

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI
AMBULATORIALI, SOTTOSCRITTO IL 2 FEBBRAIO 1996.**

Decreto del Presidente della Repubblica. 29 luglio 1996 n. 500.
(G.U.s.o. 25 settembre 1996 n. 225).

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, come modificato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517, che prevede che per i medici specialisti ambulatoriali interni, in servizio alla data di entrata in vigore del decreto legislativo n. 517 del 1993, continuano a valere le convenzioni stipulate ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412;

Visto l'art. 48 della legge 2 dicembre 1978, n. 833, istitutiva del Servizio sanitario nazionale, che prevede una uniforme disciplina del trattamento economico e normativo del personale a rapporto convenzionale con le unità sanitarie locali mediante la stipula di accordi collettivi nazionali;

Visto l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, come modificato dall'art. 74, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, che individua la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale;

Visto il decreto 31 luglio 1992 del Ministro per il coordinamento delle politiche comunitarie e degli affari regionali costitutivo della delegazione di parte pubblica;

Visto il provvedimento n. 109 dell'8 febbraio 1996 della Conferenza Stato-Regioni di conferma della delegazione di parte pubblica nonché della sua integrazione;

Visto l'art. 17, comma 1, lettera d), della legge 23 agosto 1988, n. 400;

Vista la legge 12 giugno 1990, n. 146, recante norme sull'esercizio del diritto di sciopero nei servizi pubblici essenziali e sulla salvaguardia dei diritti della persona costituzionalmente tutelati;

Preso atto che è stato stipulato un accordo collettivo nazionale regolante il trattamento normativo ed economico dei medici specialisti ambulatoriali interni;

Visto il parere n. 2017/1991 del 12 settembre 1991 con il quale il Consiglio di Stato in adunanza generale ha precisato che gli accordi collettivi nazionali per il personale sanitario a rapporto convenzionale sono resi esecutivi su proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, sentito il parere del Consiglio di Stato;

Udito il parere del Consiglio di Stato reso in data 13 giugno 1996;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 19 luglio 1996;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri, di concerto con il Ministro della sanità;

Emana il seguente decreto:

Art. 1

1. È reso esecutivo l'accordo collettivo nazionale per la regolamentazione dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, sottoscritto in data 2 febbraio 1996, ai sensi dell'art. 8, comma 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, modificato ed integrato dal decreto legislativo 7 dicembre 1993, n. 517.

**ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI
CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI**

Ai sensi dell'art. 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 e del comma 8 dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 così come modificato dal decreto legislativo n. 517 del 1993 sottoscritto il 2 febbraio 1996

**Dichiarazione preliminare
Area dell'attività specialistica extra-degenza.**

Nell'ambito della tutela costituzionale della salute del cittadino, intesa quale fondamentale diritto dell'individuo ed interesse della collettività, il Servizio sanitario nazionale demanda all'area funzionale "dell'assistenza specialistica extra-degenza", il compito di corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare la degenza ospedaliera, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi.

In tale quadro, attraverso il mantenimento del rapporto convenzionale previsto dall'art. 48 della legge n. 833 del 1978, gli specialisti di cui all'Accordo Nazionale Unico per la Medicina Specialistica Ambulatoriale, sono parte attiva e qualificante del Servizio sanitario, integrandosi nell'area con le altre categorie di erogatori ammesse ad operare presso le strutture pubbliche sulla base dell'art. 47 della soprarichiamata legge n. 833 del 1978 per l'espletamento, secondo modalità di accesso ed erogative uniformi, di tutti gli interventi specialistici, diagnostico-terapeutici, preventivi e riabilitativi che non siano strettamente correlati al ricovero.

Allo scopo, le parti si danno reciprocamente atto che risulta importante intervenire su tutta l'area dell'assistenza specialistica extra-degenza, con provvedimenti volti a conseguire:

- l'ottimizzazione del rapporto tra offerta e qualità ai reali bisogni dei cittadini;

- l'adeguamento e il rinnovo tecnologico delle strutture poliambulatoriali;

- il coinvolgimento di ognuna delle categorie di operatori interessati attivando procedimenti ed iniziative tese a favorire la qualità totale.

1. Il presente Accordo regola, ai sensi dell'art. 48 della legge n. 833 del 1978, il rapporto di lavoro convenzionale autonomo, coordinato e continuativo, instaurato nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (SSN), tra le Aziende e i medici specialisti, per la erogazione in forma diretta delle prestazioni specialistiche sia a scopo diagnostico che curativo, preventivo e di riabilitazione, meglio specificate nel preambolo.
2. Il rapporto con il S.S.N. è da intendersi unico a tutti gli effetti, anche se lo specialista svolge la propria attività in più posti di lavoro e/o in più Aziende.
3. Ai medici specialisti di cui al comma 1 è riconosciuta e garantita la piena autonomia professionale; i medici comunque garantiscono la piena disponibilità a forme di coordinamento ed integrazione funzionale con gli altri servizi specialistici della Azienda anche secondo criteri dipartimentali.
4. Sono peraltro consentite all'interno dell'assistenza specialistica extra-degenza, forme di coordinamento funzionale della branca specialistica e del presidio, anche per esigenze connesse all'integrazione interprofessionale a livello di distretto e di dipartimento e per lo svolgimento dei programmi previsti dalla pianificazione regionale e locale.
5. Le Aziende, nell'ambito dei propri poteri, si avvalgono, per l'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, dei medici specialisti di cui al presente Accordo, utilizzando il numero complessivo di ore di attività (monte ore globale indifferenziato) formalmente deliberate nell'ambito regionale alla data di pubblicazione del decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente Accordo.
6. Le Aziende garantiscono, comunque, la partecipazione della componente specialistica ambulatoriale (con le altre componenti) alla copertura delle espansioni di attività dell'area complessiva dell'assistenza specialistica, in relazione alle future esigenze, secondo regole e modalità ispirate ai criteri di programmazione sanitaria, da definirsi nelle competenti sedi istituzionali con la partecipazione della rappresentanza degli specialisti ambulatoriali.
7. I conseguenti provvedimenti che le Aziende adottano per assicurare il rispetto delle garanzie di cui ai commi precedenti sono assunti entro 30 giorni su parere conforme del comitato di cui all'art. 12.

Articolo 2
Incompatibilità.
(omissis)

Articolo 3
Massimale orario e limitazioni.
(omissis)

Articolo 4
Mobilità.
(omissis)

Articolo 5
Riduzione o soppressione dell'orario - Revoca dell'incarico.
(omissis)

Articolo 6
Cessazione dall'incarico.
(omissis)

Articolo 7
Sospensione dall'incarico.
(omissis)

Articolo 8
Graduatorie - Domande - Requisiti.

1. Lo specialista qualora aspiri a svolgere la propria attività professionale nell'ambito delle strutture del Servizio sanitario come sostituto, deve inoltrare, entro e non oltre il 31 gennaio di ciascun anno a mezzo raccomandata A.R., apposita domanda redatta sul modello conforme all'allegato B all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della/e provincia/e nelle cui Aziende lo specialista stesso aspiri ad ottenere l'incarico di sostituzione.
2. Qualora la Azienda comprenda Comuni di più Province la domanda deve essere inoltrata all'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri della Provincia in cui insiste la sede legale dell'Azienda.
3. La domanda deve essere corredata del foglio notizie (Allegato B) compilato in ogni sua parte dall'aspirante all'incarico specialistico di sostituzione, nonché della documentazione atta a provare il possesso dei titoli professionali elencati nel foglio stesso.
4. La domanda e la documentazione allegata devono essere in regola con le norme vigenti in materia di imposta di bollo.
5. Alla scadenza del termine di presentazione della domanda di incarico specialistico, pena la nullità della domanda stessa e di ogni altro provvedimento conseguente, l'aspirante deve possedere i seguenti requisiti:
 - a) non aver superato il 50° anno di età. Tale limite di età non opera per coloro che siano già titolari di incarico ai sensi del presente Accordo;
 - b) essere iscritto all'Albo professionale; al certificato di iscrizione all'albo deve essere allegata una dichiarazione dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza concernente gli eventuali provvedimenti disciplinari a carico del medico, disposti dalle Commissioni di disciplina, previste dall'attuale o dai precedenti Accordi. La dichiarazione deve essere allegata ancorché negativa;
 - c) possedere il titolo per l'inclusione nelle graduatorie delle branche specialistiche previste nell'allegato A; il titolo è rappresentato dal diploma di specializzazione o dall'attestato di conseguita libera docenza in una delle branche principali della specialità, come indicato nell'allegato A, il cui possesso è attestato dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri; per la branca di odontostomatologia è titolo valido per l'inclusione in graduatoria anche l'iscrizione all'Albo professionale degli Odontoiatri di cui alla legge n. 409/85.

6. La domanda di inclusione in graduatoria deve essere rinnovata di anno in anno e deve essere corredata della documentazione probatoria dei titoli professionali che comportino modificazioni nel precedente punteggio a norma dell'allegato A.
7. Per quanto attiene ai titoli accademici fa fede la dichiarazione relativa dell'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri di appartenenza, in calce al foglio notizie.
8. Il Comitato di cui all'art. 11, ricevute dall'Ordine dei Medici e degli Odontoiatri le domande con le relative documentazioni entro il 15 febbraio di ciascun anno, provvede entro il 15 giugno alla formazione per ciascuna branca specialistica e con validità annuale di una graduatoria per titoli, da valutare secondo i criteri di cui all'allegato A, parte seconda.
9. Il Direttore Generale dell'Azienda ove ha sede il Comitato ne cura la pubblicazione mediante affissione in apposito Albo presso l'Ordine dei Medici e presso l'Azienda ove ha sede il Comitato Zonale per la durata di 15 giorni.
10. Entro 15 giorni successivi all'ultimo giorno di pubblicazione gli interessati possono inoltrare mediante raccomandata A.R. istanza motivata di riesame al Direttore Generale di cui al comma 9, il quale procede al riesame delle graduatorie, su conforme parere del Comitato medesimo e le approva con apposita delibera provvedendo alla loro pubblicazione entro 30 giorni successivi alla scadenza del termine predetto.
11. Le graduatorie definitive, approvate, sono pubblicate sul Bollettino Ufficiale della Regione entro il 15 dicembre di ciascun anno.
12. La pubblicazione costituisce notificazione ufficiale agli interessati e alle Aziende.
13. L'Assessorato regionale alla Sanità cura l'immediato invio del Bollettino Ufficiale agli Ordini provinciali dei Medici e degli Odontoiatri e alle Aziende sedi dei Comitati di cui all'art. 11.
14. Le graduatorie hanno effetto dal 1° gennaio al 31 dicembre dell'anno successivo alla data di presentazione della domanda.

Articolo 9

Conferimento di incarico per turni disponibili.
(omissis)

Articolo 10

Modalità per l'attribuzione dei turni disponibili.
(omissis)

Articolo 11

Comitato consultivo zonale.
(omissis)

Articolo 12

Comitato Consultivo regionale.
(omissis)

Articolo 13

Funzionamento dei Comitati di cui agli articoli 11 e 12.
(omissis)

Articolo 14

Commissione di disciplina.
(omissis)

Articolo 15

Doveri e compiti dello specialista.
(omissis)

Articolo 16

Organizzazione del lavoro.
(omissis)

Articolo 17

Prestazioni di particolare impegno professionale.
(omissis)

Articolo 18

Prestazioni di attività extra-moenia.
(omissis)

Articolo 19

Aggiornamento professionale - Formazione permanente.
(omissis)

Articolo 20

Tutela sindacale.
(omissis)

Articolo 21

Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.
(omissis)

Articolo 22
Diritto all'informazione.
(omissis)

Articolo 23
Consultazioni tra le parti.
(omissis)

Articolo 24
Assenze non retribuite - Mandati elettorali.
(omissis)

Articolo 25
Assenza per il servizio militare.
(omissis)

Articolo 26
Malattia - Gravidanza.
(omissis)

Articolo 27
Permesso annuale retribuito - Congedo matrimoniale.
(omissis)

Articolo 28
Sostituzioni.
(omissis)

Articolo 29
Assicurazione contro i rischi derivanti dagli incarichi.
(omissis)

Articolo 30
Compensi.
(omissis)

Articolo 31
Compenso aggiuntivo.
(omissis)

Articolo 32
Indennità di disponibilità.
(omissis)

Articolo 33
Indennità di rischio.
(omissis)

Articolo 34
Indennità di disagiatissima sede e indennità di bilinguismo.
(omissis)

Articolo 35
Rimborso spese di accesso.
(omissis)

Articolo 36
Premio di collaborazione.
(omissis)

Articolo 37
Contributo ENPAM.

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

36), sul compenso professionale (art. 31), sui compensi per eventuali prolungamenti dell'orario di lavoro (art. 16), sui compensi per attività extra-moenia (art. 18) e sull'indennità di disponibilità (art. 32).

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

Articolo 38
Premio di operosità.
(omissis)

Articolo 39
Riscossione delle quote sindacali.

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

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

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

Articolo 40
Commissione professionale.

1. In ogni Regione è costituita ai sensi dell'art. 24 della legge 27 dicembre 1983, n. 730, anche per le finalità di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 502 del 1992 così come modificato dal D.Lgs. n. 517 del 1993, una Commissione professionale cui sono affidati, nel rispetto dei principi sanciti in detto art. 24, i seguenti compiti:

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

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

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

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

3. La Commissione professionale regionale, nominata con provvedimento della Regione è presieduta: dal Presidente dell'Ordine dei medici e degli Odontoiatri della città capoluogo di Regione ed è così costituita:

cinque esperti qualificati nominati dalla Regione scelti tra dipendenti delle strutture universitarie e del Servizio sanitario nazionale;

quattro rappresentanti dei medici specialisti ambulatoriali scelti dai membri di parte medica dei Comitati regionali;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa della Regione con funzioni di segretario.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 41
Indennità di coordinamento.

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

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

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

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

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

Articolo 43

Libera professione intra-moenia.

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

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

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

Articolo 44

Esercizio del diritto di sciopero - Prestazioni indispensabili e loro modalità di erogazione.

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

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

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

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

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

a) nel mese di agosto;

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

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

d) nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

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

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

Articolo 45

Durata dell'Accordo.

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

Norma generale (omissis)

Norme finali n. 1 - 12 (omissis)

Norma finale n. 13

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

Norme transitorie n. 1 - 3 (omissis)

Dichiarazioni a verbale n. 1 - 7 (omissis)

ALLEGATO A
Parte I

BRANCA DI ALLERGOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI ANESTESIOLOGIA E RIANIMAZIONE

(omissis)

BRANCA DI ANGIOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI AUDIOLOGIA

Branche principali

- 1) Audiologia

Branche affini

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Anatomia topografica e chirurgia operativa
- 3) Chirurgia
- 4) Chirurgia dell'infanzia
- 5) Chirurgia d'urgenza
- 6) Chirurgia generale
- 7) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 8) Chirurgia pediatrica
- 9) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 10) Clinica chirurgica
- 11) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 12) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 13) Clinica chirurgica infantile
- 14) Clinica chirurgica pediatrica
- 15) Clinica odontoiatrica
- 16) Clinica otorinolaringoiatrica
- 17) Esami audiometrici e vestibolari
- 18) Foniatria
- 19) Medicina operatoria
- 20) Neurochirurgia
- 21) Odontoiatria e protesi dentale
- 22) Odontoiatria e protesi dentaria
- 23) Otorinolaringoiatria
- 24) Otorinolaringoiatria e patologia cervico-facciale
- 25) Patologia chirurgica dimostrativa
- 26) Patologia speciale chirurgica
- 27) Patologia speciale chirurgica dimostrativa
- 28) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 29) Semeiotica chirurgica
- 30) Stomatologia (malattie della bocca e protesi dentaria)
- 31) Stomatologia (odontoiatria e protesi dentaria)

BRANCA DI CARDIOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI CHIRURGIA GENERALE

Branche principali

- 1) Anatomia chirurgica e corso di operazioni
- 2) Chirurgia
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva
- 5) Chirurgia dell'apparato digerente ed endoscopia digestiva chirurgica
- 6) Chirurgia d'urgenza
- 7) Chirurgia d'urgenza e di pronto soccorso
- 8) Chirurgia di pronto soccorso
- 9) Chirurgia generale e terapia chirurgica
- 10) Chirurgia geriatrica
- 11) Chirurgia interna
- 12) Chirurgia oncologica
- 13) Chirurgia oncologica e toracico polmonare

- 14) Chirurgia sperimentale
- 15) Clinica chirurgica
- 16) Clinica chirurgica generale
- 17) Clinica chirurgica generale e terapia chirurgica
- 18) Patologia chirurgica
- 19) Patologia speciale chirurgica
- 20) Patologia speciale chirurgica e propedeutica clinica
- 21) Semeiotica chirurgica

Branche affini

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Cardioangio chirurgia
- 3) Cardio-chirurgia
- 4) Chirurgia addominale
- 5) Chirurgia cardiaca
- 6) Chirurgia dell'apparato digerente
- 7) Chirurgia dell'infanzia
- 8) Chirurgia della mano
- 9) Chirurgia gastroenterologica
- 10) Chirurgia maxillo-facciale
- 11) Chirurgia ortopedica
- 12) Chirurgia pediatrica
- 13) Chirurgia plastica
- 14) Chirurgia plastica ricostruttiva
- 15) Chirurgia polmonare
- 16) Chirurgia sperimentale
- 17) Chirurgia sperimentale e microchirurgia
- 18) Chirurgia stomatologica
- 19) Chirurgia toracica
- 20) Chirurgia toraco polmonare
- 21) Chirurgia vascolare
- 22) Chirurgia vie urinarie
- 23) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 24) Clinica ostetrica
- 25) Endocrinochirurgia
- 26) Medicina operatoria
- 27) Nefrologia
- 28) Neurochirurgia
- 29) Ortopedia e traumatologia
- 30) Ostetricia
- 31) Ostetricia e ginecologia
- 32) Otorinolaringoiatria
- 33) Urologia

BRANCA DI CHIRURGIA PEDIATRICA

(omissis)

BRANCA DI CHIRURGIA PLASTICA

Branche principali

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

Branche affini

- 1) Anatomia topografica e chirurgia operatoria
- 2) Chirurgia della mano
- 3) Chirurgia generale
- 4) Chirurgia maxillo-facciale
- 5) Chirurgia orale
- 6) Chirurgia pediatrica
- 7) Chirurgia riparatrice e chirurgia della mano
- 8) Clinica chirurgica e medicina operatoria
- 9) Odontoiatria e stomatologia

- 10) Ortognatodonzia
- 11) Ortopedia e traumatologia
- 12) Otorinolaringoiatria

BRANCA DI DERMATOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI DIABETOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI EMATOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI ENDOCRINOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI FISIOCHINESITERAPIA

(omissis)

BRANCA DI FONIATRIA

(omissis)

BRANCA DI GASTROENTEROLOGIA

(omissis)

BRANCA DI GERIATRIA

(omissis)

BRANCA DI IDROCLIMATOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA

(omissis)

BRANCA DI MEDICINA INTERNA

(omissis)

BRANCA DI MEDICINA DEL LAVORO

(omissis)

BRANCA DI MEDICINA DELLO SPORT

(omissis)

BRANCA DI MEDICINA LEGALE

(omissis)

BRANCA DI MEDICINA NUCLEARE

(omissis)

BRANCA DI NEUROLOGIA

(omissis)

BRANCA DI NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

(omissis)

BRANCA DI OCULISTICA

(omissis)

BRANCA DI ODONTOIATRIA

Branche principali

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

Branche affini

- 1) Chirurgia maxillo-facciale
- 2) Chirurgia orale
- 3) Chirurgia plastica
- 4) Ortodonzia
- 5) Ortognatodonzia
- 6) Otorinolaringoiatria

BRANCA DI ONCOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI ORTOPEDIA

(omissis)

BRANCA DI OSTETRICA E GINECOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI OTORINOLARINGOIATRIA

Branche principali

- 1) Clinica Otorinolaringoiatrica

- 2) Otorinolaringoiatria
- 3) Otorinolaringoiatria e patologia cervico facciale

Branche affini

- 1) Audiologia
- 2) Chirurgia maxillo-facciale
- 3) Chirurgia plastica

BRANCA DI PATOLOGIA CLINICA

(omissis)

BRANCA DI PEDIATRIA

(omissis)

BRANCA DI PNEUMOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI PSICHIATRIA

(omissis)

BRANCA DI RADIOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI REUMATOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETOLOGIA

(omissis)

BRANCA DI TOSSICOLOGIA MEDICA

(omissis)

BRANCA DI UROLOGIA

(omissis)

ALLEGATO A
Parte II

TITOLI E CRITERI DI VALUTAZIONE PER LA FORMAZIONE DELLE GRADUATORIE DI CUI ALL'ART. 8 DELL'ACCORDO.

Titoli Punteggio

A) TITOLI ACCADEMICI

1) Voto di laurea: Voto di laurea 110 e lode	3,00
Voto di laurea 110	1,80
Voto di laurea da 101 a 109	1,20
2) Specializzazioni o libere docenze in branche principali: per la prima specializzazione o libera docenza	3,00
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	1,00
3) Specializzazioni o libere docenze in branche affini: per la prima specializzazione o libera docenza	1,20
per ogni ulteriore specializzazione o libera docenza	0,40

4) Voto di specializzazione: voto di specializzazione 70/70 in branca principale (una sola volta) 0,80

Al concorrente che nella stessa branca abbia conseguito la specializzazione e la libera docenza, viene attribuito una sola volta il punteggio previsto.

B) ATTIVITA' PROFESSIONALE

Attività professionale svolta a qualsiasi titolo nella branca principale dopo la data del conseguimento del titolo valido per l'inclusione in graduatoria p.1.20 per ogni anno di attività frazionabile per mese

A parità di punteggio vale l'anzianità di laurea e in subordine l'anzianità anagrafica.

C) ODONTOIATRI

Per gli iscritti all'albo degli odontoiatri, medici e laureati in odontoiatria, partecipanti alle graduatorie per la branca di odontostomatologia, per la valutazione dei titoli di attività professionale si fa riferimento alla data di iscrizione nello speciale albo degli odontoiatri ai sensi della legge n. 409 del 1985.

Norme finali

(omissis)

ALLEGATO B

(omissis)

ALLEGATO C

(omissis)

ALLEGATO D

MODALITA' DI ESECUZIONE DELLE PRESTAZIONI PROTESICHE (PROTESI DENTARIE ED ORTODONTICHE) - ORTESI

1) Le parti riconoscono che, anche al fine di soddisfare le condizioni di eseguibilità degli interventi demandati allo specialista ambulatoriale, previsti dall'art. 18, comma 19 - lett. b, l'ambulatorio odontoiatrico della U.S.L. deve essere dotato di tutte le attrezzature tecnicamente indispensabili all'odontoiatra per un corretto e proficuo esercizio della specifica attività professionale finalizzata all'applicazione di protesi dentarie e ortodontiche, alla stregua delle indicazioni elencate in calce al presente documento.

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

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

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

- a) la predisposizione del piano di lavoro finalizzato all'applicazione della protesi;
- b) l'effettuazione di tutte le prestazioni medico-chirurgiche necessarie alla preparazione del cavo orale;
- c) la rilevazione delle impronte;
- d) la prescrizione, nell'ambito delle possibilità organizzative del servizio e avuto riguardo alle richieste degli assistiti, del tipo di protesi più rispondente alle esigenze cliniche degli assistiti stessi. Per la prescrizione medesima si conviene sull'impiego di modulare analogo al fac-simile allegato;
- e) la scelta dei materiali sanitariamente più opportuni;
- f) le conseguenti indicazioni tecnico-sanitarie per la realizzazione del manufatto da parte del laboratorio convenzionato;
- g) le operazioni di applicazione delle protesi;
- h) la verifica della qualità della protesi sia sul piano della rispondenza alle esigenze dell'assistito ed alla prescrizione e sia sul piano merceologico;
- i) le eventuali indicazioni tecnico-sanitarie per la sua rettifica;
- l) gli atti medici di controllo successivo ed il giudizio finale sulla idoneità della protesi.

In conseguenza di quanto sopra si chiarisce che devono intendersi esclusi i rapporti professionali diretti tra l'assistito e il laboratorio odontotecnico convenzionato officiato della realizzazione della protesi e che laddove rapporti di tal genere dovessero instaurarsi, la circostanza deve essere assunta come condizione risolutiva della convenzione con il laboratorio.

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

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

6) Per l'attribuzione degli incarichi finalizzati all'esecuzione dell'attività protesica si richiamano le norme di cui all'art. 10, comma 2.

Relativamente agli specialisti in servizio alla data del 16 ottobre 1984, l'esecuzione delle attività protesiche può essere affidata agli stessi nel caso che si dichiarino disponibili ad accettare aumenti di orario finalizzati allo svolgimento delle dette attività.

7) Le clausole del presente documento si estendono, con gli opportuni adattamenti, all'attività ortesica.

A) Dotazione del gabinetto odontoiatrico:

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

B) Dotazione specifica per protesi ed ortesi:

- portaimpronte alluminio forate;
- portaimpronte anatomiche serie complete;
- alginato;
- materiale prima impronta;
- prese diamante per preparazione turbo trapano;
- prese tungsteno per preparazione turbo trapano;
- ruotine per denti varie forme;
- ruotine per acciaio varie forme;
- punte montate per ritocco forme varie e tipi;
- ruotine diamantate varie forme;
- pinza universale;
- pinza Waldasch;
- pinza Adams;
- pinza piegafili;
- pinza tronchese;
- pinze ossivore;
- pinza Reynolds;
- martello leva-corone;
- scodelle per gesso ed alginato varie forme;
- spatole per cera grandi e piccole;
- spatole per cera Lecron;
- gesso duro per modelli;
- gesso extra duro rosa;
- gesso per ortodonzia bianco;
- corona provvisorio policarbonato;
- carta per articolazione blu e rossa;
- confezione cemento per fissaggio protesi;
- resina a freddo per provvisori;
- resina per riparazioni rapide;
- cera collante;
- resina per ribassare;
- cera per masticazione;
- cera per modellare;
- micromotore laboratorio per ritocchi protesi;
- spazzolini a feltro e tela per lucidare protesi;
- base platten argentate.

(omissis)