

CAPO V
L'EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE

ART. 91 - GENERALITÀ E CAMPO DI APPLICAZIONE.

1. Nelle more della realizzazione delle disposizioni di cui all'art. 8, comma 1 bis del D.L.vo n. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, l'organizzazione della emergenza sanitaria territoriale viene realizzata in osservanza della programmazione regionale esistente e in coerenza con le norme di cui al D.P.R. 27 marzo 1992 e con l'Atto d'intesa tra Stato e Regioni di applicazione delle linee guida sul sistema di emergenza sanitaria pubblicato nella G.U. del 17.5.96.
 2. La Regione che si avvale di personale medico convenzionato per l'espletamento del servizio, utilizza medici incaricati sulla base di una graduatoria regionale di settore secondo quanto disposto dall'articolo 15 del presente Accordo.
 3. Gli Accordi regionali definiscono le modalità organizzative del Servizio di Emergenza sanitaria convenzionata di cui al presente Accordo, sulla base di quanto definito dai successivi articoli del presente Capo.

ART. 92 – INDIVIDUAZIONE E ATTRIBUZIONE DEGLI INCARICHI.

1. L'Azienda procede alla data del 1° marzo e del 1° settembre di ogni anno alla verifica degli organici in dotazione ai servizi di emergenza territoriale al fine di individuare gli incarichi vacanti da pubblicarsi ai fini della successiva copertura
 2. Individuata la vacanza di incarico, l'Azienda ne dà comunicazione alla Regione, per le procedure di pubblicazione sul Bollettino Ufficiale della Regione.
 3. Entro la fine dei mesi di Aprile e di Ottobre di ogni anno ciascuna Regione pubblica sul Bollettino Ufficiale, in concomitanza con la pubblicazione degli ambiti territoriali carenti di assistenza primaria, gli incarichi vacanti di emergenza sanitaria Territoriale, come individuati al precedente comma 1.
4. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti pubblicati i medici in possesso dell'attestato di idoneità rilasciato dopo la frequenza dell'apposito corso di formazione previsto ai sensi dell'art. 66 del DPR 270/2000 e dell'art. 96 del presente Accordo.
5. Possono concorrere al conferimento degli incarichi vacanti resi pubblici secondo quanto stabilito dai precedenti commi:
 - a) i medici che siano titolari di incarico a tempo indeterminato per la emergenza sanitaria territoriale nelle Aziende, anche diverse, della regione che ha pubblicato gli incarichi vacanti e nelle Aziende, di altre regioni, anche diverse, ancorché non abbiano fatto domanda di inserimento nella graduatoria regionale di settore, a condizione peraltro che risultino titolari rispettivamente da almeno un anno e da almeno due anni dell'incarico dal quale provengono. I trasferimenti sono possibili fino alla concorrenza di un terzo dei posti disponibili in ciascuna Azienda e i quozienti frazionali ottenuti nel calcolo del terzo di cui sopra si approssimano alla unità più vicina. In caso di disponibilità di un solo posto per questo può essere esercitato il diritto di trasferimento;
 - b) i medici inclusi nella graduatoria regionale di settore valida per l'anno in corso e che siano in possesso dei requisiti necessari per le attività di emergenza sanitaria territoriale, con priorità per:
 - b1) medici già incaricati a tempo indeterminato presso la stessa Azienda nel servizio di continuità assistenziale, di cui al Capo III;
 - b2) medici incaricati a tempo indeterminato di continuità assistenziale nell'ambito della stessa regione, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante;
 - b3) medici inseriti nella graduatoria regionale, con priorità per quelli residenti nell'ambito della Azienda da almeno un anno antecedente la data di pubblicazione dell'incarico vacante.
6. In caso di pari posizione, i medici di cui al comma 5 lett. a) sono graduati nell'ordine di minore età, voto di laurea ed anzianità di laurea.
7. Al fine del conferimento degli incarichi vacanti ai medici di cui al comma 5, lettera b, gli stessi sono graduati secondo il punteggio riportato nella graduatoria regionale di settore vigente.
8. L'Azienda interpella prioritariamente i medici di cui alla lettera a) del precedente comma 5 in base alla anzianità di servizio; laddove risulti necessario, interpella successivamente i medici di cui alla lettera b) dello stesso comma 5;
9. L'anzianità di servizio a valere per l'assegnazione degli incarichi vacanti ai sensi del

precedente comma 5, lettera a) è determinata sommando:

- a) l'anzianità totale di servizio effettivo nella emergenza sanitaria territoriale;
- b) l'anzianità di servizio effettivo nell'incarico di provenienza, ancorché già computato nell'anzianità di cui alla lettera a).

I periodi di assenza per gravidanza, puerperio, malattia o infortunio e astensione obbligatoria sono considerati servizio effettivo ai sensi del presente comma.

10. È cancellato dalla graduatoria regionale di settore vigente il medico che abbia accettato l'incarico ai sensi del presente articolo. Il medico che, avendo concorso all'assegnazione di un incarico vacante avvalendosi della facoltà di cui al precedente comma 5, lettera a), accetta l'incarico ai sensi del presente articolo, decade dall'incarico di provenienza dalla data di decorrenza del nuovo incarico.

11. I medici incaricati di emergenza sanitaria ai quali sia riconosciuto dalla competente commissione sanitaria dell'Azienda già individuata per il personale dipendente lo stato di inidoneità all'attività sui mezzi mobili di soccorso, ivi compreso lo stato di gravidanza fin dal suo inizio, sono ricollocati ed utilizzati nelle centrali operative, nei presidi fissi di emergenza e nei DEA/PS.

12. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

13. Gli aspiranti, entro 15 giorni dalla pubblicazione di cui al comma 3, presentano alla Azienda apposita domanda di assegnazione di uno o più degli incarichi vacanti pubblicati, in conformità allo schema di cui agli Allegati Q/2 o Q/5.

14. In allegato alla domanda gli aspiranti devono inoltrare una dichiarazione sostitutiva di atto notorio attestante se alla data di presentazione della domanda abbiano in atto rapporti di lavoro dipendente, anche a titolo precario, trattamenti di pensione e se si trovino in posizione di incompatibilità, secondo lo schema allegato sub lettera "L". Eventuali situazioni di incompatibilità devono cessare al momento dell'assegnazione dell'incarico.

15. Le graduatorie per l'assegnazione degli incarichi vengono formulate sulla base delle relative posizioni dei concorrenti ed apponendo a fianco al nominativo di ciascun medico lo o gli incarichi vacanti per i quali egli abbia inoltrato domanda di assegnazione.

16. L'Azienda provvede alla convocazione, mediante raccomandata AR o telegramma, di tutti i medici aventi titolo alla assegnazione degli incarichi dichiarati vacanti e pubblicati, presso la sede indicata dall'Assessorato regionale alla sanità, in maniera programmata e per una data non antecedente i 15 giorni dalla data di invio della convocazione.

17. La mancata presentazione costituisce rinuncia all'incarico.

18. Il medico impossibilitato a presentarsi può dichiarare la propria accettazione mediante telegramma, indicando nello stesso l'ordine di priorità per l'accettazione tra gli incarichi vacanti per i quali ha concorso. In tal caso sarà attribuito il primo incarico disponibile, a cui il medico ha titolo in base alle priorità, tra gli incarichi vacanti indicati dal medico concorrente.

19. L'Azienda conferisce definitivamente l'incarico a tempo indeterminato, con provvedimento del Direttore Generale che viene comunicato all'interessato mediante raccomandata con avviso di ricevimento, con l'indicazione del termine di inizio dell'attività, da cui decorrono gli effetti giuridici ed economici.

20. La Regione, sentito il comitato di cui all'art. 24 e nel rispetto dei precedenti commi, può adottare procedure tese allo snellimento burocratico e all'abbreviazione dei tempi necessari al conferimento degli incarichi.

21. Le Regioni, previa valutazione del fabbisogno di operatori, organizzano almeno una volta all'anno i corsi specifici di idoneità all'emergenza, definendone i relativi criteri di accesso e le modalità.

22. Nell'ambito degli Accordi aziendali sono definiti i criteri di mobilità intraaziendale.

ART. 93 – MASSIMALE ORARIO.

1. Gli incarichi a tempo indeterminato sono conferiti per 38 ore settimanali, presso una sola Azienda, e comportano l'esclusività del rapporto.

2. L'azienda può conferire incarichi provvisori sulla base della graduatoria di settore vigente o, se esistente, della graduatoria aziendale di disponibilità.

3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.

4. L'Azienda, per un massimo di mesi dodici può conferire incarichi provvisori ai sensi dell'art. 97 comma 4, per 38 ore settimanali. Eccezionalmente e comunque non oltre il 31 dicembre 2005 possono essere conferiti tali incarichi provvisori, anche a tempo parziale, per

24 ore settimanali; in tale caso lo svolgimento di altre attività compatibili comporta la riduzione di queste ultime in misura corrispondente all'eccedenza. Sono fatte salve temporanee e specifiche diverse determinazioni regionali in relazione a obiettive difficoltà di organizzazione del Servizio, al fine di salvaguardare il livello qualitativo dell'emergenza sanitaria territoriale

5. L'orario complessivo dell'incarico a tempo parziale di cui al precedente comma e quello risultante da altre attività orarie compatibili non può superare le 38 ore settimanali.
6. L'attività continuativa di servizio non può superare le 12 ore. Un ulteriore turno di servizio non può essere iniziato prima che siano trascorse 12 ore dalla fine del turno precedente.
7. Per ragioni eccezionali e contingenti specifiche della tipologia dell'attività, qualora il servizio debba essere prolungato oltre il turno prestabilito, l'attività continuativa può superare le 12 ore, ma mai comunque le 15 ore.
8. I turni di servizio dei medici incaricati di emergenza sanitaria territoriale devono essere disposti sulla base del principio della equità distributiva, fra tutti i medici incaricati, dei turni diurni, notturni e festivi.
9. Nell'ambito degli accordi regionali, possono essere individuate le modalità organizzative e di collaborazione dei medici del 118 presso le strutture intramurarie aziendali dell'Emergenza-Urgenza, nelle quali essi operano.

ART. 94 – CAMPO DI APPLICAZIONE E DESCRIZIONE DELL'ATTIVITÀ.

1. L'attività del servizio oggetto delle presenti disposizioni si esplica nell'arco delle 24 ore per interventi di primo soccorso, per attività di coordinamento operativo e risposta sanitaria nella Centrale Operativa 118, per interventi di soccorso in caso di maxi-emergenze o disastro e, a integrazione, nelle attività dei D.E.A./PS e aree afferenti con le collaborazioni di cui al comma 3, dell'articolo 95.
2. Il medico incaricato di emergenza sanitaria opera di norma nelle sottoelencate sedi di lavoro:
 - a. Centrali operative;
 - b. Postazioni fisse o mobili, di soccorso avanzato e punti di primo intervento;
 - c. PS/D.E.A.
3. Il Medico incaricato svolge la propria attività nel contesto del sistema di emergenza, organizzato secondo la normativa Nazionale in vigore in materia di emergenza sanitaria.
4. Le Regioni definiscono i canali informativi, le procedure e le modalità dell'aggiornamento continuo del Medico dell'emergenza, in materia di protocolli ed indirizzi Nazionali e Regionali del Sistema di Emergenza.
5. Le Regioni definiscono le modalità di partecipazione dei medici dell'emergenza alla programmazione del servizio, anche mediante incontri tecnici periodici tra i medici preposti, i responsabili delle centrali operative e i dirigenti Regionali preposti.

ART. 95 – COMPITI DEL MEDICO – LIBERA PROFESSIONE.

1. Il medico incaricato svolge i seguenti compiti retribuiti con la quota fissa oraria:
 - a) interventi di assistenza e di soccorso avanzato esterni al presidio ospedaliero, con mezzo attrezzato secondo la vigente normativa;
 - b) attività assistenziali e organizzative in occasione di maxiemergenze e NBCR, previo svolgimento di apposito corso di formazione predisposto a livello regionale o aziendale;
 - c) trasferimenti assistiti a bordo di autoambulanze attrezzate;
 - d) attività presso centrali operative anche nell'ambito dei dipartimenti di emergenza e urgenza.
2. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei successivi commi del presente articolo, secondo quanto disposto dall'art. 14.
3. I medici di cui al precedente comma 1 possono inoltre, sulla base di appositi accordi regionali ed aziendali:
 - a) collaborare, per il tempo in cui non sono impegnati in compiti propri dell'incarico, nelle attività di primo intervento dei presidi territoriali delle Aziende Sanitarie e nelle strutture di Pronto Soccorso dei presidi ospedalieri dell'Azienda stessa facenti parte dei dipartimenti di emergenza e urgenza;
 - b) essere utilizzati per attività presso punti di soccorso fissi o mobili, in occasione di manifestazioni sportive, fieristiche e culturali ecc.;
 - c) svolgere nelle centrali operative attività di coordinamento e di riferimento interno ed esterno al servizio;
 - d) operare interventi di assistenza e di soccorso avanzato su mezzi attrezzati ad ala fissa,

- ala rotante, auto e moto medica ed altri mezzi di trasporto attrezzati.
4. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale sono attribuiti anche ulteriori compiti previsti dagli Accordi regionali compresi quelli di formazione e aggiornamento del personale sanitario.
 5. Ai medici incaricati a tempo indeterminato di emergenza sanitaria territoriale possono essere attribuiti compiti di formazione e aggiornamento del personale medico, sulla base di apposite determinazioni assunte nell'ambito degli Accordi regionali.
 6. Sulla base di apposita programmazione Regionale e Aziendale i medici dell'Emergenza possono partecipare, secondo accordi regionali ed aziendali, a progetti formativi e di educazione sanitaria dei cittadini in materia di emergenza sanitaria territoriale e primo intervento sanitario.
 7. Il medico addetto alla Centrale Operativa deve essere fisicamente presente al suo posto durante il turno di servizio.
 8. Il medico in turno di servizio assistenziale deve essere presente fino all'arrivo del medico addetto al turno successivo. Al medico che deve prolungare il proprio turno per ritardato arrivo del medico addetto al turno successivo, spetta un compenso aggiuntivo pari all'eccedenza di orario svolto. Tale compenso viene trattenuto in misura corrispondente al medico ritardatario.
 9. Il medico in turno di servizio è tenuto ad espletare gli interventi richiesti nel corso del turno, ed a completare l'intervento che eventualmente si prolunghi oltre il termine del turno di servizio medesimo. L'eccedenza di orario derivante dall'intervento di cui sopra è retribuita secondo quanto disposto dall'art. 98.
 10. Il medico incaricato per le attività di emergenza sanitaria territoriale può esercitare la libera professione al di fuori degli orari di servizio, purché essa non rechi pregiudizio alcuno al corretto e puntuale svolgimento dei compiti convenzionali.
 11. Il medico che svolge attività libero professionale, deve rilasciare alla Azienda apposita dichiarazione in coerenza col disposto del comma 10.
 12. Nell'ambito dell'attività libero professionale il medico di emergenza sanitaria territoriale può svolgere attività in favore dei fondi integrativi di cui all'art. 9 del D.Lgs. n. 502/92 e sue successive modificazioni e integrazioni.

ART. 96 - IDONEITÀ ALL'ESERCIZIO DELL'ATTIVITÀ DI EMERGENZA.

1. Al fine di esercitare le attività indicate dall'articolo precedente i medici devono essere in possesso di apposito attestato di idoneità all'esercizio dell'attività di emergenza sanitaria territoriale, rilasciato dalle Aziende sulla base di quanto disposto ai successivi commi.
2. Le Regioni formulano, sulla base della normativa vigente, il programma di un apposito corso di formazione della durata di almeno 4 mesi, per un orario complessivo non inferiore a 300 ore, da svolgersi prevalentemente in forma di esercitazione e tirocinio pratico secondo le norme vigenti.
3. Le Aziende di norma quantificano entro il 30 giugno di ogni anno il proprio fabbisogno di personale medico da utilizzare, nell'anno successivo, per le esigenze complessive (incarichi, sostituzioni e reperibilità) dell'emergenza sanitaria territoriale ed organizzano e svolgono entro il 31 dicembre uno o più corsi di cui deve essere preventivamente data pubblicità sul Bollettino Ufficiale Regionale.
4. Ai corsi partecipano, i medici già incaricati nei servizi di continuità assistenziale residenti nella stessa Azienda secondo l'anzianità di incarico; in carenza di medici disponibili possono partecipare ai corsi i medici incaricati di continuità assistenziale residenti in Aziende limitrofe, secondo l'anzianità di incarico.
5. In caso di mancanza di medici disponibili alla frequenza del corso di idoneità alle attività di emergenza sanitaria territoriale tra quelli aventi diritto ai sensi del comma 4, l'Azienda può ammettere al corso un numero di medici incaricati di continuità assistenziale in ambito regionale pari ai relativi posti vacanti e secondo l'anzianità di incarico. In caso di ulteriore carenza, ai corsi partecipano i medici residenti nella stessa Azienda secondo l'ordine della graduatoria regionale.
6. Qualora, dopo aver individuato gli aventi titolo ai sensi dei commi precedenti, sussista una ulteriore disponibilità di posti, questi vengono assegnati secondo l'ordine della graduatoria regionale.
7. Il corso si conclude con un giudizio di idoneità, o meno, dei partecipanti e con il rilascio da parte della Azienda di un attestato di idoneità allo svolgimento di attività di emergenza sanitaria territoriale valido presso tutte le Aziende Unità Sanitarie Locali.
8. Nell'ambito degli accordi regionali sono definiti i criteri di accesso e modalità di partecipazione al corso.

ART. 97 – SOSTITUZIONI, INCARICHI PROVVISORI – REPERIBILITÀ.

1. Fermo restando l'obbligo per il medico di dover comunicare al responsabile del servizio dell'Azienda la impossibilità di assicurare l'attività durante il turno previsto, qualora egli non sia in grado di farlo tempestivamente, contatta il responsabile della centrale operativa affinché, utilizzando la lista di cui al comma 13 provveda alla sostituzione.
2. Il medico che si trovi nella condizione di non poter prestare la propria opera per le condizioni previste dall'articolo 18, deve essere sostituito da un medico nominato dalla Azienda con incarico provvisorio.
3. E' demandata alla contrattazione regionale la definizione dei contenuti e delle modalità di attuazione dei commi successivi, secondo quanto disposto dall'art. 14 del presente Accordo.
4. Nelle more dell'espletamento delle procedure per il conferimento degli incarichi a tempo indeterminato, stabilite dall'art. 92, l'Azienda può conferire incarichi provvisori, secondo le disposizioni di cui al successivo comma 7. L'incarico provvisorio non può essere superiore a dodici mesi. L'incarico provvisorio cessa alla scadenza o a seguito del conferimento dell'incarico a tempo indeterminato.
5. Alla scadenza dell'incarico di cui al comma 4, un ulteriore incarico potrà essere conferito dall'Azienda ad un altro medico a seguire e secondo l'ordine della graduatoria aziendale di disponibilità (ex comma 12, art. 15) o, in mancanza, di quella regionale di settore, ove vigente, di cui al presente Accordo. Esaurita la graduatoria, l'incarico potrà essere attribuito al medico precedentemente incaricato.
6. Per esigenze relative a importanti flussi turistici o di altro genere e per specifiche istanze sperimentali, le aziende possono istituire punti di emergenza sanitaria territoriale conferendo incarichi provvisori della durata massima di mesi sei, a medici inseriti nella graduatoria regionale in possesso dell'attestato di cui all'art. 92, comma 4.
7. Gli incarichi provvisori conferiti dall'Azienda ai sensi dei precedenti commi 4 e 6, vengono assegnati prioritariamente ai medici inseriti nella vigente graduatoria in possesso dell'attestato di cui all'art. 92, comma 4, e secondo l'ordine delle stesse, interpellando prioritariamente i medici residenti nell'ambito dell'Azienda stessa.
8. Alla sostituzione del medico sospeso dal servizio per effetto di provvedimento di cui all'art. 30 provvede la Azienda con le modalità di cui al precedente comma 7.
9. Considerate le peculiarità del servizio di Emergenza Territoriale, le professionalità necessarie e la responsabilità intrinseca al Servizio stesso, per eventuali assenze impreviste od improvvise, l'azienda organizza, sulla base di apposite determinazioni previste dagli Accordi regionali, i turni di reperibilità dei medici incaricati nel servizio di emergenza sanitaria territoriale.
10. L'Azienda organizza, utilizzando i medici incaricati nel servizio di emergenza sanitaria territoriale, turni di reperibilità domiciliare di 12 ore al fine di fronteggiare assenze improvvise dei medici incaricati del turno di lavoro. I turni mensili di reperibilità eccedenti il numero di 4 vengono retribuiti mediante accordi regionali.
11. Ulteriori reperibilità, comprese quelle per le maxiemergenze, possono essere attivate in relazione a specifiche necessità determinatesi nell'ambito del Servizio, previo accordo con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative.
12. Il numero dei medici in reperibilità, utilizzati per ciascun turno, non può essere inferiore al rapporto di 1 reperibile per 6 medici in guardia attiva nel turno corrispondente. Sono fatti salvi eventuali differenti accordi regionali già in essere all'atto dell'entrata in vigore del presente Accordo.
13. L'Azienda Sanitaria Locale fornisce alla Centrale Operativa copia dell'elenco dei medici reperibili, comprensiva del relativo indirizzo e del recapito telefonico presso cui ciascuno può essere reperito ed i turni ad essi assegnati.

ART. 98 - TRATTAMENTO ECONOMICO - RIPOSO ANNUALE.

1. In attuazione di quanto previsto all'art. 9 del presente accordo, i compensi lordi onnicomprensivi per ogni ora di attività svolta ai sensi del presente capo sono stabiliti secondo la seguente tabella:
dal 1.1.2004 dal 31.12. 2004 Dal 31.12.2005
onorario professionale 19,91 20,40 20,84
2. Gli accordi regionali ed aziendali, per lo svolgimento dei compiti di cui all'art. 95, commi 3,4,5,6, nonché di ulteriori compiti individuati dalla contrattazione, prevedono i compensi da corrispondere ai medici che partecipano alle attività relative agli accordi medesimi.
3. Fatti salvi gli accordi regionali in essere, al medico addetto all'emergenza sanitaria

territoriale spetta un periodo annuale retribuito di astensione obbligatoria dal lavoro per riposo pari a 21 giorni lavorativi esclusi i festivi, da fruirsi per 11 giorni a scelta da parte del medico e per i restanti 10 su indicazione dell'Azienda sulla base delle esigenze di servizio, purché l'assenza dal servizio non sia superiore ad un totale di ore lavorative pari a tre volte l'impegno orario settimanale. Qualora sussistano eccezionalmente incarichi inferiori a 38 ore settimanali, il periodo di riposo è ridotto in misura proporzionale. Il periodo di riposo annuale è commisurato alla durata dell'incarico.

4. Le eventuali ore di servizio eccedenti le 38 settimanali, attribuite dall'Azienda temporaneamente e a garanzia della copertura del servizio, sono retribuite aggiuntivamente secondo le determinazioni previste dagli Accordi Regionali.

5. Le Aziende liquidano a ciascun medico a titolo di arretrati per il triennio 2001-2003 in tre rate previste con le competenze di Marzo 2005, di settembre 2005 e di gennaio 2006, l'ammontare risultante rispettivamente dal compenso lordo di 0,31 Euro per ora di attività effettuata nel 2001, di 0,31 Euro per ora di attività effettuata nel 2002, di 0,43 Euro per ora di attività effettuata nel 2003. Con le stesse modalità le aziende erogano gli aumenti contrattuali maturati dall'1.1.2004 alla data di entrata in vigore del presente Accordo

ART. 99 – CONTRIBUTI PREVIDENZIALI E ASSICURAZIONE CONTRO I RISCHI DERIVANTI DALL'INCARICO.

1. Su tutti i compensi di cui all'art. 98 comma 1 l'Azienda versa trimestralmente e con modalità che assicurino l'individuazione dell'entità delle somme versate e del medico cui si riferiscono, un contributo previdenziale, a favore del competente fondo di previdenza di cui al decreto del Ministro del lavoro e della Previdenza Sociale 15 ottobre 1976 e successive modificazioni, nella misura del 15% di cui l'9,375% a proprio carico e il 5,625% a carico del medico.

2. L'Azienda versa all'ENPAM, con i tempi e le modalità di cui al comma precedente, un contributo dello 0,36% sull'ammontare dei compensi di cui all'art. 98, comma 1, affinché questo provveda a riversarlo alla compagnia assicuratrice con la quale i sindacati firmatari dell'accordo provvedono a stipulare apposito accordo, mediante procedura negoziale aperta a evidenza pubblica, contro il mancato guadagno del medico per malattia, gravidanza, puerperio e infortunio, anche in relazione al disposto della legge n. 379/90.

3. L'Azienda, previo coordinamento della materia a livello regionale, deve assicurare i medici che svolgono il servizio di emergenza sanitaria territoriale contro gli infortuni subiti a causa o in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente accordo, ivi compresi, qualora l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché in occasione dello svolgimento di attività intra-moenia ai sensi dell'art. 95 del presente Accordo.

4. La copertura assicurativa di cui al comma 3 è estesa anche ai danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo.

5. Il contratto è stipulato, senza franchigie, per i seguenti massimali:

a) 775.000 Euro per morte od invalidità permanente;

b) 52 Euro giornalieri per invalidità temporanea assoluta, con un massimo di 300 giorni l'anno, fatti salvi diversi accordi regionali.

6. La relativa polizza è stipulata e portata a conoscenza dei sindacati firmatari entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo.

7. L'Azienda provvede inoltre ad assicurare i medici per i danni subiti da terzi nel corso della propria attività professionale di istituto.

8. Gli Accordi regionali disciplinano la copertura assicurativa RCT del medico di emergenza sanitaria territoriale, da parte delle Aziende. L'eventuale estensione della copertura assicurativa per colpa grave è a carico del medico.

ART. 100 - INQUADRAMENTO IN RUOLO.

1. Le Regioni possono attivare i meccanismi per l'inquadramento nel ruolo sanitario della dirigenza medica dei medici incaricati a tempo indeterminato ai sensi dell'art. 92 del presente Accordo, e sulla base del disposto dell'art. 8, comma 1bis del D.lgs. 502 del 30/12/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché del DPCM 8 marzo 2001