

**ALLEGATO A**

**REGIONE TOSCANA**

**ACCORDO REGIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI  
CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI**

## Accordo per la disciplina regionale dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni

Con riferimento all'ACN per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti amb.li interni ed altre professionalità, con richiamo e ad integrazione dell'accordo regionale, sottoscritto in data 22.07.2011 dall'Assessore al Diritto alla Salute, dalla delegazione dei DD.GG. delle Aziende UU.SS.LL., dalle OO.SS. firmatarie dell'A.C.N. e dalla Società della Salute della Amiata Grossetana, approvato con D.G.R. n. **672 del 19.07.2010**, i soggetti firmatari ribadiscono la validità del Servizio Sanitario Nazionale solidale, universale ed equo e del Servizio Sanitario Regionale, quale organizzazione fondamentale per la tutela e la promozione della salute.

L'Assessore, i DD.GG. delle Aziende UU.SS.LL., il Presidente della Società della Salute, le OO.SS. concordano sui contenuti dei documenti allegati, composti da:

- 1. Formazione continua (art. 33 ACN)
- 2. Integrazione dei percorsi specialistici
- 3. Responsabile di branca (art.30, comma 2 e 15 ACN)

Sottoscritto in data.....

L'Assessore regionale al Diritto alla salute.....

La delegazione dei Direttori Generali delle Aziende UU.SS.LL.:

4 – Prato.....

7 – Siena .....

10 – Firenze.....

12 – Viareggio.....

SOCIETA' della SALUTE della Amiata Grossetana.....

S.U.M.A.I.....

C.I.S.L. MEDICI.....

FEDERAZIONE      MEDICI      –      UIL      FPL.....

## **1.FORMAZIONE CONTINUA (art 33 ACN)**

La **formazione** deve rappresentare uno strumento di promozione dell'integrazione dello specialista ambulatoriale con le altre figure coinvolte nell'assistenza e del continuo miglioramento di qualità dell'assistenza stessa.

1) L'ammontare dello specifico finanziamento destinato alla **formazione continua obbligatoria** è fissato annualmente secondo il programma degli eventi per la formazione continua dei medici convenzionati.

Tale finanziamento annuale, stabilito con decreto regionale, per una quota parte è destinato alla Specialistica ambulatoriale, recependo la programmazione regionale ed eventuali proposte aziendali.

**1.1) La formazione obbligatoria**, cui destinare il finanziamento di cui al precedente punto 1), comprende:

- corsi di aggiornamento organizzati dalla Regione a livello regionale e di AV su tematiche trasversali in coerenza con il PSR.

Viene realizzata dalla ASL capofila individuata in ciascuna AV o in ambito regionale in accordo col coordinatore regionale degli AdF con apposito decreto.

La ASL capofila deve disporre dell'elenco aggiornato degli specialisti afferenti alla AV ed inviare la calendarizzazione con almeno 45 giorni di anticipo in modo da consentire agli specialisti di programmare la propria partecipazione.

Il programma definitivo deve essere inviato via mail almeno **30 giorni prima** dell'evento formativo.

- corsi di formazione organizzati dagli uffici di formazione aziendali su percorsi formativi concordati con gli AdF e i RB e condivisi al tavolo sindacale. Tali corsi devono perseguire:

- a) la soddisfazione dei bisogni formativi specifici espressi dagli specialisti e raccolti dagli AdF;
- b) l'unicità della formazione di specialisti convenzionati e dipendenti della stessa branca per migliorare l'uniformità di approccio a livello aziendale;
- c) l'integrazione multidisciplinare e interprofessionale su tematiche definite a livello aziendale anche con altro personale (vedi Chronic Care Model ).

Le suddette attività dovranno soddisfare almeno il **70%** dei crediti formativi.

Nel caso in cui lo specialista svolga incarichi presso più ASL, deve comunque essere garantito (allo specialista) il diritto/dovere di partecipare, indipendentemente dal fatto che le ore di formazione coincidano con le ore di servizio prestate in una o più ASL, o non coincidano affatto.

In caso di partecipazione a corsi di aggiornamento obbligatorio sono da computare come orario di servizio le due ore antecedenti l'inizio del corso e le due ore successive alla conclusione del medesimo.

**1.2) I percorsi formativi autogestiti** non compresi nella programmazione regionale e aziendale, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 33 dell'ACN, si svolgono fino a raggiungere un massimo del **30%** del debito formativo, con un limite massimo di 32 ore l'anno retribuite, anche non coincidenti con l'orario di incarico.

**2.** Al termine del primo biennio viene fatta una verifica al Tavolo sindacale aziendale. Nel caso in cui la formazione regionale e aziendale sia insufficiente a coprire il 70% del debito formativo, nell'anno successivo lo specialista ha facoltà di acquisire crediti formativi in modo autonomo, fino ad ottenere l'intero monte crediti previsto, usufruendo di permesso retribuito per le ore di durata dell'aggiornamento in deroga al limite delle 32 ore annue.

**3.** Le Aziende devono presentare al tavolo sindacale il programma delle attività formative entro il primo trimestre di ciascun anno e comunicarlo agli specialisti in modo che possano programmare la partecipazione. Il calendario degli eventi formativi deve essere periodicamente aggiornato con cadenza trimestrale e comunicato con congruo anticipo in modo da favorire la partecipazione.

Obiettivo della formazione aziendale deve essere l'integrazione degli specialisti con le altre figure coinvolte nell'assistenza in progetti locali specifici e l'unicità della formazione rispetto al corrispettivo personale dipendente.

**4.** A livello aziendale il Responsabile aziendale della Formazione, promuove appositi incontri con gli Animatori di Formazione, al fine di raggiungere specifiche intese finalizzate all'ottimizzazione delle risorse destinate alla formazione e all'aggiornamento sia obbligatori che facoltativi nel senso di coniugare, ove possibile, i percorsi di cui ai paragrafi **1.1** e **1.2**.

Gli AdF devono sentire preliminarmente i Responsabili di branca specialistica.

**5.** Lo specialista è comunque tenuto alla partecipazione ai corsi obbligatori previsti dalla programmazione regionale e aziendale, anche oltre il credito massimo eventualmente conseguito con percorsi autogestiti.

Lo specialista deve comunicare all'Ufficio Formazione aziendale un proprio indirizzo di posta elettronica ed impegnarsi ad inviare conferma di ricezione.

Lo specialista deve recapitare, anche mediante la posta elettronica, gli attestati dei corsi autogestiti frequentati all'Ufficio Formazione aziendale ed i relativi crediti ECM conseguiti.

Per quanto attiene ai corsi obbligatori, l'Ufficio Formazione deve recapitare all'interessato i crediti ECM e darne comunicazione all'Ufficio Formazione della ASL presso la quale lo specialista svolge la propria attività professionale, entro 90 giorni dall'evento stesso.

**6.** La partecipazione a corsi FAD, sia regionale/aziendale, sia autogestita, comporta il riconoscimento di crediti formativi ed il diritto ad usufruire del permesso retribuito: ad ogni ora di corso FAD di aggiornamento corrisponde un'ora di permesso retribuito.

**7.** Le parti convengono che, nell'ambito della formazione permanente, allo specialista siano riconosciuti crediti, previsti nell'ACN ed equiparati ai crediti formativi, nel caso in cui egli svolga funzione di docente:

- per la formazione professionale, (ad es tirocinanti per la MMG);
- aziendale e sul campo (per es. attività di tutoraggio pre e post laurea presso scuole di specializzazione);
- aggiornamento ed audit, ricerca clinica epidemiologica e sperimentazione.

Per tale attività sarà definito successivamente, in coerenza con le linee regionali, il compenso da corrispondere.

**8.** Per esigenze aziendali, è prevista la possibilità di sviluppare, previo consenso dello specialista, percorsi formativi finalizzati ad acquisire competenze specifiche coerenti con gli obiettivi regionali e aziendali, con periodi di frequenza clinica presso centri specializzati universitari ed ospedalieri, secondo le modalità dei corsi obbligatori.

**9.** In analogia a quanto previsto per gli altri medici convenzionati, è stato istituito l'elenco degli Animatori di Formazione con D.G.R. n.29/2006; tale elenco scaduto in data 31.12.2010 sarà rinnovato con il prossimo bando regionale per Animatori di Formazione di cui alla D.G.R. n. 279/2008. Agli specialisti che parteciperanno al corso regionale per AdF e a riunioni convocate dagli uffici regionali è garantito il sostituto (a carico della ASL).

**10.** Le Aziende USL invieranno al tavolo sindacale e al competente Comitato Zonale ex art. 24, la rendicontazione della tipologia delle singole attività formative autorizzate, finanziate ed effettivamente svolte.

Si stabilisce che le ASL, autorizzate a utilizzare finanziamenti residui, debbano fornire una relazione sull'attività svolta e sul residuo alle OOSS entro e non oltre il primo trimestre dell'anno successivo.

**11.** Per gli Specialisti incaricati a tempo determinato si applica quanto previsto nel presente Accordo regionale.

## **2. INTEGRAZIONE DEI PERCORSI SPECIALISTICI**

### **► OBIETTIVI**

I soggetti firmatari del presente Accordo individuano come obiettivi comuni il miglioramento degli standard clinici ed organizzativi, l'integrazione degli specialisti ambulatoriali interni nel processo di riorganizzazione aziendale dell'area sanitaria per dipartimenti, ivi inclusi quelli ospedalieri, la presa in carico dell'assistito oltre l'erogazione delle prestazioni a garanzia di una reale continuità assistenziale sia all'interno dei gruppi delle cure primarie e intermedie che al momento del passaggio in cura dall'ospedale al territorio e viceversa.

Intendono definire, inoltre, un modello organizzativo che costituisca per gli specialisti ambulatoriali un'occasione di ulteriore sviluppo della loro professionalità e delle competenze attraverso una stretta interrelazione con le strutture specialistiche ospedaliere, l'accesso all'utilizzo delle risorse strumentali e tecnologiche allocate al di fuori dei presidi territoriali, la condivisione dei programmi formativi e l'accesso ai piani di formazione aziendali compatibilmente con le modalità e le procedure previste dal proprio contratto di lavoro; ciò al fine di indirizzare stabilmente la specialistica ambulatoriale interna verso un'unica dimensione aziendale di produzione delle attività specialistiche, orientata alla trasformazione del sistema da un'ottica prestazionale ad una che privilegi la presa in carico del paziente all'interno di percorsi assistenziali e di un'organizzazione del lavoro per équipes.

Riconoscono che il ruolo degli specialisti ambulatoriali deve svilupparsi anche attraverso la loro responsabilizzazione all'interno della programmazione dipartimentale (territoriale ed ospedaliera) e degli obiettivi specifici assegnati all'Azienda.

Concordano che il nuovo assetto debba comunque salvaguardare i livelli assistenziali garantiti sul territorio dagli specialisti ambulatoriali interni a tempo indeterminato o determinato con esclusione degli incarichi straordinari e che debbano essere congiuntamente definiti entro sei mesi i livelli di complessità delle sedi territoriali; gli standard organizzativi, strutturali e tecnologici dovranno essere coerenti con l'assetto dipartimentale delle attività specialistiche del territorio.

### **► PRINCIPI DI INTEGRAZIONE:**

Il presente accordo definisce i rapporti tra la specialistica ambulatoriale interna, le strutture organizzative aziendali ospedaliere e territoriali ( UF/Dipartimento/Area ) ed il dipartimento Cure Primarie. Configura, pertanto, un'organizzazione integrata orientata all'innovazione e finalizzata alla continuità terapeutica, alla presa in carico complessiva dell'utente, alla migliore allocazione delle risorse e ad un'ottimizzazione dei percorsi assistenziali.

Il modello permette, inoltre, di definire i percorsi integrati territorio-ospedale e quindi la tipologia ed i volumi delle prestazioni da erogare in ambito ospedaliero e territoriale, anche in funzione del contenimento delle liste d'attesa e della attuazione della Sanità di iniziativa.

Gli ambulatori saranno differenziati per livelli di complessità. La produzione di servizi specialistici in tutta l'Azienda sarà distribuita tenendo conto delle esperienze professionali maturate dai singoli professionisti. Tale integrazione non potrà prescindere dagli obiettivi regionali ed aziendali.

I percorsi di continuità territorio-ospedale-territorio saranno definiti con il contributo del dipartimento/area ospedaliero e di quello territoriale e successivamente sottoposti all'approvazione della Direzione Sanitaria aziendale.

Successivi accordi di specialità definiranno i progetti attraverso i quali si darà applicazione operativa ed organizzativa al presente accordo quadro.

Le Aziende USL e le OO.SS. si impegnano ad attivare in prima istanza almeno due percorsi entro 90 giorni dalla data di sottoscrizione della presente intesa, tenendo conto delle priorità locali.

Viene altresì garantita la programmazione degli acquisti attraverso una visione complessiva dell'allocazione delle risorse strumentali e tecnologiche, con la partecipazione congiunta dei responsabili di branca, della dipendenza ospedaliera e di quella territoriale.

Lo **SPECIALISTA AMBULATORIALE INTERNO** è parte integrante nel complesso delle attività specialistiche aziendali.

Eroga prestazioni e concorre alla presa in carico dell'assistito per soddisfare il suo bisogno di salute e contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

È collocato ai vari livelli e dimensioni dell'organizzazione, sia nell'operatività che nella programmazione, partecipando al modello organizzativo aziendale sia sul versante ospedaliero che in quello territoriale.

Per gli aspetti tecnico-professionali fa diretto riferimento al proprio Responsabile di branca.

Riconosce, pur in assenza di ogni dipendenza gerarchica, le funzioni e le attribuzioni dei Direttori di dipartimento/area ospedaliero e territoriale, quelle dei Responsabili dei coordinamenti tecnico – scientifici ospedalieri e la valenza professionale ed organizzativa dei Direttori di struttura complessa e semplice. Nei presidi territoriali, per quanto attiene agli aspetti organizzativi e gestionali, fa riferimento al Responsabile dell'unità funzionale ASC (attività sanitaria di comunità) ed ai Responsabili delle attività sanitarie di presidio.

### **3.IL RESPONSABILE DI BRANCA (Art. 30 comma 2 e comma 15)**

Premesso che l'art. 30 commi 2 e 15 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità amb.li, stabilisce che:

- per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti amb.li convenzionati, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l' Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca;
- le funzioni ed i compiti del responsabile di branca sono concordati mediante accordi regionali con le Organizzazioni sindacali di cui all'art.34 comma 12, prevedendo anche un apposito compenso;

#### **si attua**

quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per l'individuazione del responsabile di branca, per la specificazione delle sue funzioni e dei suoi compiti e per la definizione del relativo compenso, con le modalità di seguito indicate, secondo i seguenti criteri:

#### **1.1. Il Responsabile di branca**

Per ogni singola branca specialistica nella quale sono presenti un minimo di 3 medici convenzionati ai sensi dell'ACN 29.07.2009, deve essere individuato un **responsabile di branca specialistica ambulatoriale**. L'ambito di riferimento è variabile in relazione alla situazione organizzativa complessiva della Azienda USL. Se successivamente a tale nomina il numero dei medici della branca dovesse ridursi rispetto al limite minimo, il responsabile di branca cessa dalla nomina, con la perdita del relativo beneficio economico, fatti salvi i casi in cui l'Azienda pubblici il turno vacante con l'affidamento dell'incarico provvisorio. Per le branche dotate di un numero di medici inferiore a tre unità, che successivamente, a seguito di conferimento di ulteriori incarichi, dovessero raggiungere tale limite, dovrà procedersi all'individuazione ed alla nomina del responsabile.

1.2 - Per tutte le branche che non raggiungono il suddetto numero minimo, verrà nominato un responsabile interdisciplinare nei confronti del quale si applicano tutte le norme previste dal presente accordo riferite al responsabile di branca.

2.1 - L'individuazione del responsabile di branca /responsabile interdisciplinare dovrà avvenire tra i medici con incarico svolto ai sensi dell'ACN del 29.07.2009 (a tempo indeterminato o determinato), operanti nell'ambito della Azienda USL.

2.2 - I Direttori Generali in via eccezionale, per specifiche esigenze organizzative potranno procedere alla nomina di più di un responsabile per ogni branca specialistica, fermo restando quanto previsto al punto 1.1.

2.3 - Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge le funzioni di direttore tecnico responsabile di laboratorio di Analisi, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca. Qualora la direzione tecnica sia affidata ad uno specialista non convenzionato, il responsabile di branca dovrà essere individuato secondo i criteri del presente Accordo.

2.4 - Entro 90 giorni dalla data della deliberazione della Giunta Regionale con la quale viene recepito il presente Accordo, il Direttore Generale della Azienda USL, sentito il Tavolo Aziendale, organizzerà al proprio interno le elezioni oppure comunicherà all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, competente per territorio, i nominativi dei medici specialisti di cui al punto 2.1 distinti per branca che dovranno procedere alla individuazione al loro interno del responsabile. Nell'ipotesi prevista nel punto 1.2 l'individuazione del responsabile interdisciplinare avviene all'interno degli specialisti operanti nelle branche interessate. Per le Aziende nel cui ambito territoriale non sia presente la sede ordinistica, o che scelgono la modalità di elezione interna, le elezioni del responsabile di branca saranno organizzate presso l'Azienda stessa.



2.5 - Presso l'Ordine dei Medici gli specialisti appositamente convocati entro 30 gg, provvederanno, per ogni singola branca, ad individuare tra di loro un responsabile ovvero ad individuare il responsabile interdisciplinare. Per le aziende nel cui ambito non insiste la sede dell'Ordine, o che scelgono la modalità di elezione interna, la procedura suddetta viene espletata dall'Azienda con le stesse modalità.

2.6 - Il Presidente dell' Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, individuato il responsabile di branca, darà comunicazione all'Azienda che procederà alla formalizzazione della nomina. In caso di parità di voti, il responsabile di branca o il responsabile interdisciplinare viene individuato con i criteri di cui all'art.23 punto2 dell'ACN.

2.7 - L'incarico di responsabile di branca ha la durata di anni 1 dalla data della nomina ed è prorogabile tacitamente di anno in anno fino al rinnovo del presente Accordo. Almeno un mese prima della scadenza della nomina, il Direttore Generale comunica al medico e alle OO.SS., motivandolo, l'eventuale mancato rinnovo dell'incarico. Il medico, entro dieci giorni dalla data del ricevimento della comunicazione, può inoltrare al Direttore Generale eventuali controdeduzioni.

Il Direttore Generale, preso atto delle controdeduzioni, provvederà a confermare o meno il rinnovo dell'incarico che sarà notificato al medico. Analogamente, un mese prima della scadenza della nomina, almeno un terzo degli specialisti aventi titolo per ogni singola branca può avanzare richiesta scritta al Direttore Generale affinché si provveda alla nuova individuazione, entro 30 gg., di un responsabile.

2.8 - Eventuali dimissioni del responsabile di branca devono essere presentate con un preavviso di almeno 30 gg mediante lettera raccomandata al Direttore Generale e per conoscenza al responsabile dell'attività specialistica nel cui ambito svolge il proprio servizio. La individuazione del nuovo responsabile, in analogia a quanto previsto al punto 2.7, dovrà avvenire entro il termine di 30 gg successivi alla cessazione del precedente incarico.

2.9 - Le elezioni del nuovo responsabile si svolgeranno secondo le procedure previste nei commi precedenti.

2.10.- Il responsabile di branca svolge le seguenti funzioni:

1 – E' il referente tecnico per la specialità. Partecipa alla individuazione ed alla realizzazione degli standard strutturali e tecnologici necessari a garantire gli obiettivi specifici di assistenza e alla definizione dei diversi livelli di complessità organizzativa delle sedi territoriali che devono essere coerenti con l'assetto organizzativo e la programmazione dipartimentale delle attività specialistiche complessive. Il responsabile di branca deve essere obbligatoriamente consultato in caso di variazione della dotazione strumentale in uso presso gli ambulatori/presidi ove operano gli specialisti ambulatoriali convenzionati.

2 –Entra a far parte dei coordinamenti tecnico – scientifici e contribuisce, quindi, ad implementare linee guida cliniche ed a proporre soluzioni operative alle problematiche assistenziali. Tale funzione persegue l'obiettivo dell'integrazione funzionale anche interprofessionale con gli altri servizi della Azienda USL al fine di superare la logica prestazionale e privilegiare la presa in carico del paziente all'interno di percorsi assistenziali.

Il responsabile di branca multidisciplinare, per le branche con un numero di specialisti inferiore a quattro, di intesa con gli specialisti delle singole branche, per l'attività di costruzione dei percorsi specialistici nominerà un suo delegato per ogni branca specifica. La partecipazione dei delegati ai gruppi di lavoro sarà considerata orario di servizio.

I percorsi di continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio e tutti i progetti di specialità saranno definiti con il contributo del dipartimento ospedaliero e di quello territoriale e sottoposti obbligatoriamente alla valutazione del tavolo sindacale che si esprime sulla loro compatibilità con gli accordi di categoria e sancisce l'accordo attuativo.

3- Coordina gli specialisti della branca per gli aspetti tecnico-professionali: informa i colleghi di PDT (protocolli diagnostici terapeutici) condivisi e di progetti aziendali specifici, raccoglie le adesioni alla

partecipazione, partecipa alla verifica in sede di tavolo aziendale; collabora al monitoraggio dell'attività al fine di ottimizzare gli aspetti organizzativi ed erogativi della risposta assistenziale.

4- Collabora con l'AdF (animatore di formazione) nell'analisi dei bisogni formativi e nella programmazione della formazione professionale di branca, anche interprofessionale.

5- Viene interpellato nel caso di segnalazioni inoltrate alla Azienda USL da parte dell'utenza relative agli specialisti della branca, partecipa ai lavori del Comitato Gestione Sinistri nel caso in cui sia coinvolto uno specialista ambulatoriale.

6 – Si rapporta costantemente con il proprio Referente di Area.

► **In corso di applicazione del presente accordo, é demandata al tavolo sindacale regionale l'individuazione dei criteri utili ai fini dell'espletamento (eventuale) della valutazione dell'attività svolta dal Responsabile di branca.**

#### 2.11 - Il Referente di Area

Fra i responsabili di branca il Direttore Generale designa un **referente di area** per ogni Dipartimento/Area di riferimento che include più specialità: questi costituisce l'interfaccia professionale della specialistica ambulatoriale nei confronti del Direttore di Dipartimento/Area partecipando di diritto, per le attività di interesse professionale, all'organismo direttivo del Dipartimento/Area e, quindi, alla pianificazione delle attività.

Il **referente di area** svolge funzioni tecnico - professionali ed, in generale, quelle previste per il responsabile di branca.

Si applicano al referente di area i principi di cui al c. 2.7 del presente accordo.

Al referente di area è riconosciuta l'indennità forfetaria individuata al punto 2.12, non aggiuntiva rispetto a quanto già ricevuto; viene comunque prevista l'attribuzione della fascia di retribuzione definita in coerenza del numero di specialisti ambulatoriali rappresentati all'interno del dipartimento.

In caso di Dipartimento in cui è presente un'unica specialità, il responsabile di branca **assume la funzione di referente di area.**

#### Il referente di area:

► partecipa di diritto al Comitato Direttivo del **Dipartimento/Area** e alla programmazione delle attività secondo gli obiettivi specifici assegnati alla Azienda USL;

► si rapporta costantemente con i responsabili di branca.

► **I referenti di area** designano fra loro un **referente nel Collegio di Direzione Aziendale** ( art 28 p.2/ACN).

#### 2.12 Compenso:

Al responsabile di branca è corrisposta, annualmente, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previsti dal presente Accordo Regionale, una indennità forfetaria (comprensiva del rimborso spese), composta da due parti, una fissa pari a 3600 euro ed una variabile legata al numero degli specialisti coordinati, secondo il seguente schema:

fino a 5 specialisti..... + 1000 euro

Da 6 a 10 specialisti.....+ 1500 euro

Oltre 10 specialisti.....+ 2000 euro

- 2.13 Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data della notifica del provvedimento allo specialista interessato.
- 2.14 Le Aziende USL assicurano l'operatività del responsabile di branca e garantiscono tutti gli strumenti idonei allo svolgimento dei compiti previsti, in particolare la comunicazione con gli specialisti mediante postazioni di posta elettronica..