



*Presidenza
del Consiglio dei Ministri*

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

Intesa, ai sensi dell'articolo 5 dell'Accordo Stato – Regioni, rep. n. 1805 del 24 luglio 2003, sull'ipotesi di accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici e psicologi) – biennio economico 2008-2009.

Rep. n. *80/BR* del *18 luglio 2010*

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

Nella odierna seduta dell'8 luglio 2010:

VISTA la legge 27 dicembre 2002, n. 289, che all'art. 52, comma 27, nel sostituire l'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412:

- ha istituito la Struttura Interregionale Sanitari Convenzionati – SISAC, per la disciplina dei rapporti con il personale convenzionato con il Servizio sanitario nazionale;
- ha previsto che tale struttura, che rappresenta la delegazione di parte pubblica per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale, sia costituita da rappresentanti regionali nominati dalla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome;
- ha disposto che della delegazione facciano parte, limitatamente alle materie di rispettiva competenza, i rappresentanti dei Ministeri dell'economia e delle finanze, del lavoro e delle politiche sociali, e della salute, designati dai rispettivi Ministri;
- ha demandato ad un accordo in questa Conferenza la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva relativo ai predetti accordi, tenendo conto di quanto previsto dagli articoli 40, 41, 42, 46, 47, 48 e 49 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

VISTO l'art. 2-*nonies* della legge 26 maggio 2004, n. 138, di conversione in legge del decreto – legge 29 marzo 2004, n. 81, che dispone che il contratto del personale sanitario a rapporto convenzionale è garantito sull'intero territorio nazionale da convenzioni conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati mediante il procedimento di contrattazione collettiva definito con l'accordo in questa Conferenza Stato - Regioni previsto dal citato art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni e che l' accordo nazionale è reso esecutivo con l' intesa sancita in questa Conferenza, con le modalità di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281;

VISTO il proprio atto rep. n. 1805 del 25 luglio 2003, con il quale, in attuazione del citato art. 52, comma 27, della legge n. 289 del 2002, si è proceduto alla disciplina del procedimento di contrattazione collettiva in questione;





Struttura interregionale sanitari convenzionati

IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E INTEGRAZIONI

BIENNIO ECONOMICO 2008-2009

In data 9 marzo 2010 alle ore 19.30, ha avuto luogo l'incontro per la firma dell'Ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, medici veterinari ed altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi) ai sensi dell'art. 48 della legge n.833/78 e dell'art.8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni tra

la **SISAC** nella persona del Coordinatore dott. Franco Rossi

E LE SEGUENTI ORGANIZZAZIONI SINDACALI:

SUMAI

CISL MEDICI

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE UIL FPL

Vista la legge 23 dicembre 1978 n.833;

Visto il decreto legislativo 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;

Visto il Piano Sanitario Nazionale 2006 - 2008 risultante dall'atto di intesa tra Stato e Conferenza unificata Regioni e Autonomie Locali approvato con decreto del Presidente della Repubblica del 7 aprile 2006;

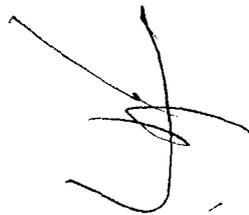
Visto l'Accordo tra le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, il Ministero della Salute, il Ministero dell'economia e delle finanze, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avente ad oggetto la disciplina del procedimento di contrattazione collettiva per il rinnovo degli accordi con il personale convenzionato con il Servizio Sanitario Nazionale, ai sensi dell'articolo 52, comma 27 della legge 27 dicembre 2002 n. 289, del 24 luglio 2003;

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 di Trento e Bolzano del 29 luglio 2004;

Visto l'art. 1, commi 177 e 178 della legge 30 dicembre 2004 n. 311;

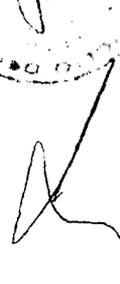
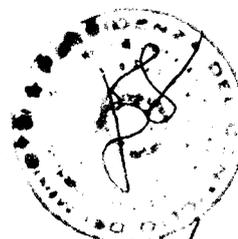
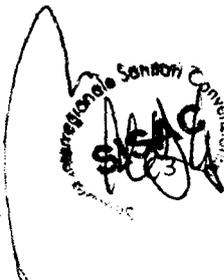
Al termine della riunione, le parti hanno sottoscritto l'allegato Accordo Collettivo Nazionale di Lavoro per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni (medici specialisti e odontoiatri), i medici veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, Chimici, Psicologi).



**IPOTESI DI ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI
RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, MEDICI
VETERINARI ED ALTRE PROFESSIONALITA' SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI,
PSICOLOGI) AMBULATORIALI AI SENSI DELL'ART. 48 DELLA LEGGE
N.833/78 E DELL'ART.8 DEL D.LGS. N. 502 DEL 1992 E SUCC. MOD. E
INTEGRAZIONI**

INDICE

ART. 1 - ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP.....	4
ART. 2 - DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI "PAPERLESS".....	5
ART. 3 - LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.....	6
ART. 4 - INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.....	7
ART. 5 - TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.....	8
ART. 6 - FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE RESPONSABILE DI BRANCA E DEL COORDINATORE DELL'AFT.....	9
ART. 7 - IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI ALTRI PROFESSIONISTI CONVENZIONATI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP.....	10
ART. 8 - AUMENTI CONTRATTUALI.....	11
ART. 9 - MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.	14
ART. 10 - ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.....	15
NORMA FINALE N. 1	16
DICHIARAZIONE A VERBALE	17

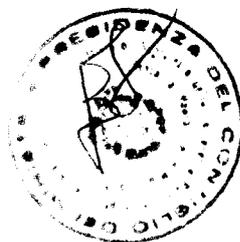
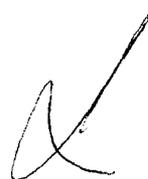
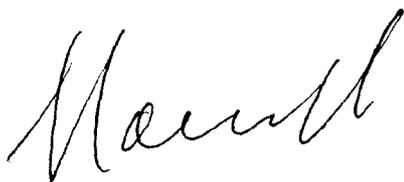
ART. 1 - ISTITUZIONE DEL REFERENTE NELLE UCCP.

1. Nelle Unità Complesse delle Cure Primarie (UCCP) di cui all'art. 31bis ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali, veterinari ed altre professionalità, è istituito il ruolo del referente unico scelto tra i medici dell'UCCP in rapporto di convenzionamento con il SSN da almeno cinque anni.
2. Gli Accordi regionali individuano le specifiche funzioni, i compiti e le responsabilità del referente unico dell'UCCP definendone i criteri e le modalità per la sua nomina da parte delle Aziende Sanitarie, stabilendo anche il compenso da corrispondere.
3. Il referente unico si avvale della collaborazione dei coordinatori delle Aggregazioni Funzionali di cui all'art. 30bis ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.
4. L'onere complessivo del compenso di cui al comma 2 viene finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali dal presente ACN.



ART. 2 – DISPOSIZIONI SUI FLUSSI INFORMATIVI E COMUNICAZIONI “PAPERLESS”.

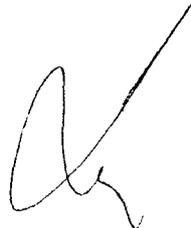
1. Le informazioni previste all'articolo 28bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. e più in generale qualsiasi altra informazione rilevante sotto il profilo del rapporto convenzionale, vengono trasmesse dal medico all'Azienda sanitaria e da quest'ultima al medico esclusivamente attraverso modalità informatizzate e l'impiego della posta elettronica certificata.
2. Tale obbligo decorre con la tempistica prevista al 1° comma dell'art. 28ter dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., fatto salvo quanto previsto al comma 3 dell'art. 28bis del medesimo ACN.



ART. 3 – LIVELLI DI CONTRATTAZIONE.

1. L'Accordo collettivo nazionale si caratterizza come momento organizzativo ed elemento unificante del SSN, nonché come strumento di garanzia per i cittadini e per gli operatori.
2. I tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale definito dal nuovo titolo V° della Costituzione, rispettando i principi di complementarità e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione.
3. Il livello di negoziazione nazionale si svolge attorno ad aspetti di ordine generale quali ad esempio:
 - La definizione dei compiti e delle funzioni del personale sanitario convenzionato, a partire dall'attuazione dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza;
 - La dotazione finanziaria complessiva a disposizione dei tre livelli di negoziazione per gli incrementi da riconoscere al personale sanitario convenzionato in occasione del rinnovo contrattuale;
 - La responsabilità delle istituzioni, Regioni e Aziende sanitarie, nei confronti della piena applicazione dell'Accordo Collettivo Nazionale.
4. Il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale, definisce obiettivi di salute, modelli organizzativi e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con le strategie e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale.
5. Il livello di negoziazione aziendale, Accordo Attuativo Aziendale, specifica i progetti e le attività del personale sanitario convenzionato necessari all'attuazione degli obiettivi individuati dalla programmazione regionale.
6. È abrogato l'art. 2 ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.

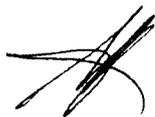
 





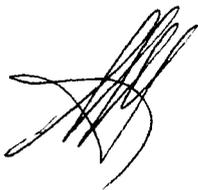
ART. 4 – INDICAZIONI PER I PROSSIMI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.

1. I prossimi AIR dovranno svilupparsi lungo il processo di attuazione delle nuove forme organizzative (AFT e UCCP), individuate con l'ACN 29 luglio 2009, affrontando in particolare i seguenti aspetti:
 - a) Relazioni funzionali tra i professionisti convenzionati che operano nell'ambito di dette forme organizzative, avendo riguardo in particolare alle nuove funzioni di valenza comune espletabili nel nuovo contesto collaborativo e quelle tra gli stessi professionisti e l'Azienda sanitaria;
 - b) Azioni per favorire gli utenti e l'accesso ai servizi, con particolare riferimento a:
 - Accessibilità giornaliera di almeno 12 ore ai servizi dell'UCCP (con sede di riferimento o con sede unica)
 - Possibilità di accesso in tempo reale, per i professionisti convenzionati operanti nelle sedi di UCCP, ai dati clinici di tutti gli assistiti del territorio di riferimento
 - Individuazione e potenziamento della strumentazione diagnostica di base disponibile presso la sede dell'UCCP
 - Potenziamento dell'assistenza domiciliare e residenziale, con individuazione di personale infermieristico dedicato
 - Sviluppo delle attività di prevenzione e dei programmi assistenziali rivolti ai casi più complessi
 - c) Miglioramento della presa in carico degli assistiti affetti da patologia cronica e adesione ai livelli assistenziali di diagnosi e cura previsti dai percorsi diagnostico-terapeutici-assistenziali (PDTA) condivisi.
 - d) Definizione e monitoraggio di indicatori di qualità dell'assistenza anche con la finalità di misurazione dello stato di salute degli assistiti portatori di patologia cronica.
 - e) Valutazione dell'appropriatezza dei servizi erogati, inclusa la misurazione dell'impatto sui consumi complessivi e specifici degli assistiti affetti da patologia cronica.
 - f) Messa a punto dei percorsi di assistenza interdisciplinare integrata, ambulatoriale e domiciliare, a favore dell'anziano e dell'anziano fragile, coinvolgenti tutte le competenze professionali operanti in ambito distrettuale, con la partecipazione delle AFT e delle UCCP.
 - g) Rafforzamento dei sistemi di sorveglianza e controllo nella sicurezza alimentare nell'ambito dei programmi della medicina veterinaria.



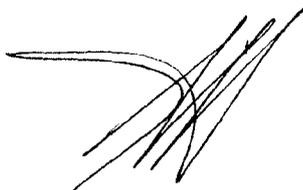
ART. 5 - TEMPISTICA DEGLI ACCORDI INTEGRATIVI REGIONALI.

1. Gli Accordi Integrativi Regionali (AIR) sono siglati e resi operativi dagli appositi provvedimenti regionali entro 9 mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo Collettivo Nazionale.
2. Qualora in una Regione tale termine non venga rispettato, le risorse definite dal presente ACN per l'AIR vengono attribuite come segue:
 - per ciascun settore di attività, secondo le stesse modalità e proporzioni concordate per l'attribuzione della quota nazionale degli incrementi contrattuali definiti dal presente ACN;
 - tali incrementi contrattuali sono riconosciuti agli specialisti, ai veterinari ed ai professionisti convenzionati previa riduzione del 10%;
 - la Regione interessata adotta i provvedimenti conseguenti.



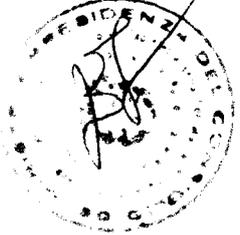
ART. 6 – FUNZIONI DELLO SPECIALISTA AMBULATORIALE RESPONSABILE DI BRANCA E DEL COORDINATORE DELL’AFT.

1. Il responsabile di branca specialistica di cui all’art. 30 dell’ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca, per assicurare le specifiche attività nell’ambito dei programmi aziendali.
2. Il coordinatore dell’AFT di cui all’art. 30bis comma 4 dell’ACN del 23 marzo 2005 e s.m.i., assicura il coordinamento delle attività degli specialisti ambulatoriali delle diverse branche nell’ambito dei programmi aziendali ed al fine del loro impegno nelle UCCP.
3. Gli accordi regionali valutano le condizioni e le opportunità di istituire il responsabile di branca dei medici veterinari, degli psicologi, dei biologi e dei chimici, tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale dei convenzionati di riferimento.



**ART. 7 – IMPIEGO DEGLI SPECIALISTI AMBULATORIALI E DEGLI ALTRI PROFESSIONISTI
CONVENZIONATI NELL'ASSISTENZA DOMICILIARE E RESIDENZIALE E NELLE UCCP.**

1. L'Azienda assicura, in accordo con il referente dell'UCCP, la presenza degli specialisti ambulatoriali e degli altri professionisti convenzionati sulla base delle esigenze rilevate.
2. Nell'ambito della UCCP, lo specialista ambulatoriale e gli altri professionisti convenzionati hanno il compito di garantire l'assistenza specialistica definita dalla programmazione aziendale ai pazienti che accedono ai servizi di quella UCCP, nonché ai pazienti che devono essere assistiti al proprio domicilio o presso altre strutture residenziali.
3. L'attività dello specialista ambulatoriale e degli altri professionisti convenzionati nell'ambito della UCCP si svolge in accordo con l'attività degli altri medici convenzionati operanti nella medesima UCCP (assistenza primaria, continuità assistenziale, pediatria di famiglia, ecc...) e viene coordinata dal referente della stessa UCCP.



ART. 8 – AUMENTI CONTRATTUALI.

1. Le Regioni e le Organizzazioni sindacali, preso atto delle disposizioni finanziarie assunte dal Governo in materia, fissano un aumento, per medici Specialisti ambulatoriali, i Veterinari e le altre Professionalità, da erogarsi secondo la seguente tabella e da considerarsi al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda:

TABELLA A – Arretrati Specialisti/Veterinari 2008 – 2009

Anno	euro/ora
Arretrati 2008	0,15
Arretrati 2009	1,23

TABELLA B – Incrementi Specialisti/Veterinari (tempo indeterminato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,62	Art. 42, lett. A, comma 1
dal 1.1.2010	0,46	AIR

TABELLA C – Arretrati altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) 2008 – 2009

Anno	euro/ora
Arretrati 2008	0,11
Arretrati 2009	0,88

TABELLA D – Incrementi altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo indeterminato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,78	Art. 43, lett. A, comma 1
dal 1.1.2010	0,33	AIR



TABELLA E - Incrementi Specialisti, Veterinari ed altre Professionalità (Biologi, Psicologi, Chimici) (tempo determinato) 2010

Decorrenza	euro/ora	Riferimento ACN
dal 1.1.2010	0,55	Art. 50, comma 1
dal 1.1.2010	0,44	AIR

2. Le Regioni, per i relativi accordi decentrati potranno contare su una quota per ora, al netto degli oneri previdenziali e fiscali a carico dell'azienda, pari ad euro 0,46 (zero/46) per gli specialisti ambulatoriali ed i veterinari a tempo indeterminato, pari ad euro 0,33 (zero/33) per le altre professionalità (biologi, psicologi e chimici) a tempo indeterminato e pari ad euro 0,44 (zero/44) per gli specialisti ambulatoriali, i veterinari e le altre professionalità a tempo determinato.
3. A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali e dei veterinari incaricati a tempo indeterminato, di cui all'art. 42, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 28,71 (ventotto/71) per ogni ora di attività.
4. A far data dal 1 gennaio 2010 la quota oraria connessa all'anzianità di servizio fino al 192esimo mese (pari a 16 anni di anzianità) di cui all'art. 42, lett. A, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. è rideterminata in euro 0,04916 (zero/04916)
5. A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo indeterminato, di cui all'art. 43, lett. A, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 23,43 (ventitre/43) per ogni ora di attività.
6. A far data dal 1 gennaio 2010 il compenso orario degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, psicologi e chimici) incaricati a tempo determinato, di cui all'art. 50, comma 1 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., è rideterminato in euro 39,31 (trentanove/31) per ogni ora di attività effettivamente espletata ai sensi dei vigenti accordi.
7. Gli arretrati di cui alle tabelle A (specialisti/veterinari), C (altre professionalità), del comma 1 del presente articolo, sono corrisposti entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.
8. Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali di cui ai commi 3, 5 e 6 del presente articolo sono corrisposti entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente ACN.
9. Gli arretrati derivanti dagli adeguamenti contrattuali, a far data dal 1 gennaio 2010, di cui al comma 2 del presente articolo, sono corrisposti, entro tre mesi dalla stipula





dell'accordo regionale o entro tre mesi dalla scadenza dei termini dell'art. 5 del presente ACN.

Manca

Mauro



Carfagna



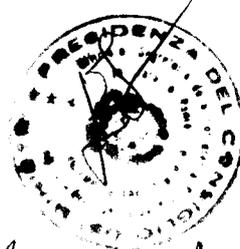
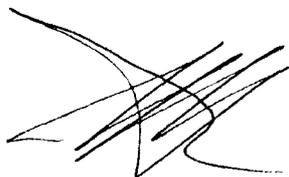
ART. 9 – MODIFICHE ED INTEGRAZIONI ALL'ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

1. All'art. 22, comma 2 dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. le parole "entro il 10° giorno" sono sostituite dalle seguenti "dal 1° al 10° giorno".
2. All'art. 23, comma 1, lett. a) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. le parole "già titolare di incarico a tempo indeterminato nella specialità, al 30.12.1993 presso l'INAIL" sono sostituite dalle seguenti "titolare di incarico a tempo indeterminato presso l'INAIL e il SASN"; di conseguenza all'interno del medesimo articolo, al comma 1, lett. g), sono abrogate le parole "e l'INAIL e il SASN".
3. All'art. 23, comma 1, lett. l) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. dopo le parole "della branca in cui partecipano" sono aggiunte "e matureranno anzianità giuridica a far data dall'incarico".
4. All'art. 23, comma 10 tra le parole "nelle graduatorie di cui all'art. 21 del presente Accordo" e ", che abbiano espresso la propria disponibilità...", sono inserite le seguenti "in vigore il primo giorno utile per la domanda".
5. All'art. 26, comma 1 dopo le parole "pena l'esclusione dalla tornata elettorale" sono aggiunte le seguenti "e dalle designazioni di cui all'art. 24, commi 5, 6 e 7 e art. 25, commi 2, 3 e 4".
6. All'art. 30bis dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. la rubrica è così modificata "Art. 30bis – Aggregazione Funzionale Territoriale dei medici specialisti ambulatoriali e delle altre professionalità". All'interno del predetto articolo il riferimento agli specialisti ambulatoriali ed agli psicologi convenzionati è da intendersi agli specialisti ambulatoriali ed alle altre professionalità.
7. Nell'allegato A, parte prima, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. sono abrogati i riferimenti alle branche affini.
8. Nell'allegato Abis, parte prima, dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i., sono abrogati i riferimenti alle discipline affini.
9. Nell'allegato A, parte seconda, lett. a) dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i. è abrogato il punto 2.



ART. 10 - ACN 23 MARZO 2005 E S.M.I.

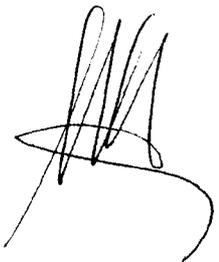
1. Il presente Accordo rappresenta il rinnovo del biennio economico 2008-2009 e integra con le clausole dei precedenti articoli il quadro normativo dell'ACN 23 marzo 2005 e s.m.i.



Stampa circolare con il testo "Comitato Sanitario Interregionale" e "SIS" e il numero "15" al centro.

NORMA FINALE N. 1

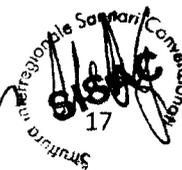
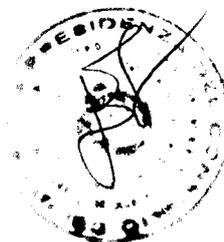
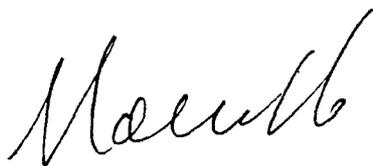
Nel caso di necessità di provvedere all'aggiornamento dei titoli di accesso, le parti firmatarie del presente Accordo valuteranno l'opportunità di riunirsi, con frequenza comunque non superiore ad una volta l'anno, su richiesta delle OO.SS. o della SISAC.



Sindacato Internazionale Bancario
SISAC
16

DICHIARAZIONE A VERBALE

Le regioni si impegnano ad utilizzare l'eventuale disponibilità di risorse derivante dall'applicazione dell'art. 5, comma 2 del presente Accordo a favore di programmi di integrazione tra l'attività di continuità assistenziale e di specialistica ambulatoriale convenzionata interna.





SISAC

Struttura interregionale sanitari convenzionati

DICHIARAZIONE A VERBALE

La SISAC, alla luce della comunicazione inviata dal Comitato di Settore del Comparto Sanità in merito all'impegno a valutare la possibile attribuzione della quota aggiuntiva dello 0,8% rispetto all'incremento già riconosciuto nell'ambito del presente rinnovo contrattuale, si impegna a riconvocare le parti una volta esperite tutte le procedure di deliberazione del relativo atto di indirizzo.

Il Coordinatore
dott. Franco Rossi



**DICHIARAZIONI A VERBALE DELLE OO.SS. – SPECIALISTICA AMBULATORIALE,
VETERINARIA ED ALTRE PROFESSIONALITA' (BIOLOGI, CHIMICI E PSICOLOGI)**

DICHIARAZIONE A VERBALE CISL MEDICI

La CISL Medici

- dichiara che l'applicazione degli artt. 24 e 25 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i. debba prevedere il rinnovo dei relativi comitati entro 6 mesi dalla stipula del presente Accordo;
- dichiara che gli specialisti ambulatoriali interni che si avvalgono della norma finale 1 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i. non possono ricoprire gli incarichi di cui agli artt. 1 e 6 del presente Accordo e dell'art. 30 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i. in quanto tali incarichi richiedono l'unicità del rapporto al fine di evitare conflitti d'interesse;
- chiede l'abrogazione del comma 8 dell'art. 36 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i.;
- propone di aggiungere al termine del comma 5 dell'art. 30 dell'ACN 23/03/2005 e s.m.i. la seguente frase: "e della libera scelta del medico".

