la quale, alla luce sia dei contenuti delle leggi di stabilità che delle indicazioni contenute in diversi atti normativi e documenti di programmazione (Patto Salute 2014-2016, DM 70/2015, Piano Nazionale Cronicità, PNPV, Accordo Stato-Regioni 24 novembre 2016 su numero europeo armonizzato a valenza sociale 116-117, nuovi Lea - DPCM 12 gennaio 2017, Legge 24/2017), fornisce alla SISAC ulteriori indicazioni per le trattative con le OOSS dei medici convenzionati. Anche questa nota diviene esecutiva in forza dell'art. 47, comma 2 del D.Lgs, 30 marzo 2001, n. 165 (silenzio assenso del



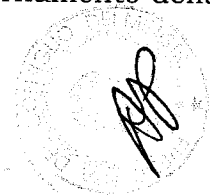
Governo). Le trattative ripartono sempre e solo per la parte normativa in entrambi i settori della medicina generale e della pediatria di libera scelta ma il nodo della mancanza di certezze sulla presenza della componente di revisione economica rallenta e poi frena definitivamente il negoziato. Il Comitato di Settore, a seguito di chiarimenti intercorsi con il Governo, giunge alla conclusione di emanare un "documento integrativo di aggiornamento dell'atto di indirizzo per la medicina convenzionata", esitato il 19 febbraio 2018, con il quale "integra il contenuto degli atti già deliberati in data 12 febbraio 2014, 13 aprile 2016, 8 marzo 2017 e 27 luglio 2017 e trasmessi alla SISAC al fine di procedere alle trattative di rinnovo degli AACCNN di settore", chiarisce il contenuto delle risorse disponibili per il triennio in questione e affida all'agente negoziale il compito di affrontare nell'immediato alcune esigenze organizzativo-normative che impongono un tempestivo adeguamento degli AACCNN in questione fermo restando l'assunzione dell'impegno di tutte le parti negoziali a concludere l'intera contrattazione del triennio 2016-2018 (normativo ed economico). A fronte della condivisione e definizione di tali "obiettivi prioritari" sono rese disponibili le "risorse relative agli anni 2010-2017, pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN, nonché gli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017 legati alla partecipazione per la realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale...".



II. QUADRO NORMATIVO DI RIFERIMENTO E INDIRIZZI ALLA CONTRATTAZIONE.

Negli ultimi anni, cioè grosso modo dalla sigla degli ultimi ACN, la situazione economica del Paese è notevolmente peggiorata e con essa è diventata molto più critica la stabilità finanziaria del SSN. Ciò ha generato tra l'altro due fenomeni principali che rilevano in questa sede. Il primo può essere descritto come la produzione di un "corpus" normativo volto a fronteggiare la crisi economica adeguando l'evoluzione della spesa sanitaria pubblica ai vincoli imposti dalla gestione del bilancio statale nel rispetto delle regole comunitarie. Possono essere inserite in quest'ambito: il decreto legislativo 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", la legge 111/2011 "disposizioni urgenti per la stabilizzazione finanziaria", la legge 135/2012, "disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini", la legge 189/2012 "disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute" e da ultimo il DPR 122/2013 "Regolamento in materia di proroga del blocco della contrattazione e degli automatismi stipendiali per i pubblici dipendenti".

Il secondo fenomeno attiene sia alle ricadute delle norme citate sul contesto sanitario, sia al tentativo di mettere a punto programmi e strumenti atti a contenere la spesa sanitaria e a migliorare l'efficienza del sistema cercando di evitare, come usa dire, di gettare il bambino con l'acqua sporca, cioè di peggiorare la qualità dell'assistenza. Per semplicità ci si riferisce al blocco dei contratti di lavoro, ai Piani regionali di rientro, ai vari tentativi di "spending review", agli interventi sulla dotazione complessiva dei posti-letto, ai tetti sulla spesa farmaceutica, all'introduzione dei costi standard e - più rilevante ai presenti fini - alla necessità di riforma delle cure primarie. Tutti questi interventi miravano in sostanza a razionalizzare la struttura dell'offerta di servizi agendo sia sul costo unitario dei fattori, sia sulla composizione della struttura produttiva al fine di razionalizzare la spesa ospedaliera, con l'ammodernamento della rete dei presidi, e sviluppare l'assistenza territoriale.



L'efficacia di tali manovre è in larga misura "sub iudice". Sono state richiamate solo perché è da tale contesto che scaturisce l'originario atto di indirizzo che dà il via al rinnovo degli ACN solo per la parte normativa. In estrema sintesi si può dire che l'atto di indirizzo, in coerenza con la sua genesi, mira al potenziamento della rete dei servizi di medicina generale, di pediatria di libera scelta e di specialistica ambulatoriale, introducendo maggiore chiarezza tra i livelli di autonomia, responsabilità e competenze spettanti ai vari attori del sistema e nel rispetto dei vincoli finanziari posti nei confronti sia del bilancio pubblico, sia del compenso dei singoli professionisti.

Tale impostazione, unitamente all'esigenza di conferire più trasparenza al governo del settore, ha naturalmente generato la necessità di procedere alla revisione completa dei testi degli ACN in questione.

In una seconda fase però, fase che prende le mosse certamente dallo "spartiacque" della sentenza della Corte Costituzionale n. 178 del 24 giugno 2015, il Governo ed il Legislatore sono chiamati ad intervenire anche sulla integrazione economica delle discipline contrattuali. Ne scaturiscono pertanto una serie di nuovi provvedimenti che, pur tenendo fermi gli assunti connessi alla revisione normativa, avviano un percorso di finanziamento delle risorse destinate alla contrattazione. Si richiamano all'uopo la legge 208/2015, (legge di stabilità 2016), la legge 232/2016 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019), legge 205/2017 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) ed i rispettivi decreti attuativi.

AUTONOMIA, RESPONSABILITÀ E COMPETENZE TRA I VARI ATTORI DEL SISTEMA.

Al fine di chiarire ulteriormente il contesto istituzionale entro cui si devono collocare i nuovi Accordi nazionali e in coerenza col primo comma, dell'art. 1, della legge 189/12, l'Atto di indirizzo richiama alcuni principi che più propriamente si potrebbero definire "pre" o "meta" contrattuali, in quanto attinenti le materie proprie del tavolo negoziale ma poste, dalla legge citata



prima ancora che dall'Atto, su un piano normativo distinto e separato da quello della contrattazione.

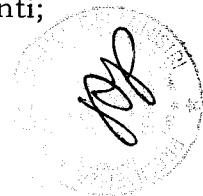
In particolare si fa riferimento agli aspetti riconducibili alla sintetica notazione presente nella premessa dell'Atto stesso là dove si afferma che "mentre alla convenzione nazionale è affidata l'organizzazione del rapporto di lavoro tra medici e SSN, la revisione ed implementazione del modello organizzativo dovrà essere lasciata esclusivamente all'autonomia regionale in modo da tenere conto delle specificità regionali. Alle convenzioni nazionali è ovviamente affidato l'importante compito di fornire indicazioni di carattere generale rispetto ai modelli organizzativi per garantire una certa omogeneità di servizio a livello nazionale".

Si tratta in particolare degli aspetti di seguito richiamati:

- a) adesione obbligatoria dei medici all'assetto organizzativo definito dalla Regione;
- b) superamento di tutte le forme organizzative esistenti e loro sostituzione con le AFT e UCCP;
- c) adesione al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione;
- d) avvio della contrattazione per l'AIR, una volta definita la programmazione del nuovo assetto organizzativo, e suo perfezionamento entro 12 mesi, pena la sospensione unilaterale della parte economica dell'AIR;
- e) accessibilità alle cure e continuità dell'assistenza con integrazione, nell'ambito del modello organizzativo adottato da ciascuna Regione, dei medici a ciclo di scelta e dei medici ad attività oraria; integrazione con i servizi dell'emergenza urgenza ed attivazione del numero unico 116-117.
- f) istituzione del ruolo unico delle Cure Primarie;
- g) revisione del rapporto ottimale in base alle determinazioni regionali.

Oltre tali aspetti prioritari si possono richiamare anche:

- a) la verifica della coerenza del testo degli ACN alle disposizioni normative del D.lgs. 150/09 e s.m.i. e all'adozione di eventuali adeguamenti;



- b) la revisione della normativa della rappresentatività e dei diritti sindacali, al fine di rendere più trasparente e omogeneo tra i settori l'esercizio del diritto di rappresentanza sindacale, includendo il meccanismo di quantificazione e attribuzione delle ore disponibili per l'attività sindacale, nonché le modalità di attribuzione degli oneri per la sostituzione prevista per lo svolgimento dell'attività sindacale;
- c) la revisione e l'aggiornamento del testo di tutti gli ACN.

Va ricordato infine che tutte le innovazioni indicate in precedenza così come quelle che seguono, nonché quelle che saranno introdotte nei testi dei nuovi ACN, devono trovare l'eventuale fonte di finanziamento all'interno delle disponibilità finanziarie definite a livello nazionale tanto per il pubblico impiego contrattualizzato quanto per il settore in regime di convenzionamento con il SSN (cfr in particolare *infra* § III - Disponibilità finanziarie).

ACCORDO FINALIZZATO AGLI OBIETTIVI PRIORITARI ED URGENTI.

Si è già avuto modo di rappresentare che nella fase attuale, fermo restando gli indirizzi contenuti negli atti esitati dal Comitato di Settore per il comparto Regioni-Sanità, la contrattazione affidata alla SISAC con le più recenti linee di indirizzo del 19 febbraio 2018 ha esitato la sottoscrizione dell'ACN in esame che attiene i seguenti punti specifici:

- 1) realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza);
- 2) necessità di affrontare il ricambio generazionale connesso alla carenza dei medici che si prospetta nel prossimo quinquennio;
- 3) l'istituzione di uno specifico settore inerente l'assistenza negli istituti penitenziari, la cui competenza è stata trasferita in carico al SSN con Legge 24 dicembre 2007, n. 244 e D.P.C.M. 1 aprile 2008;
- 4) regolamentazione del diritto di sciopero in ottemperanza alla normativa di riferimento per i servizi pubblici essenziali;



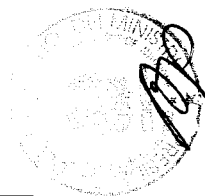
- 5) per il settore della specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) occorre procedere alla revisione ed aggiornamento degli elenchi delle specializzazioni valide per l'accesso agli incarichi;

Con tale prima intesa inerente le questioni elencate il Comitato di Settore ritiene possibile definire le modalità di erogazione delle risorse relative agli anni 2010-2017, pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN nonché gli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017 legati alla partecipazione per la realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale sopra richiamati.

Tale Accordo non determinerà dunque l'erogazione delle risorse decorrenti dall'anno 2018 (né quelle riferibili all'indennità di vacanza contrattuale corrisposta ai dipendenti, né quelle connesse alle aliquote degli incrementi disposti dalle leggi finanziarie già dettagliatamente citate). Per disporre anche di quelle ulteriori risorse la contrattazione dovrà ripartire a stretto giro e concludersi con la sottoscrizione di AACCN che includano tutte le questioni delineate dagli atti di indirizzo pervenuti.

Le parti nell'Accordo in esame hanno condiviso la scelta di stralciare la definizione del nuovo settore della assistenza negli istituti penitenziari per rinviarne la questione all'atto della conclusione del triennio. Ciò in quanto le OO.SS. hanno chiesto approfondimenti tecnici riguardanti la soluzione della questione inerente l'assegnazione delle borse di studio che debbono garantire il ricambio anche nel settore in parola.

Per quanto attiene la Specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie, che ha già sottoscritto l'accordo di parte normativa (in vigore già dal 17 dicembre 2015) è inclusa in questa fase intermedia di allineamento negoziale anche la revisione degli elenchi delle specializzazioni utili ai fini dell'accesso agli incarichi al fine di adeguarli alla normativa vigente (tale indicazione era già stata specificamente disposta con atto di indirizzo dell'8 marzo 2017).



III. PRINCIPALI ASPETTI NORMATIVI ED ECONOMICI GENERALI.

PREMESSA

L'ACN in analisi si inserisce in un quadro normativo e contrattuale sul quale hanno già inciso profondamente tanto il Legislatore (riforma cure primarie, tessera sanitaria, ricetta elettronica, certificazione malattia) quanto le precedenti intese fra le parti, rese esecutive: con atto della Conferenza per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano il 29 luglio 2009 e con atto Conferenza per i rapporti fra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano 8 luglio 2010 (istituzione UCCP e AFT, flusso informativo, revisione compiti dei medici ecc.).

In tale contesto e confermando il percorso irreversibilmente intrapreso, l'ipotesi di accordo in esame determina un primo passo nell'ottica di attuare la riforma con la quale il Legislatore ha inteso riorganizzare l'intero comparto delle cure primarie.

Le disposizioni di legge che forniscono il perimetro entro cui si è dovuta muovere la contrattazione e che sono state citate nel precedente paragrafo di questa relazione, qualificano il contesto finanziario in cui opererà il nuovo ACN di settore.

In particolare gli atti di indirizzo e gli AACNN in esame sono supportati dalle seguenti previsioni normative finanziarie:

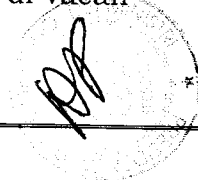
- 1) L. 28-12-2015 n. 208, (legge di stabilità 2016), art. 1, commi 466, 467, 469, 470: tale norma dispone la quantificazione degli oneri per i rinnovi del personale dipendente dalle amministrazioni statali (300 milioni) e rinvia ai bilanci delle amministrazioni non statali in coerenza con quanto stabilito per quelli statali; il comma 470 precisa che *“Le disposizioni recate dal comma 469 si applicano anche al personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale”*
- 2) Con il DPCM 18 aprile 2016 si puntualizzano le modalità di determinazione per i dipendenti delle amministrazioni non statali è pari allo 0,4% del monte salari precisando che tali incrementi *“si aggiungono, a decorrere dall'anno 2016, a quelli già determinati per il pagamento della predetta indennità di vacanza contrattuale”*.



- 3) L. 11-12-2016 n. 232 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2017 e bilancio pluriennale per il triennio 2017-2019), art. 1, commi 364, 365, 367, 392, 412: con tali norme si dispone lo stanziamento di ulteriori risorse rispetto alle precedenti precisando che *“ai fini della copertura degli oneri per i rinnovi contrattuali del personale dipendente e convenzionato del Servizio sanitario nazionale, come determinati a seguito dell'aggiornamento dei criteri di cui al comma 367, è vincolata, a decorrere dalla data di adozione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 365, una quota del livello del finanziamento del fabbisogno sanitario nazionale standard cui concorre lo Stato ai sensi del comma 392”*.
- 4) Con il DPCM 27 febbraio 2017 viene abrogato il precedente DPCM 18 aprile 2016 (di cui al precedente punto 2) rideterminando le aliquote di incremento per il 2016, 2017 e il 2018 rispettivamente nello 0,36%, 1,09%, 1,45% del monte salari del 2015. Anche in questo caso si precisa che *“gli importi quantificati per gli anni 2016, 2017 e a decorrere dal 2018 in applicazione di quanto previsto dal comma 2 si aggiungono a quelli già determinati per il pagamento dell'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010”*.
- 5) Da ultimo con la L. 27-12-2017, n. 205 (Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020) vengono sostanzialmente rideterminate le aliquote di incremento relative all'anno 2018 aggiungendo a quanto già fissato dalla precedente normativa citata (1,45%), un tasso ulteriore di incremento pari al 2,03% sulla base di calcolo come in precedenza già definita (in totale portando al 3,48% l'incremento stabilito).

Il modello finanziario adottato in questa tornata dal Legislatore, per la prima volta, determina un meccanismo di parametrizzazione delle risorse sancendo esclusivamente le coperture aggiuntive rispetto all'indennità di vacanza contrattuale (pari allo 0,75% della massa salariale del 2009) che però, di per se, non troverebbe applicazione diretta per il settore in rapporto di convenzionamento con il SSN.

Pertanto, se gli incrementi “aggiuntivi” trovano già una specificazione diretta nel comma 412 della L. 11-12-2016 n. 232, per l'ulteriore 0,75%, già erogato ai dipendenti pubblici a partire dal 2010 in qualità di indennità di vacan-



za contrattuale, la specifica copertura finanziaria è da individuarsi negli accantonamenti annuali disposti dalle Aziende ai sensi di legge (art. 9, comma 1 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203 convertito nella L. 2 dicembre 2005, n. 248) operati anche per il settore in rapporto di convenzionamento con il SSN (come da riscontro del MEF in sede di verifica degli adempimenti annuali).

ASPETTI METODOLOGICI ED ANALISI FINANZIARIA GENERALE.

La presente parte della relazione è disposta, secondo quanto previsto dagli artt. 47, comma 4 e 48, comma 3 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, come recepito dalla Legge 27 dicembre 2002, n. 289, allo scopo di rendere una efficace e chiara attestazione degli oneri diretti e indiretti derivanti dal rinnovo contrattuale. Per meglio inquadrare il contesto si riportano di seguito alcune tabelle riepilogative e di quantificazione del settore. In particolare, in ossequio alle determinazioni contenute nelle leggi finanziarie ed in osservanza alla necessità già richiamata dalla Corte dei Conti nelle delibere di certificazione delle precedenti tornate contrattuali, di allineare la stima dei costi con il valore di uscita dalla precedente contrattazione al fine di garantire un effettivo controllo dell'attendibilità delle previsioni di spesa, tutte le quantificazioni fisiche e di spesa della presente relazione avranno come origine la quantificazione dei costi del precedente biennio economico 2007-2008. Da tale quantificazione scaturiscono gli adeguamenti delle consistenze fisiche (scelte in carico ed ore retribuite) per gli anni di riferimento che determinano le basi della massa salariale di stima degli incrementi (2009 e 2015).

Si specifica che, come le disposizioni di legge dispongono, sulla base di calcolo dell'anno 2009 sono applicate le percentuali relative al riconoscimento delle risorse pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN (0,5077% nel 2010 e 0,75% a decorrere dal 2011) mentre la base sulla quale verranno applicati gli ulteriori incrementi disposti con le recenti leggi finanziarie (0,36% anno 2016, 1,09% anno 2017 e 3,48% a decorrere dal 1 settembre 2018) è quella riferita all'anno 2015 *"al netto della spesa per l'indennità di vacanza contrattuale nei valori vigenti a decorrere dall'anno 2010, maggiorato degli oneri contributivi ai fini previdenziali e dell'imposta regionale sulle attività produttive (IRAP)"* (cfr. art. 2, comma 1, DPCM 27 febbraio 2017).



Di seguito quindi, prioritariamente, si ritiene opportuno esporre la dotazione di personale convenzionato alla data del 1 gennaio 2016 da cui scaturiscono tutte le considerazioni che verranno svolte nella presente relazione.

TABELLA n. 1 (tabella n. medici al 1 gennaio 2016)

MEDICINA CONVENZIONATA	medici al 01/01/2016
TOTALE MEDICINA GENERALE	66.633
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	44.436
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	17.464
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.810
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	2.923
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	7.719
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	18.330
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	16.895
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	1.435
TOTALE CONVENZIONE	92.682

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2016

Il contingente di personale convenzionato con il SSN nell'anno 2007 contabilizzava una assistenza sanitaria in termini di assistiti (per i comparti a quota capitaria) e di ore (per i comparti a quota oraria), come determinato dalle stime all'epoca disponibili e ritenute coerenti dal rapporto di certificazione deliberato dalla Corte dei Conti, come di seguito illustrato.



TABELLA n. 2 (tabella assistiti/ore anno 2007)

MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore stime anno 2007 (ACN biennio 2008-2009)
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	52.479.681
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	20.707.145
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.031.086
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	6.412.702
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	6.054.156
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	12.030.856
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	685.579

Fonte: relazione tecnica SISAC - biennio 2008-2009

Nel limite delle risorse disponibili previste per il rinnovo del biennio 2008-2009, la quantificazione del costo finale (inclusivo dell'aumento contrattuale del 3,2%) fu all'epoca stimato come da seguente tabella

TABELLA n. 3 (costo biennio 2008-2009 incluso 3,2%)

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO biennio economico 2008-2009 inclusivo del 3,2% (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.789.824.266
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.042.172.151
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 547.325.214
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 30.828.246
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 169.498.655
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 882.740.935
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 606.846.802
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	€ 583.071.084
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	€ 23.775.718
TOTALE CONVENZIONE (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	€ 6.279.412.002

Fonte: relazione tecnica SISAC - biennio 2008-2009



In coincidenza di quel rinnovo contrattuale e sulla base delle sollecitazioni e degli stimoli pervenuti dalla stessa Corte dei Conti nelle delibere di certificazione, la SISAC ha avviato un percorso di istituzione di un flusso informativo annuale proveniente dalle singole Aziende Sanitarie e da tutti gli altri Enti del SSN allo scopo di stabilizzare la metodologia di calcolo del costo del settore in rapporto di convenzionamento con il SSN.

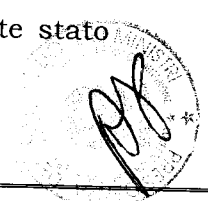
A far data dalla rilevazione condotta al 1 gennaio 2009 si è costituito infatti un flusso specifico inerente il dato del numero delle ore retribuite nel corso dell'anno precedente (totale complessivo delle ore retribuite ai medici e professionisti remunerati a quota oraria nel corso di tutto l'anno solare precedente) (dato di flusso). Infine, con decorrenza dalla rilevazione 1 gennaio 2014 è stato integrato nel flusso dati proveniente annualmente dalle singole regioni anche il numero di assistiti dei settori remunerati a quota capitaria (assistenza primaria e pediatria di libera scelta) il numero degli assistiti in carico (dato di stock al primo gennaio di ogni anno).

Oggi si dispone dunque di una serie storica attestata dalle singole Aziende ed Enti del SSN che consente di effettuare stime dei costi sulla scorta di una metodologia stabile e consolidata.

STIMA DELLA BASE RETRIBUTIVA DELL'ANNO 2007.

Il costo complessivo come "valore di uscita" della precedente contrattazione di settore (*supra* tab. 3), viene quindi rivalutato in forza delle consistenze fisiche effettive all'anno 2009 in base al flusso dati rilevato dalla SISAC, per le ore retribuite nell'anno ed ai dati dell'Annuario Statistico anno 2010 (dati 1 gennaio 2010) edito dal Ministero della Salute per il numero degli assistiti (scelte) dei medici e dei pediatri in quota capitaria dello stesso periodo.

Nell'eseguire tale operazione diviene evidente un fenomeno particolare sul quale si richiama nuovamente l'attenzione. Come già rappresentato nella relazione tecnica riferita al precedente accordo di sola parte normativa per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali (reso esecutivo con Intesa Stato-Regioni del 17 dicembre 2015) si evidenzia la notevole espansione delle ore del settore. Il fenomeno non è certamente nuovo ed è sicuramente stato



acuito dal blocco del turn-over nell'area della dipendenza medica e veterinaria. Il nesso eziologico si riscontra in tutta la sua evidenza per la coincidenza dei tempi dei fenomeni rilevati (blocco del turn-over e crescita delle ore di specialistica ambulatoriale convenzionata); le Aziende, nella necessità di garantire le prestazioni assistenziali specialistiche e professionali sanitarie in fase di contrazione degli organici dei dipendenti e data l'impossibilità di integrarne i ruoli, hanno ampliato considerevolmente il ricorso alle prestazioni degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti afferenti l'area contrattuale in questione.

TABELLA n. 4 (scelte e ore remunerate anno 2009)

MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore (*) al 01/01/2010
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	52.622.066
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	20.166.786
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.711.712
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	5.865.743
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	6.668.352
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	15.972.803
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	1.127.194

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2010

(*) Annuario statistico 2010 - ministero salute per le scelte dell'assistenza primaria e della pediatria di libera scelta

In forza di tale componente numerica il costo della convenzione all'anno 2009 da utilizzare quale base di applicazione dell'aliquota relativa al riconoscimento delle risorse pari alla indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN (lo 0,5077% per il 2010 e lo 0,75% - di cui, in forza dell'ACN in esame, sono riconosciuti esclusivamente gli arretrati per gli anni 2011-2012-2013-2014-2015-2016-2017) è così rideterminato:



TABELLA n. 5 (costo base anno 2009 - 01/01/2010)

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 01/01/2010 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792.401.528
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053.139.152
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533.042.602
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51.178.167
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155.041.607
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972.295.276
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813.206.942
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	€ 774.116.120
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	€ 39.090.822
TOTALE CONVENZIONE (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	€ 6.577.903.745

STIMA DELLA BASE RETRIBUTIVA DELL'ANNO 2015.

Analogo procedimento è stato utilizzato per rideterminare la nuova base di riferimento per gli incrementi riferiti al triennio 2016-2017-2018 (dei quali, in forza dell'ACN in esame sono riconosciuti esclusivamente gli arretrati per gli anni 2016-2017).

In questo caso la stima è effettuata in forza del flusso dati annuale completo che la SISAC intrattiene con le singole Aziende e con gli altri Enti del SSN e che include la serie storica sia delle ore remunerate che delle scelte in carico a medici di assistenza primaria e pediatri di libera scelta.

Con tale fase dunque si chiude l'implementazione del modello consolidato di stima del costo che trova riscontro anche nel corrispettivo flusso contenuto nel modello CE (Conto Economico delle Aziende).

Anche nel periodo 2010-2015 permane e si conferma il fenomeno di espansione delle ore, in particolare della specialistica ambulatoriale.



TABELLA n. 6 (scelte e ore remunerate anno 2015)

MEDICINA CONVENZIONATA	scelte/ore al 01/01/2016
MEDICINA GENERALE	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	52.506.661
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	20.954.854
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	1.831.655
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	5.973.220
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	6.762.835
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	19.390.309
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	1.703.933

Fonte: SISAC - rilevazione al 01/01/2016

Si segnala però che in coincidenza della sottoscrizione dell'ACN 17 dicembre 2015 tale processo di crescita delle ore pare cominciare un rallentamento in particolare pare essersi arrestato il fenomeno della crescita del numero degli specialisti così che, la crescita delle ore deve essersi necessariamente ripartita sugli incrementi orari dei medici già operanti con carico orario inferiore alle 38 ore. La spiegazione può essere inquadrata nelle finalità che si era preposto di conseguire l'ACN sottoscritto nel 2015 e che, si ribadisce, riguardava solo la parte normativa. Di seguito si riproduce quanto riferito dalla SISAC nella relazione tecnica di quell'Accordo: *“il contesto normativo generale in cui ha operato il rinnovo contrattuale espone un adeguamento della disciplina del settore in esame, riconducendolo ai meccanismi ordinari e tipici del reclutamento di personale. Sino ad oggi il settore della specialistica ambulatoriale era rimasto ancorato alla fase di chiusura dell'area che fu introdotta nel lontano 1997. Con la riforma apportata dalla L. 189/2012 l'area della specialistica ambulatoriale ha trovato il suo pieno riconoscimento, al pari delle altre aree convenzionate, nell'ambito delle cure primarie. Di conseguenza, il rinnovo contrattuale in esame ha ripristinato le ordinarie procedure di assegnazione di incarichi, limitando, analogamente agli altri settori del pubblico impiego, l'abusato ed improprio ricorso agli incarichi a tempo determinato allo scopo di far fronte ad esigenze ordinarie di assistenza specialistica da parte degli Enti del SSN. Si è inoltre superata la abusata e poco*



chiara procedura di trasformazione degli incarichi a tempo determinato in incarichi a tempo indeterminato che era prevista dell'art. 23, comma 13 dell'ACN 23 marzo 2005 e smi. Si è sostanzialmente voluto proceduralizzare e rendere sistematica la scelta dell'Azienda nell'assegnazione di incarichi.

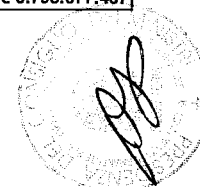
La procedura di seguito analizzata, quindi, circoscrive la assegnazione a tempo determinato solo ad esigenze straordinarie o specifici progetti, lasciando in capo alle amministrazioni la possibilità di valutare, in base alla programmazione, se conferire l'incarico a tempo indeterminato o determinato".

Pare dunque, che la revisione sistematica dei criteri di accesso agli incarichi di quel settore abbia innescato un processo virtuoso e ci si può attendere, al raggiungimento del massimale orario di medici già in servizio una riduzione sostanziale anche delle ore in forza degli ulteriori meccanismi introdotti (limitazione degli incarichi a tempo determinato e preferenza al completamento orario); con questi meccanismi si mirava anche a spingere verso una disponibilità completa del medico nei confronti del SSN ottenendo anche un miglioramento della qualità del servizio e delle cure.

La base retributiva dell'anno 2015 è dunque rielaborata in forza delle consistenze numeriche evidenziate nella precedente tabella n. 6 secondo la seguente tabella:

TABELLA n. 7 (costo base anno 2015 - 01/01/2016)

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2015 01/01/2016 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.810.769.561
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.044.250.247
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 553.872.586
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 54.764.321
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 157.882.408
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 986.071.599
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 998.836.306
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	€ 939.744.312
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	€ 59.091.994
TOTALE CONVENZIONE (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	€ 6.795.677.467



RIEPILOGO STIMA BASI DI CALCOLO DELLA CRESCITA RETRIBUTIVA

E' possibile a tal punto riepilogare i riferimenti di crescita delle basi di calcolo della crescita retributiva sancita dal Legislatore per il triennio 2016-2018 e, come da prassi nelle relazioni tecniche della SISAC per i settori in rapporto di convenzionamento con il SSN, raffrontare anche la stima effettuata secondo la metodologia adottata, con i dati derivanti dal flusso dei Conti Economici delle Aziende Sanitarie che, come già segnalato nelle precedenti relazioni tecniche, non può essere utilizzato direttamente in quanto non è utile ai fini della stima della massa retributiva da utilizzare come base di calcolo in quanto: per tutti i settori rilevati (assistenza primaria, continuità assistenziale, pediatria e specialistica) include i costi derivanti dagli AIR (Accordi Integrativi Regionali) e dagli AAA (Accordi Attuativi Aziendali), che invece vanno esclusi dalla base di calcolo in quanto esulano dalla Contrattazione nazionale e vengono finanziati con risorse proprie delle singole regioni/aziende; per gli altri settori, non rilevati il flusso è indistinto fra figure afferenti ad aree negoziali differenti (psicologi con emergenza sanitaria territoriale e medicina dei servizi non specificata in alcuna codifica). Per questo motivo, il flusso CE (che peraltro non include la stima dell'onere per assicurazione di malattia e IRAP) viene riportato nella seguente tabella a titolo di mero raffronto che consente comunque di confermare la coerenza della metodologia adottata.



TABELLA n. 8 (confronto basi retributive anni 2009 - 2015 - CE 2015)

			<i>include spesa regionale</i>
MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	COSTO BASE 2015 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	COSTO CE 2015 (non include malattia e IRAP)
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792.401.528	€ 4.810.769.561	
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053.139.152	€ 4.044.250.247	€ 4.539.371.000
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533.042.602	€ 553.872.586	€ 703.418.000
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51.178.167	€ 54.764.321	
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155.041.607	€ 157.882.408	
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972.295.276	€ 986.071.599	€ 1.078.742.000
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813.206.942	€ 998.836.306	€ 1.077.339.000
SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA	€ 774.116.120	€ 939.744.312	
ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI)	€ 39.090.822	€ 59.091.994	
TOTALE CONVENZIONE (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	€ 6.577.903.745	€ 6.795.677.467	
			<i>include spesa regionale</i>

DISPONIBILITÀ FINANZIARIE

Le risorse previste per garantire una crescita delle remunerazioni del personale sanitario convenzionato provengono in questo rinnovo contrattuale esclusivamente dai bilanci delle Aziende sanitarie tenute per legge ad accantonare una disponibilità corrispondente al tasso di inflazione programmata (art. 9, comma 1 del D.L. 30 settembre 2005, n. 203 convertito nella L. 2 dicembre 2005, n. 248).

Nel dettaglio, come già riferito nella presente relazione con l'Accordo per il triennio 2016-2018 vengono definite:

- a) le risorse pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti (0,5077% per l'anno 2010 e 0,75% a decorrere dal 2011)
- b) gli ulteriori incrementi contrattuali disposti dalle leggi finanziarie già citate (0,36% per il 2016, 1,09% per il 2017 e 3,48% a decorrere dal 1 settembre 2018) .

TABELLA n. 9 (disponibilità percentuali anni 2010-2015 e triennio 2016-2018)

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018 (dal 1 gennaio al 31 agosto)	2018 (dal 1 settembre)
ACCANTONAMENTI (pari ad IVC)	0,5077	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
INCREMENTO (da Legge 27 dicembre 2017, n. 205)							0,36	1,09	1,09	3,48
TOTALE	0,5077	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,11	1,84	1,84	4,23

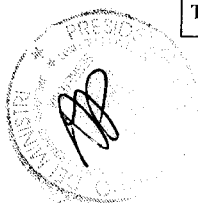
Tuttavia, nell'Accordo in esame finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti, come da atto di indirizzo pervenuto dal Comitato di Settore, sono disponibili esclusivamente le risorse relative agli arretrati per gli anni 2010-2017 delle risorse di cui alla lettera a) del precedente capoverso e gli arretrati degli incrementi di cui alla lettera b) del precedente capoverso riferiti agli anni 2016-2017.

Le rimanenti risorse sono subordinate alla sottoscrizione dell'ACN normativo ed economico riferito al triennio 2016-2018 secondo gli atti di indirizzo già esitati dal Comitato di Settore.

Di conseguenza le risorse effettivamente disponibili per l'ACN in esame sono schematicamente riportate nella seguente tabella.

TABELLA n. 10 (disponibilità percentuali accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2017)

ANNO	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017
ACCANTONAMENTI (pari ad IVC)	0,5077	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75
INCREMENTO (da Legge 27 dicembre 2017, n. 205)							0,36	1,09
TOTALE	0,5077	0,75	0,75	0,75	0,75	0,75	1,11	1,84



Applicati alla base di calcolo per l'anno 2009 (risorse pari ad IVC dipendenti) e anno 2015 (arretrati su incrementi anni 2016 e 2017), i saggi di crescita delle retribuzioni generano, in riferimento all'ACN in esame (accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti), un costo teorico complessivo a regime dell'assistenza territoriale sanitaria pari ad euro **477,17 milioni di euro** ripartiti sul singolo settore come da tabelle seguenti.

In particolare tale valore teorico è dato dalla somma delle risorse erogate come arretrati dall'anno 2010 all'anno 2015 (**280,03 milioni di euro**) e quelle erogate come arretrati sugli incrementi relativi agli anni 2016 e 2017 (**197,14 milioni di euro**). Questi ultimi (anni 2016 e 2017) così come stabilito dalle disposizioni finanziarie avranno una base di calcolo composta: l'aliquota dello 0,75% (pari all'IVC) continuerà ad essere applicata sul costo base anno 2009; le aliquote incrementali ulteriori (0,36% anno 2016 e 1,09% anno 2017) saranno invece applicate sul costo base anno 2015.

TABELLA n. 11 (disponibilità teoriche complessive accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015) - valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	2010 (0,5077%)	2011 (0,75%)	2012 (0,75%)	2013 (0,75%)	2014 (0,75%)	2015 (0,75%)	TOTALE disponibilità teoriche 2010-2015
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792	€ 24,33	€ 35,94	€ 35,94	€ 35,94	€ 35,94	€ 35,94	€ 204,03
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053	€ 20,58	€ 30,40	€ 30,40	€ 30,40	€ 30,40	€ 30,40	€ 172,56
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533	€ 2,71	€ 4,00	€ 4,00	€ 4,00	€ 4,00	€ 4,00	€ 22,69
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51	€ 0,26	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,38	€ 2,17
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155	€ 0,79	€ 1,16	€ 1,16	€ 1,16	€ 1,16	€ 1,16	€ 6,60
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972	€ 4,93	€ 7,29	€ 7,29	€ 7,29	€ 7,29	€ 7,29	€ 41,38
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813	€ 4,13	€ 6,10	€ 6,10	€ 6,10	€ 6,10	€ 6,10	€ 34,62
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 710	€ 3,60	€ 5,33	€ 5,33	€ 5,33	€ 5,33	€ 5,33	€ 30,23
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 33	€ 0,17	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 1,41
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 70	€ 0,36	€ 0,53	€ 0,53	€ 0,53	€ 0,53	€ 0,53	€ 2,98
TOTALE CONVENZIONE	€ 6.577	€ 33,39	€ 49,33	€ 49,33	€ 49,33	€ 49,33	€ 49,33	€ 280,03

TABELLA n. 12 (disponibilità teoriche complessive accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016-2017) - valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	COSTO BASE 2015 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	2016 (Accantonamento 0,75% su costo 2009 + Incremento 0,36% su costo 2015)	2017 (Accantonamento 0,75% su costo 2009 + Incremento 1,09% su costo 2015)	TOTALE disponibilità teoriche 2016-2017
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792	€ 4.808	€ 53,25	€ 88,35	€ 141,60
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053	€ 4.044	€ 44,96	€ 74,48	€ 119,43
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533	€ 553	€ 5,99	€ 10,03	€ 16,01
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51	€ 54	€ 0,58	€ 0,97	€ 1,55
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155	€ 157	€ 1,73	€ 2,87	€ 4,60
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972	€ 986	€ 10,84	€ 18,04	€ 28,88
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813	€ 998	€ 9,69	€ 16,98	€ 26,67
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 710	€ 867	€ 8,45	€ 14,78	€ 23,22
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 33	€ 53	€ 0,44	€ 0,83	€ 1,26
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 70	€ 78	€ 0,81	€ 1,38	€ 2,18
TOTALE CONVENZIONE	€ 6.577	€ 6.792	€ 73,78	€ 123,36	€ 197,14

Le risorse impegnate nell'accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti sono integralmente riferite ad arretrati; le risorse a regime, invece (non contenute nell'ACN in esame) dovranno necessariamente rispettare gli indirizzi della contrattazione e quindi operare prevalentemente all'interno di meccanismi di premialità a risultato.

A fronte di tali disponibilità teoriche per il riconoscimento degli arretrati complessivamente disposti, il presente Accordo definisce costi effettivi dei singoli settori che vengono di seguito riassunti nelle seguenti tabelle n. 13 e 14.



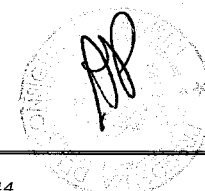
TABELLA n. 13 (costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015) – valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	costo effettivo 2010	costo effettivo 2011	costo effettivo 2012	costo effettivo 2013	costo effettivo 2014	costo effettivo 2015	TOTALE costo effettivo 2010-2015
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792	€ 24,04	€ 36,88	€ 36,88	€ 36,88	€ 36,88	€ 36,88	€ 203,46
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053	€ 20,33	€ 30,20	€ 30,20	€ 30,20	€ 30,20	€ 30,20	€ 171,34
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533	€ 2,63	€ 4,06	€ 4,06	€ 4,06	€ 4,06	€ 4,06	€ 22,91
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51	€ 0,25	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,38	€ 0,37	€ 2,13
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155	€ 0,83	€ 1,25	€ 1,25	€ 1,25	€ 1,25	€ 1,25	€ 7,08
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972	€ 4,89	€ 7,22	€ 7,22	€ 7,22	€ 7,22	€ 7,22	€ 40,99
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813	€ 4,08	€ 6,96	€ 6,96	€ 6,96	€ 6,96	€ 6,94	€ 33,82
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 710	€ 3,57	€ 5,18	€ 5,18	€ 5,18	€ 5,18	€ 5,18	€ 29,46
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 33	€ 0,16	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 0,25	€ 1,40
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 70	€ 0,34	€ 0,52	€ 0,52	€ 0,52	€ 0,52	€ 0,52	€ 2,96
TOTALE CONVENZIONE	€ 6.577	€ 33,00	€ 49,06	€ 49,06	€ 49,06	€ 49,06	€ 49,06	€ 278,27

TABELLA n. 14 (costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016-2017) – valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	COSTO BASE 2009 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	COSTO BASE 2015 (comprensivo contributi previdenziali, malattia, IRAP)	costo effettivo 2016	costo effettivo 2017	TOTALE costo effettivo 2016-2017
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 4.792	€ 4.808	€ 52,96	€ 88,39	€ 141,36
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 4.053	€ 4.044	€ 44,62	€ 74,18	€ 118,81
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 533	€ 553	€ 5,95	€ 10,15	€ 16,10
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 51	€ 54	€ 0,56	€ 0,96	€ 1,51
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 155	€ 157	€ 1,84	€ 3,11	€ 4,94
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 972	€ 986	€ 10,80	€ 17,97	€ 28,77
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 813	€ 998	€ 9,50	€ 16,76	€ 26,25
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 710	€ 867	€ 8,27	€ 14,58	€ 22,85
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 33	€ 53	€ 0,43	€ 0,82	€ 1,25
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 70	€ 78	€ 0,79	€ 1,36	€ 2,16
TOTALE CONVENZIONE	€ 6.577	€ 6.792	€ 73,26	€ 123,13	€ 196,38

I valori di costo effettivo sono inclusivi degli oneri previdenziali e, per i settori a quota oraria, dell'IRAP a carico dell'Azienda; essendo disposti in forma di arretrati sugli stessi valori non è applicato il costo dell'assicurazione di malattia.



Di seguito si evidenziano anche i differenziali ed il saldo positivo minimo sugli incrementi riconosciuti nel periodo dal 2010 al 2015 (**pari a 1,76 milioni di euro**) e dal 2016 al 2017 (**pari a 0,75 milioni di euro**) per un totale pari **2,52 milioni di euro**.

TABELLA n. 15 (differenza tra disponibilità teoriche e costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015) – valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	TOTALE disponibilità teoriche 2010-2015	TOTALE costo effettivo 2010-2015	SALDO 2010-2015
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 204,03	€ 203,46	€ 0,57
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 172,56	€ 171,34	€ 1,22
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 22,69	€ 22,91	-€ 0,22
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 2,17	€ 2,13	€ 0,05
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 6,60	€ 7,08	-€ 0,48
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 41,38	€ 40,99	€ 0,40
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 34,62	€ 33,82	€ 0,80
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 30,23	€ 29,46	€ 0,77
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 1,41	€ 1,40	€ 0,01
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 2,98	€ 2,96	€ 0,02
TOTALE CONVENZIONE	€ 280,03	€ 278,27	€ 1,76



TABELLA n. 16 (differenza tra disponibilità teoriche e costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016 e 2017) - valori in milioni di euro.

MEDICINA CONVENZIONATA	TOTALE disponibilità teoriche 2016-2017	TOTALE costo effettivo 2016-2017	SALDO 2016-2017
TOTALE MEDICINA GENERALE	€ 141,60	€ 141,36	€ 0,24
MEDICINA GENERALE - ASSISTENZA PRIMARIA	€ 119,43	€ 118,81	€ 0,63
MEDICINA GENERALE - CONTINUITA' ASSISTENZIALE	€ 16,01	€ 16,10	-€ 0,08
MEDICINA GENERALE - MEDICINA DEI SERVIZI	€ 1,55	€ 1,51	€ 0,03
MEDICINA GENERALE - EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE	€ 4,60	€ 4,94	-€ 0,34
PEDIATRIA DI LIBERA SCELTA	€ 28,88	€ 28,77	€ 0,10
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 26,67	€ 26,25	€ 0,41
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 23,22	€ 22,85	€ 0,37
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 1,26	€ 1,25	€ 0,02
- SPECIALISTI, VETERINARI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 2,18	€ 2,16	€ 0,02
TOTALE CONVENZIONE	€ 197,14	€ 196,38	€ 0,75

Si evidenzia, infine, che il testo contrattuale di ogni area viene configurato sul piano della tecnica normativa secondo il principio di stratificazione sequenziale dei contratti collettivi successivi. Questi ultimi confermano le disposizioni vigenti, fatte salve puntuali, ed esplicite abrogazioni/integrazioni.



**PARTE II – ACN SPECIALISTI AMBULATORIALI, VETERINARI ED ALTRE
PROFESSIONALITA' SANIATRIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI)**

ANALISI ILLUSTRATIVA DELLE DISPOSIZIONI

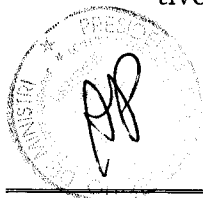
Si commentano di seguito, articolo per articolo, le variazioni introdotte, illustrandone anche l'entità degli eventuali oneri diretti o indiretti alle stesse associazioni, stimabili ai fini della presente relazione.

Premessa

Il testo in esame richiama le motivazioni che hanno indotto il Comitato di Settore a promuovere la sottoscrizione di un Accordo che, ferme restando le indicazioni contenute negli atti di indirizzo già esitati ed in attesa di concludere la contrattazione completa del triennio 2016-2018 (normativo ed economico), provveda ad affrontare in modo tempestivo alcune priorità che attengono:

- 1) la realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza);
- 2) la necessità di affrontare il ricambio generazionale connesso alla carenza dei medici che si prospetta nel prossimo quinquennio;
- 3) la revisione ed aggiornamento degli elenchi delle specializzazioni valide per l'accesso agli incarichi.

Il testo in esame esplicita altresì, come già riportato nella parte I della presente relazione tecnica, il riferimento alle modalità di erogazione delle risorse assegnate alla contrattazione a fronte del perseguimento in sede negoziale delle predette priorità. In particolare vengono finalizzate a tale scopo le risorse relative agli anni 2010-2015, pari alla indennità di vacanza contrattuale già corri-



sposta ai dipendenti del SSN, nonché gli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017.

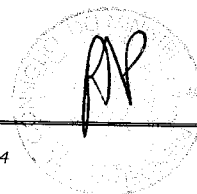
Tale premessa, avendo carattere meramente dispositivo ed esplicativo non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 1 - Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale

L'articolo introduce appunto il riferimento agli obiettivi di politica sanitaria nazionale da perseguire attraverso la contrattazione decentrata di settore in attuazione della programmazione regionale.

Il **comma 1 (unico)** conferma la priorità della programmazione regionale nell'opera di perseguimento degli obiettivi disposti dai piani nazionali sanciti in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome. Tale disposizione non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

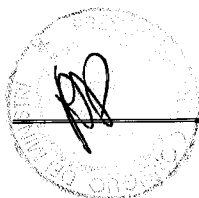
La **lettera a)** richiama il Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.) esitato con l'Accordo Stato-Regioni, n. 160/CSR del 15 settembre 2016, Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Tale richiamo dispone l'impegno delle Regioni nella programmazione di un disegno strategico centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi ed una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza. L'obiettivo sancito è quello del miglioramento delle condizioni di presa in carico dei pazienti affetti da patologie croniche ad opera di tutti gli attori operanti nel SSN. Il PNC prevede che ciò avvenga attraverso il rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni condividendo i percorsi di cura attraverso i PDTA (Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali). In tale quadro generale gli Accordi Integrativi Regionali, in coerenza con la programmazione regionale, declinano i criteri di partecipazione degli specialisti ambulatoriali e degli psicologi alla presa in carico delle persone affette da patologie croniche.



Tale disposizione non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

La **lettera b)** richiama il Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale (P.N.P.V.) adottato l'Intesa Stato-Regioni, n. 10/CSR del 19 gennaio 2017, Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante «Piano nazionale prevenzione vaccinale 2017-2019». L'obiettivo della riduzione del carico di malattie infettive prevenibili da vaccino è definito come priorità nazionale da realizzare attraverso strategie efficaci ed omogenee sul territorio nazionale. Il PNPV dispone un calendario nazionale delle vaccinazioni offerte alla popolazione per fasce d'età. Il modello organizzativo definito con la programmazione regionale garantisce l'erogazione e la piena fruibilità delle vaccinazioni previste nel calendario vaccinale ed in tale contesto gli AAIIRR prevedono, ove necessario, l'inserimento della vaccinazione e delle relative attività collegate tra i compiti previsti per i medici specialisti ambulatoriali interni. Tale disposizione non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

La **lettera c)** richiama la problematica dell'accesso improprio al pronto soccorso affrontata, tra gli altri atti di livello nazionale, con l'Accordo Stato-Regioni, n. 36/CSR del 7 febbraio 2013 recante linee di indirizzo per la riorganizzazione del sistema di emergenza urgenza in rapporto alla continuità assistenziale. Vengono richiamate nella lettera in esame le motivazioni che pongono in essere la necessità di avviare un riassetto del sistema di domanda/offerta e promuovere un cambiamento culturale relativo alle modalità di approccio di salute. Dal lato della disciplina contrattuale che si occupa di regolare i rapporti tra gli specialisti ambulatoriali interni ed il SSN, l'ipotesi di ACN in esame dispone che in sede di programmazione regionale cui conseguono gli accordi regionali, si preveda l'integrazione nelle reti territoriali degli specialisti ambulatoriali interni con i servizi e con tutte le altre figure professionali del territorio. Tale integrazione è finalizzata alla garanzia della continuità dell'assistenza la quale consente di evitare o ridurre l'accesso improprio al pronto soccorso per le prestazioni non urgenti e per quelle riferibili alla non corretta gestione della cro-



nicità. Tale disposizione non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

La **lettera d)** esplicita il riferimento alla questione del governo delle liste d'attesa e appropriatezza affrontato in ambito nazionale con l'Intesa Stato-Regioni, n. 189/CSR del 28 ottobre 2010, Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul Piano nazionale di governo delle liste di attesa per il triennio 2010-2012. Ferma restando anche in tal caso la preventiva programmazione regionale, in sede di accordo decentrato di livello regionale si prevede la partecipazione degli specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi ai percorsi regionali di prescrizione, prenotazione, erogazione e monitoraggio delle prestazioni, distinguendo tra i primi accessi ed i percorsi di follow-up, nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle norme vigenti. Tale disposizione non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

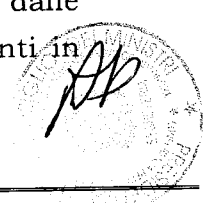
L'intero articolo 1 - *Obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale* non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 2 - Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali

L'articolo in esame, con unico **comma 1**, introduce, a partire dalle graduatorie predisposte in base alle domande presentate successivamente all'entrata in vigore dell'ACN in esame, l'integrale sostituzione dell'Allegato 2 dell'ACN 17 dicembre 2015.

La procedura ha luogo anche in forza dello specifico "atto di indirizzo per la revisione/integrazione degli elenchi delle branche specialistiche e delle specializzazioni professionali allegati all'ACN di settore" esitato in data 8 marzo 2017 dal Comitato di settore Regioni-Sanità.

L'ACN 17 dicembre 2015 del settore in oggetto (dichiarazione a verbale n. 2) prevedeva l'avvio di un percorso di studio e/o revisione degli elenchi delle branche specialistiche e delle specializzazioni professionali allegate all'ACN stesso, che costituiscono titolo per l'accesso agli incarichi conferibili dalle Aziende Sanitarie. Tali elenchi, ormai risalenti ai precedenti ACN assunti in

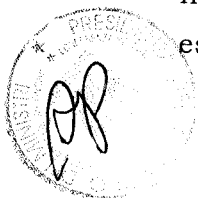


forma di DPR, risultavano incompleti e/o obsoleti e richiedevano pertanto una manutenzione in linea anche con le nuove disposizioni ministeriali in materia. Le attività di studio e di fattibilità della integrazione del testo negoziale sono state oggetto di interlocuzioni dirette tra la SISAC, il Ministero della Salute e le OO.SS. rappresentative di settore.

La SISAC quindi è stata autorizzata ad avviare una trattativa con le OO.SS. per addivenire ad una modifica degli allegati annessi all'ACN di settore contenenti gli elenchi di specializzazione utili all'acquisizione di un incarico di specialista ambulatoriale, veterinario o altra professionalità sanitaria (psicologo, biologo, chimico).

Tale modifica è consistita nel disporre, per quanto possibile ed utile ai fini degli incarichi di cui trattasi, l'integrazione delle branche specialistiche/specializzazioni professionali oggi riconosciute e la cancellazione di quelle non più attuali (fatta salva la possibilità per coloro che già dispongono di quel titolo di continuare ad acquisire incarichi/integrazioni orarie per la branca cui partecipano).

L'intervento negoziale ha richiesto un avvicinamento, per quanto possibile, agli elenchi utili per l'accesso alla dipendenza e definiti dagli specifici DM di settore (DM 30 gennaio 1998 "Tabelle relative alle discipline equipollenti previste dalla normativa regolamentare per l'accesso al secondo livello dirigenziale per il personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale" e s.m.i.), fatta esclusione per quelle specializzazioni non riconducibili agli incarichi di specialistica territoriale ambulatoriale in quanto non riferibili ad attività prettamente ambulatoriali di assistenza primaria cui tali operatori concorrono unitamente agli altri sanitari. Allo scopo va tenuto conto che, rispondendo alle specifiche disposizioni di legge ed alla disciplina negoziale vigente, tale contesto ambulatoriale può includere esclusivamente le specializzazioni finalizzate all'esecuzione attività di diagnosi e cura, prevenzione e riabilitazione, di supporto e consulenziali ed a tutti gli atti di natura specialistica tecnicamente eseguibili, salvo controindicazioni cliniche, nei vari ambiti in cui tali operatori sono chiamati ad operare. Vanno pertanto escluse quelle specializzazioni che non evidenziano tali caratteristiche e che richiedono invece attività sanitarie eseguibili esclusivamente in ambito ospedaliero.



ANALISI DELL'ALLEGATO 2 (SOSTITUITO)

Come metodologia di intervento si sono seguite le seguenti logiche:

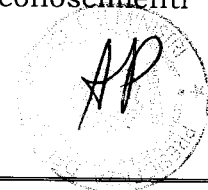
- 1) inserimento delle branche e delle specializzazioni coerenti con la tabella B "valevole per la verifica e la valutazione delle specializzazioni" del DM testé citato;
- 2) inclusione delle sole branche e specializzazioni riferibili ad attività prettamente ambulatoriale, escludendo quelle afferenti il solo ambito ospedaliero;
- 3) elisione dagli elenchi dei singoli indirizzi ed orientamenti riferiti alla specializzazione qualora la stessa sia già riportata nei medesimi elenchi; ciò in quanto la presenza della specializzazione di carattere generale assorbe tutti gli indirizzi ed orientamenti ad essa afferenti;
- 4) correzione di meri refusi;
- 5) riorganizzazione alfabetica degli elenchi.

L'intero articolo 2 - *Elenco branche specialistiche e specializzazioni professionali* non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

ART. 3 - Arretrati

Con l'articolo in esame si definiscono le risorse economiche riferibili agli anni 2010 - 2017. Allo scopo di agevolare l'intelligibilità della seguente parte della Relazione, in particolare riferimento alle stime economiche, l'esposizione è suddivisa in due sezioni, ciascuna esplicativa della parte di finanziamento in cui vengono ripartite le complessive disponibilità della contrattazione, i cui titoli si riassumono di seguito:

- 1) arretrati riferiti agli anni 2010-2015 - tali risorse sono, come detto nella parte generale della presente relazione tecnica, riferibili ai riconoscimenti



economici connessi all'erogazione dell'Indennità di Vacanza Contrattuale (IVC) già erogata in favore dei dipendenti pubblici a far data dal 2010;

- 2) arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017 dalle disposizioni contenute nelle leggi di bilancio disposte dal Legislatore; tali incrementi assorbono le risorse riferite all'I.V.C.

Ciò per evidenziare il rispetto del vincolo delle risorse assegnate in relazione ai singoli periodi in riferimento. Il rispetto dei valori complessivi è invece già stato illustrato nella prima parte della presente relazione tecnica e ad essa si rinvia.

Con il **comma 1** si precisa appunto la presa d'atto delle disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia e si ribadisce la scelta di addivenire alla sottoscrizione dell'ACN in esame *"in attesa di definire compiutamente la revisione contrattuale normativa ed economica relativa al triennio 2016-2018"*. Si precisa dunque che le parti concordano l'erogazione delle risorse relative agli arretrati previsti per il periodo 2010-2015 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN), per gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altri professionisti sanitari (biologi, chimici e psicologi), da erogarsi secondo quanto riportato nei prospetti ed i valori riprodotti nell'articolato. Viene infine precisato che i valori riportati nell'ACN sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

SEZIONE 1 - arretrati riferiti agli anni 2010-2015

Viene introdotta la tabella di calcolo degli arretrati con i dati riferiti agli anni 2010 - 2015 distinguendo tra gli incarichi a tempo indeterminato e quelli a tempo determinato o con incarico provvisorio in considerazione della differente remunerazione oraria. Tale introduzione comporta l'assunzione di oneri diretti e indiretti stimati, in riferimento agli arretrati per il 2010-2015 secondo la seguente tabella:



arretrati Specialisti ambulatoriali interni/veterinari - tempo indeterminato

(rif. TABELLA A1)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2009 (cfr. *supra* tab. 5) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione fino all'anno 2015 (incluso). Gli arretrati della Specialistica ambulatoriale e dei veterinari a tempo indeterminato riferiti agli anni 2010-2015 generano una spesa complessiva pari ad euro **29.463.478** così determinata:

TABELLA n. 17 Specialisti ambulatoriali/veterinari - tempo indeterminato - costo effettivo 2010-2015.

Specialistica ambulatoriale e veterinaria - tempo indeterminato	2010	2011	2012	2013	2014	2015
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,20	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29
n. ore al 01/01/2010	14.655.676	14.655.676	14.655.676	14.655.676	14.655.676	14.655.676
costo effettivo al netto ENPAM (14,19%)	€ 2.931.135	€ 4.250.146	€ 4.250.146	€ 4.250.146	€ 4.250.146	€ 4.250.146
ENPAM (14,19%)	€ 415.928	€ 603.096	€ 603.096	€ 603.096	€ 603.096	€ 603.096
IRAP (8,5% al netto ENPAM a carico del medico)	€ 224.705	€ 325.823	€ 325.823	€ 325.823	€ 325.823	€ 322.210
costo effettivo totale riconosciuto	€ 3.571.769	€ 5.179.064	€ 5.179.064	€ 5.179.064	€ 5.179.064	€ 5.175.452

arretrati Altre professionalità sanitarie - tempo indeterminato

(rif. TABELLA B1)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2009 (cfr. *supra* tab. 5) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione fino all'anno 2015 (incluso). Gli arretrati delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) a tempo indeterminato riferiti agli anni 2010-2015 generano una spesa complessiva pari ad euro **1.397.752** così determinata:



TABELLA n. 18 Altre professionalità sanitarie - tempo indeterminato - costo effettivo 2010-2015.

Altre professionalità (chimici, biologi, psicologi)	2010	2011	2012	2013	2014	2015
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,14	€ 0,21	€ 0,21	€ 0,21	€ 0,21	€ 0,21
n. ore al 01/01/2010	964.027	964.027	964.027	964.027	964.027	964.027
costo effettivo al netto ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 134.964	€ 202.446	€ 202.446	€ 202.446	€ 202.446	€ 202.446
ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 19.151	€ 28.727	€ 28.727	€ 28.727	€ 28.727	€ 28.727
IRAP (8,5% al netto ENPAB, ENPAP, EPAP a carico del medico)	€ 10.347	€ 15.520	€ 15.520	€ 15.520	€ 15.520	€ 15.348
costo effettivo totale riconosciuto	€ 164.462	€ 246.692	€ 246.692	€ 246.692	€ 246.692	€ 246.520

arretrati Specialisti ambulatoriali interni/Veterinari ed altre professionalità sanitarie - tempo determinato ed incarico provvisorio

(rif. TABELLA C1)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2009 (cfr. *supra* tab. 5) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione fino all'anno 2015 (incluso). Gli arretrati degli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) a tempo determinato o con incarico provvisorio riferiti agli anni 2010-2015 generano una spesa complessiva pari ad euro **2.957.915** così determinata:

TABELLA n. 19 Specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie - tempo determinato ed incarico provvisorio - costo effettivo 2010-2015.

Specialisti, veterinari e professionisti tempo determinato e incarico provvisorio	2010	2011	2012	2013	2014	2015
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,19	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29	€ 0,29
n. ore al 01/01/2010	1.480.294	1.480.294	1.480.294	1.480.294	1.480.294	1.480.294
costo effettivo al netto ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 281.256	€ 429.285	€ 429.285	€ 429.285	€ 429.285	€ 429.285
ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 39.910	€ 60.916	€ 60.916	€ 60.916	€ 60.916	€ 60.916
IRAP (8,5% al netto ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP a carico del medico)	€ 21.561	€ 32.910	€ 32.910	€ 32.910	€ 32.910	€ 32.545
costo effettivo totale riconosciuto	€ 342.728	€ 523.110	€ 523.110	€ 523.110	€ 523.110	€ 522.746

Al **comma 2**, si dispone che per la partecipazione alla realizzazione degli obiettivi prioritari di politica sanitaria nazionale (Piano Nazionale della Cronicità, Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale, Accesso improprio al Pronto Soccorso, Governo delle liste di attesa e appropriatezza) e per l'adozione degli elenchi delle specializzazioni valide per l'accesso agli incarichi, siano corrisposti gli arretrati relativi agli anni 2016 e 2017 (pari all'indennità di vacanza contrattuale già corrisposta ai dipendenti del SSN nonché agli arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017). Si precisa che tali risorse sono da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'Azienda.

SEZIONE 2 - arretrati derivanti dagli incrementi previsti per gli anni 2016-2017

Viene introdotta la tabella di calcolo degli arretrati con i dati riferiti agli anni 2016 - 2017 distinguendo tra gli incarichi a tempo indeterminato e quelli a tempo determinato o con incarico provvisorio in considerazione della differente remunerazione oraria. L'onere include ed assorbe le risorse pari all'I.V.C. Tale introduzione comporta l'assunzione di oneri diretti e indiretti stimati, in riferimento agli arretrati per il 2016-2017 secondo la seguente tabella:

arretrati Specialisti ambulatoriali interni/veterinari - tempo indeterminato

(rif. TABELLA A2)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2015 (cfr. *supra* tab. 7) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione per gli anni 2016 e 2017. Gli arretrati della specialistica ambulatoriale interna e veterinaria a tempo indeterminato riferiti agli anni 2016-2017 generano una spesa complessiva pari ad euro **22.848.196** così determinata:



TABELLA n. 20 Specialisti ambulatoriali/veterinari - tempo indeterminato - costo effettivo 2016-2017.

Specialistica ambulatoriale e veterinaria- tempo indeterminato	2016	2017
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,38	€ 0,67
n. ore al 01/01/2016	17.890.195	17.890.195
costo effettivo al netto ENPAM (14,19%)	€ 6.798.274	€ 11.986.431
ENPAM (14,19%)	€ 964.675	€ 1.700.875
IRAP (8,5% al netto ENPAM a carico del medico)	€ 509.609	€ 888.332
costo effettivo totale riconosciuto	€ 8.272.558	€ 14.575.638

arretrati Altre professionalità sanitarie - tempo indeterminato

(rif. TABELLA B2)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2015 (cfr. *supra* tab. 7) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione per gli anni 2016 e 2017. Gli arretrati delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) a tempo indeterminato riferiti agli anni 2016-2017 generano una spesa complessiva pari ad euro **1.246.446** così determinata:

TABELLA n. 21 Altre professionalità sanitarie - tempo indeterminato - costo effettivo 2016-2017.

Altre professionalità (chimici, biologi, psicologi)	2016	2017
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,23	€ 0,44
n. ore al 01/01/2016	1.529.526	1.529.526
costo effettivo al netto ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 351.791	€ 672.991
ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 49.919	€ 95.497
IRAP (8,5% al netto ENPAB, ENPAP, EPAP a carico del medico)	€ 26.371	€ 49.876
costo effettivo totale riconosciuto	€ 428.081	€ 818.365

arretrati Specialisti ambulatoriali interni/Veterinari ed altre professionalità sanitarie - tempo determinato ed incarico provvisorio

(rif. TABELLA C2)

Si esprime il valore per ogni ora di attività di servizio svolta nell'anno di riferimento. Tale calcolo è effettuato applicando al costo base dell'anno 2015 (cfr. *supra* tab. 7) le aliquote evidenziate nella tabella n. 10 della presente relazione per gli anni 2016 e 2017. Gli arretrati degli specialisti ambulatoriali interni, dei veterinari e delle altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) a tempo determinato o incarico provvisorio riferiti agli anni 2016-2017 generano una spesa complessiva pari ad euro **2.158.966** così determinata:

TABELLA n. 22 Specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità sanitarie - tempo determinato ed incarico provvisorio - costo effettivo 2016-2017.

Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti tempo determinato e incarico provvisorio	2016	2017
costo effettivo (quota annua per ora)	€ 0,39	€ 0,67
n. ore al 01/01/2016	1.674.521	1.674.521
costo effettivo al netto ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 653.063	€ 1.121.929
ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP (14,19%)	€ 92.670	€ 159.202
IRAP (8,5% al netto ENPAM, ENPAB, ENPAP, EPAP a carico del medico)	€ 48.955	€ 83.148
costo effettivo totale riconosciuto	€ 794.687	€ 1.364.279

Al **comma 3** viene ribadito che gli importi da corrispondere agli specialisti ambulatoriali interni, ai medici veterinari e agli altri professionisti sanitari (biologi, chimici, psicologi) sono riconosciuti in funzione delle ore di attività svolte per ciascun anno di riferimento. Tale clausola essendo meramente dispositiva non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

I **commi 4 e 5** attengono esclusivamente alla determinazione dei tempi di corresponsione degli arretrati prevedendo rispettivamente che quelli derivanti dal **comma 1** dell'articolo siano erogati entro giorni 60 dall'entrata in vigore dell'Accordo in esame e quelli derivanti dal **comma 2** siano erogati entro giorni 90 dall'entrata in vigore dell'Accordo in esame. Tale clausola essendo meramente dispositiva non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

L'intero articolo 3 – *Arretrati* genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione pari ad euro **60.072.753** come rappresentato nelle tabelle 13 e 14 e riepilogato nella seguente tabella 23.

TABELLA n. 23 Specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità sanitarie – costo effettivo 2010-2017.

MEDICINA CONVENZIONATA	costo effettivo 2010-2015	costo effettivo 2016-2017	costo effettivo 2010-2017
SPECIALISTICA AMBULATORIALE, VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA'	€ 33.819.145	€ 26.253.608	€ 60.072.753
- SPECIALISTICA AMBULATORIALE E VETERINARIA - tempo indeterminato	€ 29.463.478	€ 22.848.196	€ 52.311.673
- ALTRE PROFESSIONALITA' (CHIMICI, BIOLOGI, PSICOLOGI) - tempo indeterminato	€ 1.397.752	€ 1.246.446	€ 2.644.198
- SPECIALISTI e PROFESSIONISTI tempo determinato e incarico provvisorio	€ 2.957.915	€ 2.158.966	€ 5.116.881

ART. 4 – Entrata in vigore dell'Accordo e rappresentatività a livello decentrato.

Al **comma 1** si ribadisce che ai sensi delle disposizioni vigenti l'Accordo in esame entri in vigore dalla data di assunzione del relativo provvedimento (Intesa) della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome. Tale clausola non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

Il successivo **comma 2** ripropone le regole di rappresentatività sindacale derivanti dalla normativa e dall'Accordo vigenti. Pertanto le organizzazioni sinda-

cali firmatarie dell'Accordo in esame, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali. Tale clausola non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

Il **comma 3** infine nel ribadire quanto già espresso dalla normativa e dall'Accordo vigenti, chiarisce che gli Accordi Attuativi Aziendali possono essere stipulati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo Integrativo Regionale purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nell'Azienda di riferimento. Tale clausola non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione.

L'intero articolo 4 - *Entrata in vigore dell'Accordo e rappresentatività a livello decentrato* non genera oneri diretti o indiretti stimabili ai fini della presente relazione



INDICE DELLE TABELLE

Tabella 1 - Numero medici al 01/01/2016
Tabella 2 - Numero scelte e numero ore remunerate, stime anno 2007 (ACN biennio 2008-2009)
Tabella 3 - Costo biennio economico 2008-2009 inclusivo dell'aumento contrattuale 3,2%
Tabella 4 - Numero scelte e numero ore remunerate, anno 2009 (01/01/2010)
Tabella 5 - Costo base anno 2009
Tabella 6 - Numero scelte e numero ore remunerate, anno 2015 (01/01/2016)
Tabella 7 - Costo base anno 2015
Tabella 8 - Costo base anno 2009, costo base anno 2015 e confronto CE
Tabella 9 - disponibilità percentuali anni 2010-2015 e triennio 2016-2018
Tabella 10 - disponibilità percentuali accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2017
Tabella 11 - disponibilità teoriche complessive accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015 - valori in ml di €
Tabella 12 - disponibilità teoriche complessive accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016-2017 - valori in ml di €
Tabella 13 - costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015 - valori in ml di €
Tabella 14 - costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016-2017 - valori in ml di €
Tabella 15 - differenza tra disponibilità teoriche e costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2010-2015 - valori in ml di €
Tabella 16 - differenza tra disponibilità teoriche e costo effettivo complessivo accordo finalizzato agli obiettivi prioritari ed urgenti anni 2016 e 2017 - valori in ml di €
Tabella 17 - Specialistica ambulatoriale e veterinaria - tempo indeterminato - costo effettivo 2010-2015
Tabella 18 - Altre professionalità (chimici, biologi, psicologi) - tempo indeterminato - costo effettivo 2010-2015
Tabella 19 - Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti tempo determinato e incarico provvisorio - costo effettivo 2010-2015
Tabella 20 - Specialistica ambulatoriale e veterinaria- tempo indeterminato - costo effettivo 2016-2017
Tabella 21 - Altre professionalità (chimici, biologi, psicologi) - tempo indeterminato - costo effettivo 2016-2017
Tabella 22 - Specialisti ambulatoriali, veterinari e professionisti tempo determinato e incarico provvisorio - costo effettivo 2016-2017
Tabella 23 - Specialistica ambulatoriale, veterinaria ed altre professionalità - costo effettivo 2010-2017





CONFERENZA DELLE REGIONI
E DELLE PROVINCE AUTONOME
COMITATO DI SETTORE COMPARTO REGIONI-SANITÀ
(ART. 41, COMMA 2, D.LGS. 165/2001)
IL PRESIDENTE

Prot. n. 105/COMITATOREG-SAN

Roma, 10 maggio 2018

Dott. Vincenzo Pomo
Coordinatore SISAC

Gentile Coordinatore,

in relazione alle ipotesi di ACN per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, con i pediatri di libera scelta e con gli specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità, da Voi trasmesse con note prot. n. 281, 282 e 283 del 6 aprile 2018, Le comunico il parere favorevole di questo Comitato di settore.

Con i migliori saluti.

Sergio Venturi

