D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384 [(1)].

(giurisprudenza di legittimità)

Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto del Servizio sanitario nazionale, di cui all'*art. 6*, *D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68* [(2)] [(3)] [(4)].

---

(1) Pubblicato nella Gazz. Uff. 19 dicembre 1990, n. 295, S.O.

(2) Nel testo sono state inserite le correzioni di cui all'avviso di rettifica pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 27 maggio 1991, n. 122.

(3) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente decreto vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

(4) Con riferimento al presente provvedimento sono state emanate le seguenti istruzioni:

- A.R.A.N. (Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni): Circ. 8 febbraio 2000, n. 1152TN; *Nota 4 giugno 2003*;

- Presidenza del Consiglio dei Ministri: Dipartimento per la funzione pubblica e gli affari regionali: Circ. 22 gennaio 1996, n. 10566; *Circ. 19 febbraio 1996, n. 143*; *Circ. 6 marzo 1996, n. 427*; *Circ. 22 marzo 1996, n. 6654*; *Circ. 22 marzo 1996, n. 7559*; *Circ. 25 marzo 1996, n. 2602*; *Circ. 25 marzo 1996, n. 8273*; *Circ. 1 aprile 1996, n. 425*; *Circ. 1 aprile 1996, n. 935*; *Circ. 1 aprile 1996, n. 505*; *Circ. 2 maggio 1996, n. 1673*; *Circ. 10 giugno 1996, n. 29906*; *Circ. 8 ottobre 1996, n. 7942*; *Circ. 11 ottobre 1996, n. 7161*; *Circ. 22 ottobre 1996, n. 5923*; *Circ. 22 ottobre 1996, n. 5924*; *Circ. 30 ottobre 1996, n. 5557*; *Circ. 30 ottobre 1996, n. 6249*; *Circ. 5 novembre 1996, n. 7229*; *Circ. 14 dicembre 1996, n. 6863*; *Circ. 14 dicembre 1996, n. 7978*; *Circ. 14 dicembre 1996, n. 8489*; *Circ. 14 dicembre 1996, n. 9027*; *Circ. 19 dicembre 1996, n. 6355*.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'articolo 87 della Costituzione;

Vista la legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93;

Visti i decreti del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, e 23 agosto 1988, n. 395, recanti disposizioni, per tutti i comparti di contrattazione collettiva del pubblico impiego, risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi intercompartimentali emanati ai sensi dell'*articolo 12 della legge 29 marzo 1983, n. 93*;

Visto l'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, che ha istituito ai sensi dell'*articolo 5 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, il comparto di contrattazione collettiva per il personale del Servizio Sanitario Nazionale comprensivo di una apposita area negoziale per la professionalità medica;

Visti i decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, 20 maggio 1987, n. 270, e 17 settembre 1987, n. 494;

Vista la circolare del Ministro per la funzione pubblica in data 28 ottobre 1988, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 257 del 2 novembre 1988, concernente il requisito della maggiore rappresentatività su base nazionale richiesta dalla *legge 29 marzo 1983, n. 93*, alle confederazioni ed organizzazioni sindacali per partecipare alla formazione degli accordi sindacali;

Visto il decreto del Ministro per la funzione pubblica del 7 ottobre 1989 - pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 239 del 12 ottobre 1989 - che ha designato i componenti delle delegazioni trattanti l'accordo sindacale per il personale del comparto del personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale;

Viste le leggi 11 marzo 1988, n. 67, e 24 dicembre 1988, n. 541, recanti disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (leggi finanziarie 1988 e 1989);

Visto l'*articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400*, concernente la disciplina dell'attività di Governo e l'ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 25 maggio 1990, ai sensi dell'*ottavo comma dell'articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, con la quale - respinte o ritenute inammissibili le osservazioni formulate dalle organizzazioni sindacali dissenzienti o che non hanno partecipato alle trattative - è stata autorizzata, previa verifica delle compatibilità finanziarie, la sottoscrizione dell'ipotesi di accordo per il triennio 1988-1990 riguardante il comparto del personale dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale di cui all'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, comprensiva dell'ipotesi di accordo relativa all'area negoziale per professionalità medica di cui al predetto articolo 6, comma 5 e seguenti, stipulata in data 6 aprile 1990 fra la delegazione di parte pubblica, composta come previsto dall'articolo 1 del citato decreto del Ministro per la funzione pubblica del 7 ottobre 1989, e le Organizzazioni Sindacali nazionali di categoria maggiormente rappresentative nel comparto

CGIL/funzione Pubblica-Sanità, CISL-FISOS, UIL-Sanità, CIDASI.DIR.SS., CONFEDIR-DIRSAN, CIDIESSE, CISAS-Sanità, CISAL-FIALS, SICUS ed AUPI (queste ultime due ammesse con riserva dell'esito finale del giudizio pendente) e le confederazioni sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale CGIL, CISL, UIL, CIDA, CONFEDIR, CISAL, CONF.SAL nonché, per l'area negoziale medica, le Organizzazioni Sindacali COSMED, ANAAO/SIMP, CIMO, Federazione nazionale CGIL-CISL-UIL medici, CISL medici, CGIL medici, SNR, SIVEMP e SIMET - queste ultime quattro ammesse con riserva dell'esito finale del giudizio pendente - come il SUMI che ha sottoscritto l'ipotesi di accordo il 7 luglio 1990, sempre con riserva dell'esito finale del giudizio pendente;

Udito il parere del Consiglio di Stato, espresso nell'adunanza generale del 12 luglio 1990;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 3 agosto 1990 e del 23 novembre 1990, ai sensi dell'*articolo 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, concernente l'approvazione della ipotesi di accordo sottoscritta in data 6 aprile 1990 dalle stesse confederazioni ed organizzazioni sindacali trattanti in precedenza indicate, nonché il recepimento e l'emanazione delle norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale per il personale dipendente del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, per il triennio 1988-1990;

Visto il *decreto-legge 13 novembre 1990, n. 326*, recante disposizioni urgenti per assicurare l'attuazione di rinnovi contrattuali relativi al triennio 1988-1990;

Sulla proposta del Presidente del Consiglio dei Ministri e del Ministro per la funzione pubblica, di concerto con i Ministri della sanità, del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e del lavoro e della previdenza sociale;

Emana il seguente:

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

PARTE PRIMA

Comparto sanità

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo I - Campo di applicazione

(giurisprudenza di legittimità)

1. *Area di applicazione e durata.*

1. Il presente regolamento si applica a tutto il personale di ruolo e non di ruolo dipendente dagli Enti individuati dall'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*.

2. Il presente regolamento concerne il triennio 1° gennaio 1988-31 dicembre 1990. Gli effetti giuridici decorrono dal 1° gennaio 1988; gli effetti economici decorrono dal 1° luglio 1988, fatte salve le diverse decorrenze espressamente previste nei successivi articoli per particolari istituti contrattuali [(5)].

---

(5) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE PRIMA

Comparto sanità

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo II - Rapporti con l'utenza

Sezione I - Cittadino utente

2. *Rapporti amministrazione-cittadino.*

1. Nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, le parti assumono come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa il miglioramento delle relazioni con l'utenza, da realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace da parte delle strutture operative in cui si articolano gli Enti.

2. A tale scopo, gli Enti approntano adeguati strumenti per la tutela degli interessi degli utenti e per una più agevole utilizzazione dei servizi anche attraverso l'individuazione di appositi Uffici di Pubbliche Relazioni, se necessario decentrati, con il compito di fornire agli utenti ogni utile

informazione anche documentale sui servizi erogati dall'Ente e sulla loro dislocazione nel territorio, sugli orari di apertura e sul tipo di prestazione nonché di ricevere eventuali reclami e suggerimenti da parte degli utenti stessi al fine del miglioramento dei servizi.

3. In tale quadro gli Enti, sentite le Organizzazioni e le Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative, predispongono appositi progetti finalizzati - in particolare - per assicurare condizioni di rispetto, chiarezza e dialogo nel rapporto con gli utenti, ivi compresa la riconoscibilità degli addetti ai servizi attraverso il cartellino di riconoscimento secondo le vigenti disposizioni. I suddetti interventi sono diretti ad assicurare, secondo la natura degli adempimenti istituzionali:

a) una formazione professionale del personale volta al rispetto della dignità umana del malato e dell'utente, da attuare attraverso piani da definire in sede di negoziazione decentrata, specificamente rivolta ad assicurare completezza e chiarezza delle informazioni fornite, anche con l'ausilio di apparecchiature elettroniche;

b) la semplificazione e l'unificazione della modulistica almeno a livello di Ente e la riduzione della documentazione a corredo delle domande di prestazioni, applicando le norme sull'autocertificazione di cui alla *legge 4 gennaio 1968, n. 15* , e le istruzioni contenute nella circolare del Ministro per la funzione pubblica del 20 dicembre 1988, n. 26779, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 7 del 10 gennaio 1989;

c) l'ampliamento degli orari di apertura delle strutture, per garantire l'esigenza degli utenti di accedere alle strutture stesse;

d) il collegamento tra amministrazioni e l'unificazione di adempimenti che valgano ad agevolare il rapporto con gli utenti, anche attraverso l'istituzione di servizi polivalenti;

e) il miglioramento della logistica relativamente ai locali adibiti al ricevimento degli utenti con l'obiettivo di ridurre al minimo l'attesa ed i disagi ad essa connessi, anche abbattendo le barriere architettoniche ed adottando idonee soluzioni atte a facilitare l'accesso all'informazione ed ai pubblici servizi delle persone non autonome portatrici di handicap ed anziane.

4. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento e, in seguito, con cadenza annuale, gli Enti promuovono apposite conferenze, unitamente alle Organizzazioni e Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative, sentite le associazioni diffuse su larga scala e maggiormente rappresentative degli utenti, per esaminare l'andamento dei rapporti con l'utenza ed in particolare i risultati ottenuti e gli impedimenti riscontrati nell'ottimizzazione del processo di erogazione dei servizi, allo scopo di consentire la promozione di adeguate iniziative per la rimozione dei predetti ostacoli e per il miglioramento delle relazioni con l'utenza.

PARTE PRIMA

Comparto sanità

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo II - Rapporti con l'utenza

Sezione II - Norme di garanzia del funzionamento dei servizi pubblici essenziali

3. *Servizi pubblici essenziali.*

1. Ai sensi dell'*articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, i servizi da considerare essenziali nel comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale sono i seguenti:

1) assistenza sanitaria;

2) igiene pubblica;

3) veterinaria;

4) protezione civile;

5) sicurezza e salvaguardia degli impianti;

6) approvvigionamento, produzione e distribuzione di beni e servizi di prima necessità, distribuzione di energia nonché gestione e manutenzione dei relativi impianti;

7) erogazione di assegni e di indennità con funzione di sostentamento.

2. Nell'àmbito dei servizi essenziali di cui al comma 1 devono garantirsi, con le modalità ed i contingenti minimi di cui all'articolo 4, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) prestazioni di accettazione per i ricoveri d'urgenza e di pronto soccorso, nonché specialistiche e diagnostiche necessarie a garantire le urgenze; anestesia per le sole urgenze; medicina neonatale; rianimazione e terapia

intensiva; unità coronariche; emodialisi; servizio trasfusionale; psichiatria; trattamenti sanitari obbligatori; assistenza di persone anziane ed handicappate; assistenza farmaceutica anche integrativa; servizio ambulanze;

b) raccolta, nei casi di urgenza, dei rifiuti solidi; raccolta, allontanamento e smaltimento dei rifiuti speciali, tossici, nocivi e radioattivi; vigilanza, nei casi di urgenza, sugli alimenti e bevande; salvaguardia degli impianti e delle apparecchiature anche a ciclo continuo soggetti a vigilanza nei casi in cui l'interruzione del funzionamento comporti danni alle persone ed agli impianti stessi; sicurezza e funzionamento degli impianti termoelettrici e degli impianti di emergenza necessari ad assicurare i servizi essenziali;

c) vigilanza sui focolai o malattie infettive e zoonosi; controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati nonché residenze protette ed assistite;

d) referti, denunce, certificazioni e provvedimenti contingibili ed urgenti;

e) prestazioni urgenti svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per conto della protezione civile;

f) approvvigionamento urgente dei beni di prima necessità;

g) servizi di cucina, incluse banche del latte per i neonati, per assicurare le esigenze alimentari e dietetiche salvo nei casi in cui non sia possibile prevedere adeguata sostituzione del servizio;

h) distribuzione del vitto; somministrazione dello stesso a persone non autosufficienti ed ai minori;

i) pagamento degli assegni e dei sussidi con carattere di sostentamento, per il periodo di tempo strettamente necessario, in base all'organizzazione dei singoli Enti [(6)].

---

(6) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

4. *Prestazioni indispensabili e contingenti di personale per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali.*

1. Al fine di cui all'articolo 3 sono individuati, per le diverse qualifiche e professionalità addette ai servizi pubblici essenziali indicati nello stesso articolo 3, appositi contingenti di personale che sono esonerati dallo sciopero per garantire, senza ricorso al lavoro straordinario, la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi medesimi.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con apposito accordo decentrato a livello Regionale - da definirsi prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata - sono individuate le professionalità e le qualifiche di personale che formano i contingenti e sono disciplinati i criteri per la determinazione dei contingenti medesimi, necessari a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili per il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

3. La quantificazione dei contingenti numerici di cui ai commi 1 e 2 è effettuata in sede di contrattazione decentrata a livello locale per singolo Ente entro 15 giorni dall'accordo di cui al citato comma 2 e, comunque, prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata. Nelle more delle definizioni degli accordi di cui ai commi 2 e 3, le parti dichiarano di assicurare comunque i servizi pubblici essenziali.

4. In conformità agli accordi di cui ai commi 2 e 3, gli Enti individuano, in occasione di ciascuno sciopero che interessi i servizi essenziali di cui all'articolo 3, i nominativi dei dipendenti in servizio presso le aree interessate tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso per garantire la continuità delle predette prestazioni, comunicando - 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero - i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle Organizzazioni Sindacali locali ed ai singoli interessati. Il lavoratore individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile.

5. Gli accordi decentrati di cui ai commi 2 e 3 hanno validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conservano la loro efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi [(7)].

---

(7) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE PRIMA

Comparto sanità

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo III - Contrattazione decentrata e procedure per il raffreddamento dei conflitti

5. *Tempi e procedure di applicazione dell'accordo nazionale.*

1. I provvedimenti applicativi delle disposizioni contrattuali riguardanti istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico sono adottati dai competenti organi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento [8].

---

(8) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

6. *Tempi e procedure della contrattazione decentrata.*

1. La negoziazione decentrata resta disciplinata dalle disposizioni di cui agli *articoli 2 e 3 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , salvo quanto previsto dal comma 2.

2. ... [9] [10].

---

(9) Sostituisce con nove commi, i *commi 2 e 3 dell'art. 3, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(10) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

7. *Procedure di raffreddamento dei conflitti.*

1. ... [11] [12].

(11) Sostituisce il *comma 6 dell'art. 112, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(12) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE PRIMA

TITOLO II

Programmazione ed organizzazione del lavoro

Capo I - Organizzazione del lavoro

8. *Organizzazione del lavoro.*

1. Al fine di favorire il processo di riordino e riorganizzazione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale già avviato - nel quadro della programmazione sanitaria nazionale prevista dalla legge 25 ottobre 1985, n. 595 - con il *decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27* , convertito, con modificazioni, dalla *legge 8 aprile 1988, n. 109*, e con il *D.M. 13 settembre 1988* del Ministro della Sanità pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 24 settembre 1988, n. 225 ed - a livello regionale - con le relative leggi di piano sanitario ed atti di indirizzo, è necessario, in attesa dell'approvazione della legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, introdurre criteri di adeguamento dell'organizzazione del lavoro per il corretto svolgimento delle attività istituzionali.

2. Fermo restando il quadro normativo di riferimento previsto dell'ordinamento vigente, le esigenze delle strutture e servizi sanitari, tecnici ed amministrativi richiedono una razionalizzazione dei modelli organizzativi delle unità operative ospedaliere ed extraospedaliere anche in senso dipartimentale ed una diversa articolazione funzionale delle varie professionalità che concorrono nel lavoro d'équipe all'erogazione delle prestazioni, secondo il grado di autonomia e responsabilità di ciascun dipendente in relazione alla specifica professionalità.

3. Al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti dai commi 1 e 2, gli Enti, con riferimento agli *articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , e sulla base delle disposizioni regionali in materia, rideterminano le dotazioni organiche previste per le posizioni funzionali corrispondenti al IX livello retributivo dei vari ruoli, trasformando - per il ruolo sanitario - il 47% dei relativi posti in altrettanti posti di posizione funzionale intermedia e per gli altri ruoli il 24%. Ferma rimanendo la dotazione organica complessiva, analoga trasformazione può riguardare i posti di posizione

funzionale iniziale resisi vacanti dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, salvo quelli per i quali siano stati banditi i relativi concorsi di assunzione. La copertura dei posti risultanti dalla trasformazione è disciplinata con successivo decreto del Ministro della Sanità da emanarsi, ai sensi dell'*articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , entro e non oltre il 1° dicembre 1990. Detto decreto deve, inoltre, tenere conto per gli altri operatori del comparto del disposto dell'*articolo 14 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*.

4. Nelle Regioni, in cui sia già stato avviato, sulla base delle leggi di organizzazione, il processo di trasformazione dei posti del personale laureato non medico del ruolo sanitario, si applicano le disposizioni di cui all'articolo 78, commi 5 e 6, della parte seconda - area medica.

5. Gli Enti, nella proposta di ampliamento e di istituzione di nuovi servizi nelle piante organiche provvisorie o definitive, di norma, si attengono al nuovo assetto della organizzazione del lavoro di cui ai commi precedenti.

6. In attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, nella presente fase di transizione, una diversa articolazione funzionale delle professionalità dei laureati dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e di altre figure del comparto si pone, altresì, come fattore indispensabile dell'avvio del processo di trasformazione e di riordino dei servizi sanitari, tecnici ed amministrativi degli Enti che si realizza anche attraverso una parziale revisione di alcuni profili e delle attribuzioni ad essi correlate, per una migliore aderenza alla realtà ed alle mutate esigenze dell'organizzazione del lavoro, secondo l'allegato 2) che costituisce parte integrante del presente regolamento. In particolare per la specificità del ruolo infermieristico occorre prevedere una valorizzazione dell'attività professionale adeguata alle esigenze di una crescente responsabilità per qualificare l'assistenza sanitaria secondo le linee dell'ordinamento comunitario.

---

9. *Orario di lavoro.*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 8 al fine di garantire un incremento dell'efficacia dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento del relativo personale, a decorrere dal 1° ottobre 1990, l'orario di lavoro del personale non medico collocato nelle posizioni funzionali ricomprese dal IX all'XI livello dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo è fissato in ore 38 settimanali [(13)].

---

(13) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

10. *Lavoro straordinario.*

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.

3. A decorrere dal 31 dicembre 1990, il monte ore complessivo annuo per prestazioni di lavoro straordinario non deve eccedere il limite globale pari a n. 50 ore annue per il numero di dipendenti in servizio. Nel caso di particolari motivate esigenze di servizio con carattere di emergenza dovute anche a carenze di organico e per assicurare i servizi di pronta disponibilità, il monte ore annuo complessivo può essere aumentato del 30%.

4. I limiti individuali sono determinati dagli Enti in sede di contrattazione decentrata in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale nel rispetto del monte orario complessivo di cui al comma 3. I limiti individuali così determinati per dipendenti costituiscono il monte ore disponibile per l'unità operativa di appartenenza all'interno della quale è possibile l'attribuzione di ore non fruite da altro personale.

5. Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto: del richiamo in servizio per pronta disponibilità; dell'assistenza e partecipazione a riunioni degli organi collegiali istituzionali; della partecipazione a commissioni - ivi comprese quelle relative a concorsi del Servizio Sanitario Nazionale - o ad altri organi collegiali nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi; dell'assistenza all'organizzazione di corsi di aggiornamento.

6. Le ulteriori prestazioni di lavoro straordinario svolte per esigenze sopravvenute dopo la determinazione dei limiti individuati nei commi 4 e 5 sono compensate con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo.

7. La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi:

a) stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

8. Gli stipendi tabellari iniziali previsti dall'articolo 41, comma 1, hanno effetto sulla misura oraria dei compensi per lavoro straordinario a decorrere dal 1° giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente regolamento.

9. La maggiorazione di cui al comma 7 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo [(14)].

---

(14) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165* e l'art. 28 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

PARTE PRIMA

TITOLO II

Programmazione ed organizzazione del lavoro

Capo II - Mobilità

(giurisprudenza di legittimità)

11. *Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente.*

[1. L'istituto della mobilità all'interno dell'Ente concerne l'utilizzazione sia temporanea che definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella della sede di assegnazione.

2. Rientra nel potere organizzatorio dell'Ente l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici situati a non oltre 10 km dalla località sede di assegnazione. Detta utilizzazione, che non è soggetta alle procedure previste dalle lettere *A*) e *B*) del comma 3 per la mobilità di urgenza ed ordinaria, è disposta sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative quando avviene al di fuori del presidio, servizio o ufficio di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le seguenti procedure:

A) Mobilità di urgenza:

1) nei casi in cui, nell'ambito dell'Ente sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in servizio, presidio e ufficio diverso da quello di assegnazione è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette;

2) tale utilizzazione è disposta, con atto motivato, dall'ufficio di Direzione della Unità Sanitaria Locale o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare;

3) la mobilità di urgenza presuppone l'utilizzo di tutto il personale di uguale ruolo, posizione funzionale, profilo professionale e disciplina ove prevista, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza;

4) al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se e in quanto dovuta;

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente:

gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda degli interessati, possono attivare, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, misure di mobilità ordinaria interna nell'osservanza delle modalità e nel rispetto dei seguenti criteri:

a) adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti da ricoprire mediante mobilità del personale;

b) per il personale collocato nelle posizioni funzionali ricomprese dal VI all'XI livello retributivo, a seguito di una valutazione positiva ed, in caso di più domande, comparata del *curriculum* di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire - effettuata dall'Ufficio di direzione - integrato dal Responsabile di Servizio cui il posto si riferisce ove non facente già parte dell'ufficio di Direzione stesso - per le posizioni funzionali ricomprese dal VI al X livello retributivo;

c) per il restante personale mediante compilazione di graduatorie sulla base dell'anzianità di servizio di ruolo e non di ruolo nella posizione funzionale, profilo e disciplina di appartenenza nonché della situazione personale e familiare e della residenza anagrafica;

d) con riferimento alle lettere *b*) e *c*), per la situazione personale e familiare, riguardante anche documentate situazioni di particolare rilevanza

sociale, nonché per la residenza anagrafica è attribuito un massimo di punti 15 sulla base dei criteri individuati in sede di contrattazione decentrata a livello locale;

e) in caso di parità di punteggio ha la precedenza il dipendente con maggiore anzianità complessiva di servizio.

4. Gli Enti per motivate esigenze di servizio possono disporre d'ufficio misure di mobilità interna del personale sulla base di criteri da definirsi negli accordi decentrati a livello locale.

5. Nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali la mobilità ordinaria può essere effettuata esclusivamente a domanda degli interessati.

6. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, predisposti secondo le procedure indicate nel presente articolo sono adottati dal Comitato di Gestione dell'Unità Sanitaria Locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative] (15).

---

(15) Articolo abrogato dall'art. 18 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*. Per la disapplicazione del presente articolo vedi l'art. 16 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(giurisprudenza di legittimità)

12. *Mobilità tra Enti in ambito regionale.*

1. La mobilità del personale tra enti in ambito regionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) il personale può essere trasferito a domanda compatibilmente con le esigenze di servizio in altra Unità Sanitaria Locale della stessa Regione con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) pubblicità, con cadenza trimestrale, degli avvisi di mobilità relativi alla copertura dei posti vacanti individuati da parte dell'Unità Sanitaria Locale interessata, nell'albo dell'Unità Sanitaria Locale medesima per almeno 15 giorni. Copia degli avvisi di mobilità deve essere inviata contestualmente alla Regione ed alle altre Unità Sanitarie Locali per analoga forma di pubblicità;

2) accoglimento della domanda di trasferimento mediante deliberazione di assenso dei Comitati di Gestione delle Unità Sanitarie Locali interessate, sentito nell'Unità Sanitaria Locale di destinazione il parere dell'ufficio di Direzione in relazione a quanto previsto dal punto 3);

3) in caso di pluralità di domande il trasferimento è disposto dall'Unità Sanitaria Locale di destinazione subordinatamente ad una valutazione positiva e comparata da effettuarsi in base al *curriculum* di carriera e professionale del personale interessato in rapporto al posto da ricoprire da parte dell'Ufficio di Direzione, integrato dal Responsabile del Servizio cui il posto da ricoprire si riferisce ove non facente già parte dell'ufficio di Direzione. Possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi) e sociali, secondo le modalità definite dalla lettera *d*) nel comma 3 dell'articolo 11;

4) il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla Regione entro 60 giorni per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali;

B) assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto o di verifica di esubero:

1) in applicazione dell'*ultimo comma dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, nonché del *decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 8 aprile 1988, n. 109*, il dipendente ha diritto, in caso di soppressione del posto - conseguente a vincoli legislativi ed indirizzi programmatici di piano in materia di organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali - al conferimento di altro posto, di corrispondente posizione funzionale, profilo, e disciplina - ove prevista - vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza;

2) l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione con priorità sulla mobilità ordinaria interna da attuarsi secondo la procedura dell'articolo 11 e di quella disciplinata alla lettera *A*);

3) qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la regione provvede ad attivare i processi di mobilità a domanda previsti dalla lettera *A*), con le medesime procedure ed alle stesse condizioni ivi previste, ai sensi dell'*articolo 5, commi 3, 4 e 5, della legge 29 dicembre 1988, n. 554* e successive modificazioni ed integrazioni. A tal fine non sono considerati disponibili i posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate;

4) i relativi provvedimenti sono adottati dal Comitato di gestione;

5) al personale assegnato con le procedure di cui alla presente lettera, oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato, compete anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione, o se più favorevoli, le indennità sotto indicate;

```
posizione funzionale    V ed inferiori . . . . . L.  2.000.000
posizione funzionale   VI. . . . . »   2.500.000
posizione funzionale  VII. . . . . »   3.000.000
posizione funzionale VIII e superiori. . . . . »   3.500.000
```

Le indennità di incentivazione alla mobilità sono corrisposte a cura dell'Ente ricevente e rimborsate dallo Stato sino alla concorrenza massima delle somme di cui sopra.

3. Mobilità tra gli enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'Ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale e profilo professionale e, ove prevista, disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2) al *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, ed allegato 1) al presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del comparto diversi da Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali, è altresì, necessario il nulla osta della regione interessata [(16)].

---

(16) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000* e l'art. 19 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

13. *Mobilità tra Enti in ambito interregionale.*

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Mobilità tra Unità Sanitarie Locali:

a) la mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato con le procedure e alle condizioni indicate nella lettera *A*) del comma 2 dell'articolo 12, alle quali nel punto 2) è aggiunto anche l'obbligo di approvazione delle Regioni interessate;

b) per comprovate esigenze di servizio la mobilità di cui alla lettera *a*) può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando con le procedure e modalità di cui all'*articolo 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*. Il comando non può avere durata superiore a dodici mesi eventualmente rinnovabili.

3. Mobilità tra enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra li Enti stessi in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale e profilo professionale e, ove prevista, disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2) al *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, ed allegato 1) al presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata [(17)].

---

(17) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000* e l'art. 19 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

14. *Mobilità intercompartimentale.*

1. Ai sensi dell'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13*, oltre alla mobilità di cui gli articoli 11, 12 e 13, è consentito il trasferimento di personale tra gli enti destinatari del presente regolamento e gli Enti del comparto Enti Locali, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli Enti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente posizione e profilo professionale nell'ente di destinazione e purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del trasferimento.

2. Per comprovate esigenze di servizio, la mobilità può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando da e verso gli Enti del comparto sanità e quelli

del comparto enti locali con le stesse modalità e condizioni di cui al comma 1. L'onere è a carico dell'ente presso il quale l'impiegato opera funzionalmente.

3. Tale comando, fatti salvi quelli previsti da norme e regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore a dodici mesi, eventualmente rinnovabili.

4. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova purché superata presso l'ente di provenienza ed è inquadrato nella posizione funzionale, profilo professionale e, ove prevista, disciplina rivestita secondo le modalità indicate nell'articolo 53 [(18)].

---

(18) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000* e l'art. 19 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

15. *Mobilità di compensazione.*

1. La mobilità tra gli Enti del comparto sia in ambito regionale che interregionale è consentita in ogni momento nei casi di domanda congiunta di compensazione fra i dipendenti di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e, ove prevista, disciplina, previa deliberazione di assenso degli enti interessati e sentiti i rispettivi uffici di direzione o organi corrispondenti, tenuto conto di quanto disposto nel punto 2), lettera *A*), comma 2, dell'articolo 12 [(19)].

---

(19) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000* e l'art. 19 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

16. *Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.*

1. Nei confronti del dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli, secondo la procedura di cui all'*articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, l'ente non può procedere alla dispensa dal servizio per motivi di

salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo.

2. A tal fine l'Ente, individuate le mansioni proprie del dipendente in base al *decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821*, nonché alle leggi che regolano in particolare lo svolgimento della professione di appartenenza, ovvero, in mancanza, in base all'attività svolta abitualmente nell'unità operativa di assegnazione, deve accertare - per il tramite del Collegio Medico legale dell'Unità Sanitaria Locale competente per territorio - quali siano le mansioni che il dipendente, in relazione alla posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza, sia in grado di svolgere senza che ciò comporti cambiamento di profilo o di disciplina, ove prevista.

3. Nel solo caso in cui non si rinvengano nell'ambito della posizione e profilo di appartenenza e nell'attività di lavoro svolta mansioni alle quali il dipendente possa essere adibito pur essendo giudicato idoneo a proficuo lavoro, il dipendente stesso, a domanda, può essere collocato in posizione funzionale inferiore anche di diverso profilo professionale e ruolo per il quale abbia i requisiti, a condizione che il relativo posto sia vacante. Il soprannumero è consentito solo a condizione del congelamento di un posto di corrispondente posizione funzionale.

4. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente segue la dinamica retributiva della nuova posizione funzionale senza alcun riassorbimento del trattamento già in godimento, fatto salvo quanto previsto dalle norme in vigore in materia di infermità per causa di servizio.

5. La procedura di cui ai commi 1 e 2 può essere attivata dall'ente anche nei confronti del dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

6. In tal caso la nuova utilizzazione del dipendente deve essere disposta esclusivamente per il periodo giudicato necessario dall'organo competente, a norma dell'*articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, al recupero della piena efficienza fisica.

7. Il posto del dipendente temporaneamente inidoneo è considerato indisponibile ai fini della sua copertura [(20)].

---

(20) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165* e l'art. 6 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

17. *Passaggio ad altro profilo o ruolo.*

1. Gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti nelle posizioni funzionali dei profili professionali collocati dal I al IV livello retributivo, possono, a domanda, disporre il passaggio dei dipendenti da un profilo all'altro della medesima posizione funzionale, anche di altro ruolo, purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del passaggio e con il solo limite che il profilo professionale richiesto escluda intercambiabilità per il contenuto o i titoli professionali che specificatamente lo definiscono, ai sensi dell'*articolo 19 legge 29 marzo 1983, n. 93*.

2. Nel caso di presentazione di più domande rispetto ai posti disponibili, i passaggi sono disposti secondo l'anzianità complessiva di servizio di ruolo e non di ruolo, anche non continuativo, nella posizione funzionale di provenienza.

3. Il dipendente conserva il trattamento economico in godimento per stipendio base e salario di anzianità ed acquisisce dalla data del passaggio le indennità specifiche del nuovo profilo professionale, ove previste.

4. Al fine di consentire il proficuo inserimento dei dipendenti nel nuovo ruolo o profilo, possono essere previsti appositi corsi di aggiornamento obbligatorio (21).

---

(21) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

PARTE PRIMA

TITOLO III

Diritti - doveri - responsabilità e profili

Capo I - Norme applicative dell'accordo intercompartimentale

18. *Trattamento di missione per particolari categorie.*

1. Le particolari categorie di dipendenti di cui all'*articolo 5, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , sono individuate nel personale inviato in missione fuori dell'ordinaria sede di servizio per:

a) attività di protezione civile nelle situazioni di prima urgenza;

b) assistenza ed accompagnamento di pazienti ed infermi durante il trasporto di emergenza od in particolari condizioni di sicurezza;

c) attività che comportino imbarchi brevi;

d) interventi in zone particolarmente disagiate quali lagune, fiumi, boschi e selve.

2. Per il personale indicato nel comma 1, le particolarissime condizioni di cui al *comma 7 dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, sono individuate nella impossibilità della fruizione del pasto anche per mancanza di strutture e servizi di ristorazione. In tale circostanza è corrisposto un compenso forfettario giornaliero di lire ventimila nette in luogo dell'importo corrispondente al costo del pasto (22).

---

(22) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 44 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 32 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

19. *Copertura assicurativa.*

1. In attuazione dell'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , gli Enti sono tenuti a stipulare apposita polizza assicurativa in favore dei dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

2. La polizza di cui al comma 1 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà del dipendente, nonché di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

3. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Ente sono in ogni caso integrate con la copertura, nei limiti e con le modalità di cui ai commi 1 e 2, dei rischi di lesioni o decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

4. I massimali delle polizze di cui al presente articolo non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.

5. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento [(23)].

---

(23) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 24 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000* e l'art. 25 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

20. *Diritto allo studio.*

1. I permessi di cui all'*articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , qualora le richieste superino il tre per cento delle unità in servizio presso ciascun Ente all'inizio dell'anno, sono concessi nel seguente ordine, ferma rimanendo la percentuale suddetta:

a) ai dipendenti che frequentano corsi per il conseguimento di diplomi professionali relativi ai profili del ruolo sanitario;

b) ai dipendenti che frequentano l'ultimo anno del corso di studi e, se studenti universitari o post-universitari, abbiano superato gli esami degli anni precedenti;

c) ai dipendenti che frequentano il penultimo anno di corso; successivamente, quelli che, nell'ordine, frequentano gli anni ad esso anteriori, escluso il primo, ferma restando per gli studenti universitari e post-universitari la condizione di cui alla lettera *b*).

2. Nell'ambito di ciascuna delle fattispecie di cui al comma 1, la precedenza è accordata, nell'ordine, ai dipendenti che frequentino corsi di studi della scuola media inferiore, della scuola media superiore, universitari o post-universitari, sulla base di una adeguata ripartizione tra i dipendenti dei vari ruoli.

3. A parità di condizioni, i permessi sono accordati ai dipendenti che non abbiano mai usufruito dei permessi medesimi per lo stesso o per altro corso di studi e, in caso di ulteriore parità, secondo l'ordine decrescente di età.

4. Ulteriori condizioni che diano titolo a precedenza sono definite, se necessario, in sede di contrattazione decentrata.

5. Per la concessione dei permessi di cui al presente articolo, i dipendenti interessati debbono presentare, prima dell'inizio dei corsi, il certificato di

iscrizione e, al termine degli stessi, il certificato di frequenza e quello degli esami sostenuti.

6. Per quanto non previsto nel presente articolo si applicano le disposizioni di cui all'*articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* [(24)].

---

(24) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 22 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

21. *Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche.*

1. In attuazione dell'*articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di soggetto ad effetti di tossicodipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate: per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. 1 dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad

essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente dispone l'accertamento della idoneità al servizio dei dipendenti di cui al comma 1 qualora i dipendenti medesimi non si siano volontariamente sottoposti alle previste terapie e verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del comma 1 [(25)].

---

(25) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 14 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 12 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

22. *Tutela dei dipendenti portatori di handicap.*

1. In attuazione dell'*art. 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di portatore di handicap e che debbano sottoporsi ad un progetto terapeutico di riabilitazione, predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad

essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del comma 1.

4. L'attuazione della normativa sulla tutela dei lavoratori invalidi, di cui alla *legge 30 marzo 1971, n. 118* , al *decreto del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384* , al *decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13*, ed al *decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, è demandata alla negoziazione decentrata al fine di:

a) individuare e rimuovere gli ostacoli architettonici che limitano l'accesso e la libera utilizzazione degli ambienti di lavoro;

b) richiedere l'intervento delle strutture ispettive competenti a certificare l'esistenza degli ostacoli e la natura degli interventi necessari per rimuoverli;

c) definire le modifiche strutturali e organizzative atte a garantire la piena integrazione produttiva dei lavoratori invalidi (26).

---

(26) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 15 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 13 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

23. *Pari opportunità.*

1. I Comitati per le pari opportunità, di cui all'*articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, ove non ancora costituiti, devono essere insediati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Gli Enti assicurano, mediante specifica disciplina, le condizioni e gli strumenti idonei per il loro funzionamento (27).

2. I Comitati, presieduti da un rappresentante dell'Ente, sono costituiti da un componente designato da ognuna delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative e da un pari numero di funzionari in rappresentanza degli Enti.

3. In sede di negoziazione decentrata a livello di singolo Ente, anche tenendo conto delle proposte formulate dai Comitati per le pari opportunità, sono concordate le misure per favorire effettive pari opportunità nelle condizioni di lavoro e di sviluppo professionale, che tengano conto anche della posizione delle lavoratrici in seno alla famiglia, con particolare riferimento a:

a) accesso e modalità di svolgimento dei corsi di formazione, di aggiornamento e di specializzazione professionale;

b) flessibilità degli orari di lavoro in rapporto a quelli dei servizi sociali;

c) perseguimento di un effettivo equilibrio di diposizioni funzionali, a parità di requisiti professionali, di cui si deve tener conto anche nell'attribuzione di incarichi o funzioni più qualificate, nell'ambito delle misure rivolte a superare, per la generalità dei dipendenti, l'assegnazione in via permanente di mansioni estremamente parcellizzate e prive di ogni possibilità di evoluzione professionale.

4. Gli effetti delle iniziative assunte dagli Enti a norma del comma 3, formano oggetto di valutazione nella relazione annuale del Comitato di cui all'*articolo 40 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* (28).

5. Rientrano nelle competenze del Comitato, di cui al presente articolo, la promozione di iniziative volte ad attuare le direttive C.E.E. per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone, in particolare per rimuovere comportamenti molesti e lesivi delle libertà personali dei singoli e superare quegli atteggiamenti che recano pregiudizio allo sviluppo di corretti rapporti (29).

---

(27) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(28) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(29) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

24. *Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.*

1. La tutela della salute degli operatori sanitari esposti a particolari e diversificati rischi, inerenti le specifiche attività lavorative, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute degli operatori stessi, anche attraverso una adeguata organizzazione del lavoro.

2. Gli Enti provvedono, oltre all'applicazione di tutte le leggi vigenti in materia, a rimuovere le cause di malattia e a promuovere la ricerca e l'attuazione di

tutte le misure idonee alla tutela della salute e all'integrità fisica e psichica dei lavoratori dipendenti, con particolare attenzione alle situazioni di lavoro che possano rappresentare rischi per la salute riproduttiva.

3. Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche dell'operatore sanitario, nonché di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.

4. A tal fine gli Enti e le Organizzazioni Sindacali suddette individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, la cui rilevazione e la registrazione compete alla Direzione sanitaria - in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari - o al Servizio di Igiene e prevenzione, secondo le rispettive attribuzioni e le leggi regionali di organizzazione dei relativi servizi; detta attività viene svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle Unità Sanitarie Locali.

5. I dipendenti sono sottoposti almeno annualmente a visite mirate. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione viene definita d'intesa con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo Sanitario.

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici gli enti provvedono all'installazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie, nonché alla esecuzione di visite e controlli trimestrali e alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e degli epato-pazienti.

7. Gli Enti devono prevedere visite mediche con cadenza quadrimestrale per gli addetti in via continuativa per l'intera giornata lavorativa all'uso di videoterminali quale misura di prevenzione per la salute dei dipendenti.

8. Nei confronti delle lavoratrici nei primi tre mesi di gravidanza, qualora si riscontrino attraverso gli accertamenti sanitari temporanee inidoneità, si provvede al provvisorio mutamento di attività delle dipendenti interessate che comporti minore aggravio psico-fisico.

9. Gli Enti provvedono all'adozione di idonee iniziative volte a garantire l'applicazione della regolamentazione comunitaria e di tutte le norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro e degli impianti, tenendo conto, in particolare, delle misure atte a garantire la salubrità e, sicurezza degli ambienti di lavoro e la prevenzione delle malattie professionali.

10. Le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative unitamente agli Enti verificano, anche attraverso i propri patronati, l'applicazione del presente articolo e promuovono la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica e psichica dei dipendenti, con

particolare riguardo ai reparti di malattie infettive ed alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV.

11. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al presente articolo, a livello di contrattazione decentrata devono essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi per rimuovere ogni fonte di nocività per la salute di chi lavora e la tutela della salute degli utenti [30].

---

(30) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

PARTE PRIMA

TITOLO III

Diritti - doveri - responsabilità e profili

Capo II - Relazioni sindacali

25. *Esercizio dell'attività sindacale.*

1. I dipendenti degli Enti di cui all'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*, hanno diritto di costituire organizzazioni sindacali, di aderirvi e di svolgere attività sindacale all'interno dei luoghi di lavoro.

2. I dirigenti sindacali, per l'espletamento del loro mandato, hanno diritto di fruire di aspettative, di permessi giornalieri e di permessi orari nei limiti e secondo le modalità stabilite negli articoli seguenti.

3. Ai fini di cui al presente capo, sono considerati dirigenti sindacali i lavoratori facenti parte degli organismi rappresentativi di cui all'*articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, e degli organi direttivi ed esecutivi delle Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale. Per il loro riconoscimento gli organismi, le organizzazioni e le confederazioni di cui sopra sono tenuti a dare regolare e formale comunicazione all'Ente da cui gli interessati dipendono [31].

---

(31) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

26. *Diritto di assemblea.*

1. Nell'àmbito della disciplina dell'*articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, i dipendenti di ciascun Ente del comparto hanno diritto di partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali in locali concordati con l'amministrazione nell'unità in cui prestano la propria attività, per 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione (32).

(32) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi gli artt. 2 e 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 2 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

27. *Aspettative sindacali.*

1. I dipendenti delle Amministrazioni destinatarie del presente regolamento che ricoprono cariche statutarie in seno alle proprie Confederazioni od Organizzazioni Sindacali a carattere nazionale maggiormente rappresentative sono collocati in aspettativa per motivi sindacali, a domanda da presentare tramite la competente Confederazione od Organizzazione sindacale nazionale, in relazione alla quota a ciascuna di esse assegnata.

2. Il numero globale dei dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 3.000 dipendenti in attività di servizio di ruolo. Il conteggio per la determinazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente per gli Enti compresi nel comparto. Nella prima applicazione, il numero dei dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in n. 875 unità fino al raggiungimento del rapporto di cui sopra.

3. Il numero complessivo delle aspettative di cui al comma 2 è riservato per il 90 per cento alle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel comparto e per il restante 10 per cento alle Confederazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale di cui al decreto del Ministro per la funzione pubblica in data 7 ottobre 1989, e successive modificazioni, garantendo, comunque, nell'ambito di tale ultima percentuale una aspettativa per ogni Confederazione Sindacale di cui al citato decreto ministeriale.

4. Alla ripartizione tra le varie Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali, in relazione alla rappresentatività delle medesime accertata ai sensi dell'*articolo 8 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, e della

circolare-direttiva n. 24518/8.93.5 del 28 ottobre 1988, provvede, entro il primo trimestre di ogni triennio, nel rispetto della disciplina di cui all'*articolo 9 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, d'intesa con l'Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.), sentite le Confederazioni e Organizzazioni Sindacali interessate.

5. La domanda di collocamento in aspettativa sindacale è presentata dalla Confederazione od Organizzazione Sindacale interessata all'A.N.C.I., che cura gli adempimenti istruttori, acquisendo il preventivo assenso della Presidenza del Consiglio dei Ministri-Dipartimento della Funzione Pubblica in ordine al rispetto dei contingenti di cui al presente articolo. Il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi sindacali è emanato dagli Enti interessati e protrae i suoi effetti fino alla revoca dell'aspettativa sindacale da parte della rispettiva Confederazione od Organizzazione, che va comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica ed all'A.N.C.I.

6. La Regione, previa segnalazione dell'A.N.C.I., provvede alla ridistribuzione tra gli Enti del proprio territorio degli oneri finanziari conseguenti all'applicazione del presente articolo.

7. Diverse intese intervenute tra le Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali sulla ripartizione delle aspettative sindacali, fermo restando il numero delle stesse, sono comunicate all'A.N.C.I. ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica per i conseguenziali adempimenti (33).

---

(33) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

28. *Disciplina del personale in aspettativa sindacale.*

1. Al personale collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 27 sono corrisposti dall'Ente da cui dipende tutti gli assegni spettanti ai sensi delle vigenti disposizioni per la posizione funzionale di appartenenza, nonché le quote di retribuzione accessorie fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed all'incentivo della produttività, escluse in questo caso quelle conseguenti alla necessità dello svolgimento di prestazioni ai sensi dell'articolo 61, comma 13. Sono altresì esclusi i compensi per lavoro straordinario.

2. I periodi di aspettativa per motivi sindacali sono utili a tutti gli effetti, salvo che ai fini del compimento del periodo di prova e del computo del congedo ordinario.

3. Il personale collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 27 è sostituito, per la durata del mandato, con le procedure di cui all'*articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207* , e successive modificazioni, ovvero, per i profili per l'accesso ai quali è previsto il solo requisito della scuola dell'obbligo, secondo le modalità dell'*articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56* , e successive modificazioni [(34)].

---

(34) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

29. *Permessi sindacali retribuiti.*

1. I dirigenti degli organismi rappresentativi e degli organi di cui all'articolo 25, comma 3, non collocati in aspettativa usufruiscono per l'espletamento del loro mandato di permessi retribuiti giornalieri e di permessi orari. I permessi sindacali sono a tutti gli effetti equiparati al servizio prestato nell'Ente.

2. I permessi giornalieri, nel limite del monte ore complessivamente spettante a ciascuna organizzazione sindacale secondo i criteri fissati nell'articolo 30, non possono superare settimanalmente, per ciascun dirigente sindacale, tre giornate lavorative o, in ogni caso, le 18 ore lavorative.

3. I permessi sindacali sono concessi salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio, dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 3 [(35)].

---

(35) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data dell'entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

30. *Monte orario complessivo.*

1. Nell'ambito di ciascun Ente il monte orario annuo complessivamente a disposizione per i permessi di cui all'articolo 29 è determinato in ragione di n. 3 ore per dipendente in servizio al 31 dicembre di ogni anno.

2. La ripartizione del monte ore è effettuata entro il primo trimestre di ciascun anno in sede di trattativa decentrata in modo che una quota pari al 10% del monte orario sia ripartita in parti uguali fra tutti gli organismi rappresentativi operanti nell'Ente interessato e la parte restante sia ripartita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale, in base al numero delle deleghe per la riscossione del contributo sindacale, risultanti alla data del 31 dicembre di ciascun anno.

3. Le modalità per la concessione dei permessi retribuiti vengono definite in sede di contrattazione decentrata tenendo conto, in modo particolare, del numero dei dipendenti, delle dimensioni e delle condizioni organizzative dell'Ente e del suo eventuale decentramento territoriale, in modo da consentire una congrua utilizzazione dei permessi presso tutte le sedi interessate.

4. Ai dirigenti sindacali di cui al comma 3 dell'articolo 25 sono concessi, a richiesta, salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 3, ulteriori permessi retribuiti, esclusivamente per la partecipazione alle trattative sindacali di cui alla *legge 29 marzo 1983, n. 93*, ai convegni nazionali, alle riunioni degli organi nazionali, regionali e provinciali territoriali ed ai congressi previsti dagli Statuti delle rispettive Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali. Tali permessi non si computano nel contingente complessivo di cui al comma 1.

5. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali sulla ripartizione dei permessi sindacali, fermo restando il numero complessivo, sono comunicate agli Enti per i conseguenziali adempimenti [(36)].

---

(36) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data dell'entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

31. *Diritto di affissione.*

- 1. Le Confederazioni e le Organizzazioni Sindacali hanno diritto di affiggere, in appositi spazi che l'Ente ha obbligo di predisporre in luoghi accessibili a tutto il personale all'interno dell'unità operativa, pubblicazioni, testi e comunicati inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro [37].

---

(37) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

32. *Locali per le rappresentanze sindacali.*

1. In ciascun Ente con almeno duecento dipendenti è consentito agli organismi rappresentativi, per l'esercizio della loro attività, l'uso continuativo di idonei locali, da individuarsi da parte dell'Ente sentite le Organizzazioni Sindacali all'interno della struttura.

2. Negli Enti con un numero inferiore a duecento dipendenti gli organismi rappresentativi hanno diritto di usufruire, ove ne facciano richiesta, di un locale idoneo per le loro riunioni, da individuarsi da parte dell'Ente sentite le Organizzazioni Sindacali, nell'ambito della struttura [38].

---

(38) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

33. *Patronato sindacale.*

1. I dipendenti in attività o in quiescenza possono farsi rappresentare dal Sindacato o dall'Istituto di Patronato sindacale, per l'espletamento delle procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali davanti ai competenti organi dell'Ente.

2. Gli Istituti di Patronato hanno diritto di svolgere la loro attività nei luoghi di lavoro anche in relazione alla tutela dell'igiene e della sicurezza del lavoro ed alla medicina preventiva, come previsto dal decreto del Capo Provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804 [39].

---

(39) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 4 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

34. *Garanzie nelle procedure disciplinari.*

1. Nei procedimenti dinanzi alle commissioni di disciplina deve essere garantito ai dipendenti l'esercizio del diritto di difesa, con l'assistenza, se richiesta dall'interessato, di un legale o di un rappresentante sindacale designato dal dipendente stesso entro un mese dalla richiesta (40).

---

(40) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

35. *Referendum.*

1. Gli Enti devono consentire nelle sedi delle unità operative lo svolgimento, fuori orario di lavoro, di referendum, sia generali che per categoria, su materie inerenti all'attività sindacale indetti dalle Organizzazioni Sindacali tra i dipendenti, con diritto di partecipazione di tutto il personale appartenente all'unità operativa ed alla categoria particolarmente interessata (41).

---

(41) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

---

36. *Contributi sindacali.*

1. I dipendenti hanno facoltà di rilasciare delega, esente da imposta di bollo e di registrazione, a favore della propria organizzazione sindacale, per la riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.

2. La delega ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio fino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall'interessato entro la data del 31 ottobre. La revoca della delega deve essere inoltrata, in forma scritta, all'Ente di appartenenza ed alla organizzazione sindacale interessata.

3. Le trattenute mensili operate dai singoli Enti sulle retribuzioni dei dipendenti in base alle deleghe presentate dalle Organizzazioni Sindacali sono versate entro il decimo giorno del mese successivo alle stesse secondo le modalità comunicate dalle organizzazioni sindacali con accompagnamento, ove richiesta, di distinta nominativa.

4. Gli Enti sono tenuti, nei confronti dei terzi, alla segretezza dei nominativi del personale che ha rilasciato la delega e dei versamenti effettuati alle Organizzazioni Sindacali [(42)].

---

(42) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

(giurisprudenza di legittimità)

37. *Tutela dei dipendenti dirigenti sindacali.*

1. Il trasferimento in una unità operativa, ubicata in località diversa da quella della sede di assegnazione, dei dirigenti sindacali degli organismi rappresentativi dei dipendenti di cui all'*articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, e delle Organizzazioni e Confederazioni Sindacali può essere disposto solo previo nulla osta delle rispettive Organizzazioni e Confederazioni di appartenenza.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.

3. I dirigenti sindacali di cui all'articolo 25 non sono soggetti alla subordinazione gerarchica prevista da leggi e regolamenti nell'esercizio delle loro funzioni sindacali e conservano tutti i diritti derivanti dall'applicazione degli istituti normativi ed economici acquisiti ed acquisibili per la posizione funzionale di appartenenza [(43)].

---

(43) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

38. *Norma transitoria.*

1. Entro il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, gli Enti adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione delle norme di cui al presente capo.

2. Nel medesimo termine di cui al comma 1, gli Enti comunicano alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché all'Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il numero delle aspettative sindacali in essere, in relazione a ciascuna Organizzazione o Confederazione Sindacale. I predetti dati sono comunicati alle Organizzazioni o Confederazioni Sindacali interessate.

3. La ripartizione di cui all'articolo 27, commi 3 e 4, è effettuata entro il 31 dicembre 1990 (44).

---

(44) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001*.

PARTE PRIMA

TITOLO III

Diritti - doveri - responsabilità e profili

Capo III - Ordinamento professionale

39. *Tabelle del personale.*

1. Al fine di assicurare la maggiore funzionalità degli Enti, in applicazione della *legge 29 marzo 1983, n. 93*, la tabella 1 allegata al *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , ferme restando le posizioni funzionali ed i profili professionali ivi previsti, salvo quanto disposto dall'articolo 40, sono riordinate secondo l'allegato 1) che costituisce parte integrante del presente regolamento.

40. *Profili professionali.*

1. I seguenti profili professionali a decorrere dal 1° dicembre 1990 sono ascritti alle posizioni funzionali corrispondenti ai livelli retributivi sottoindicati:

	Livello
- agente tecnico	III
- ausiliario socio sanitario	III
- commesso	III
- operatori professionali di II categoria (infermieri generici ed infermieri psichiatrici con un anno di corso, puericultrici, massofisioterapisti)	V
- operatore tecnico:	
- conduttore di caldaie a vapore	V
- autista di autoambulanze	V
- cuoco con diploma di scuola professionale alberghiera.	V
- impiantisti elettricisti ed impiantisti idraulici ed impiantisti manutentori	V

2. I profili professionali di agente tecnico ed ausiliario socio-sanitario, ricollocati ai sensi del comma 1, e l'ausiliario socio sanitario specializzato già collocato nella posizione funzionale corrispondente al III livello retributivo sono riunificati in un solo profilo che assume la denominazione di «ausiliario specializzato». Le attribuzioni del nuovo profilo sono definite nell'allegato 2 che costituisce parte integrante del presente regolamento e sono distinte in relazione all'assegnazione dei dipendenti interessati ai servizi tecnico economali o socio assistenziali. A tal fine, la dotazione organica complessiva del nuovo profilo - che è data dalla somma dei posti già previsti nelle piante organiche provvisorie o definitive degli Enti per gli agenti tecnici, ausiliari socio-sanitari ed ausiliari socio-sanitari specializzati - deve essere distinta in contingenti separati in rapporto alle suddette aree di attività, ferma restando l'interscambiabilità, nel rispetto dei contingenti, del personale interessato prima dell'espletamento del corso di cui al comma 3.

3. Nell'ambito della posizione funzionale corrispondente al IV livello retributivo, è istituito il profilo professionale di «operatore tecnico addetto all'assistenza», al quale accedono gli ausiliari specializzati del contingente addetto ai servizi socio assistenziali ovvero candidati esterni, previo superamento di un apposito corso annuale le cui modalità, requisiti di accesso, percentuali di ammissione per candidati interni ed esterni sono stabiliti, nell'ambito della programmazione sanitaria, con decreto del Ministro della Sanità da emanarsi entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento. Nell'ammissione ai corsi va data priorità ai dipendenti già ausiliari socio sanitari specializzati. Le attribuzioni dell'operatore tecnico addetto all'assistenza sono descritte nell'allegato 2) che fa parte integrante del presente regolamento [(45)].

4. Nell'àmbito della posizione funzionale corrispondente al II livello retributivo del ruolo amministrativo è istituito il nuovo profilo professionale di «fattorino», al quale sono affidati compiti elementari nell'ambito dell'attività amministrativa e di archivio. Per detto profilo è richiesto il requisito della scuola e l'accesso è disciplinato dall'*articolo 16 della legge 28 febbraio 1987, n. 56* , e successive modificazioni.

---

(45) Con *D.M. 26 luglio 1991, n. 295* (Gazz. Uff. 16 settembre 1991, n. 217) è stato approvato il regolamento dei corsi di qualificazione per l'accesso al profilo professionale di operatore tecnico addetto all'assistenza.

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Trattamento economico

Capo I - Stipendi

41. *Nuovi stipendi.*

1. I valori stipendiali annui lordi di cui all'*articolo 43 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* (46), comprensivi del conglobamento di L. 1.081.000 di cui all'*articolo 51 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494*, sono così stabiliti a regime:

Livello I	L.	6.081.000
Livello II. . . .	L.	7.131.000
Livello III . . .	L.	8.181.000
Livello IV. . . .	L.	9.181.000
Livello V	L.	10.521.000
Livello VI. . . .	L.	11.631.000
Livello VII . . .	L.	13.631.000
Livello VIII. . .	L.	15.531.000
Livello IX. . . .	L.	18.071.000
Livello X	L.	25.211.000
Livello XI. . . .	L.	33.593.000

2. Gli aumenti stipendiali annui lordi derivanti dall'applicazione dei nuovi trattamenti di cui al comma 1 sono attribuiti con decorrenza dal 10 luglio 1990.

3. Dal 1° luglio 1988 al 30 settembre 1989 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti aumenti stipendiali annui lordi:

Livello I	L.	120.000
Livello II. . . .	L.	150.000

Livello III . . .	L.	220.000
Livello IV. . . .	L.	255.000
Livello V	L.	314.000
Livello VI. . . .	L.	335.000
Livello VII . . .	L.	405.000
Livello VIII. . .	L.	405.000
Livello IX. . . .	L.	499.000
Livello X	L.	1.023.000
Livello XI. . . .	L.	1.551.000

4. Dal 1° ottobre 1989 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti aumenti stipendiali annui lordi:

Livello I	L.	480.000
Livello II. . . .	L.	600.000
Livello III . . .	L.	880.000
Livello IV. . . .	L.	1.020.000
Livello V	L.	1.256.000
Livello VI. . . .	L.	1.340.000
Livello VII . . .	L.	1.620.000
Livello VIII. . .	L.	1.620.000
Livello IX. . . .	L.	1.996.000
Livello X	L.	4.092.000
Livello XI. . . .	L.	6.205.000

5. Dal 1° luglio 1990 ai dipendenti di cui al comma 1 competono i seguenti aumenti stipendiali annui lordi:

Livello I	L.	1.200.000
Livello II. . . .	L.	1.500.000
Livello III . . .	L.	2.200.000
Livello IV. . . .	L.	2.550.000
Livello V	L.	3.140.000
Livello VI. . . .	L.	3.350.000
Livello VII . . .	L.	4.050.000
Livello VIII. . .	L.	4.050.000
Livello IX. . . .	L.	4.990.000
Livello X	L.	10.230.000
Livello XI. . . .	L.	15.512.000

6. Ciascuno degli aumenti di cui ai commi 3 e 4 ha effetto fino alla data del conseguimento di quello successivo [(47)].

---

(46) Per l'incremento degli stipendi tabellari di cui al presente articolo vedi il *Provv.P.C.M. 4 agosto 1995*, e il *Provv.P.C.M. 7 maggio 1996*.

(47) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

42. *Retribuzione individuale di anzianità.*

1. Con decorrenza dal 1° gennaio 1989, per tutto il personale previsto dal comma 1 dell'articolo 41, che abbia prestato servizio nel periodo 1° gennaio 1987-31 dicembre 1988, la retribuzione individuale di anzianità è incrementata dei seguenti importi annui lordi:

Livello I	L.	270.000
Livello II. . . .	L.	290.000
Livello III . . .	L.	310.000
Livello IV. . . .	L.	340.000
Livello V	L.	380.000
Livello VI. . . .	L.	450.000
Livello VII . . .	L.	490.000
Livello VIII. . .	L.	540.000
Livello IX. . . .	L.	518.000
Livello X	L.	672.000
Livello XI. . . .	L.	840.000

2. Al personale assunto in una data intermedia tra il 1° gennaio 1987 ed il 31 dicembre 1988 detto importo è corrisposto in proporzione ai mesi di servizio prestato.

3. Gli importi di cui commi 1 e 2 riassorbono, a far data dal 1° gennaio 1989, le anticipazioni eventualmente corrisposte al medesimo titolo, liquidate ai sensi dell'*articolo 50 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494* [48].

---

(48) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

43. *Effetti dei nuovi stipendi.*

1. Le nuove misure degli stipendi risultanti dall'applicazione del presente regolamento hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sulle indennità di buonuscita e di licenziamento, sull'assegno alimentare previsto dall'articolo 82 del testo unico approvato con *decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3*, o da disposizioni analoghe sull'equo indennizzo, sulle ritenute previdenziali ed assistenziali e relativi contributi, compresi la ritenuta in conto entrata Tesoro o altre analoghe ed i contributi di riscatto, nonché sulla determinazione degli importi dovuti per indennità integrativa speciale.

2. In ottemperanza al disposto dell'*articolo 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, i benefìci economici risultanti dall'applicazione del presente regolamento sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti al personale comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza contrattuale [49].

---

(49) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Trattamento economico

Capo II - Indennità

(giurisprudenza di legittimità)

44. *Indennità di direzione per i direttori amministrativi.*

1. Ai vice direttori amministrativi, direttori amministrativi e direttori amministrativi capo servizio è corrisposta a decorrere dal 1° dicembre 1990 l'indennità di direzione nelle seguenti misure annue lorde fisse e ricorrenti:

```
Livello IX - vice direttore amministrativo. . . . . L. 4.650.000
Livello  X - direttore amministrativo . . . . . L. 8.450.000
Livello XI - direttore amministrativo capo servizio L.13.100.000
```

2. Tali indennità assorbono sino alla concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo.

3. Gli Enti devono attivare le procedure di mobilità previste dagli articoli 11 e 12 del presente regolamento per favorire i riassorbimenti di eventuali soprannumeri esistenti nelle piante organiche provvisorie e definitive riguardanti i direttori amministrativi capo servizio rispetto ai servizi istituzionali previsti dalle leggi regionali di organizzazione [50].

---

(50) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

45. *Indennità per il personale laureato non medico dei ruoli sanitario, professionale e tecnico.*

1. A decorrere dal 1° dicembre 1990 al personale laureato non medico dei ruoli sanitario, professionale e tecnico, appartenente alle posizioni funzionali e profili professionali sottoindicati, competono le seguenti indennità lorde annue, fisse e ricorrenti:

A) Farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi:

```
Livello IX - indennità specialistica . . . . . L.  1.650.000
             indennità professionale e di aggiorna-
               mento . . . . . L.  6.900.000
Livello X -  indennità specialistica . . . . . L.  2.160.000
             indennità di dirigenza. . . . . L.  1.200.000
             indennità professionale e di aggiorna-
               mento . . . . . L.  7.600.000
Livello XI - indennità specialistica . . . . . L.  3.360.000
             indennità professionale e di aggiorna-
               mento . . . . . L. 11.300.000
```

B) Avvocati, procuratori legali [(51)], ingegneri, architetti, geologi, analisti, statistici, sociologi:

```
Livello IX - indennità tecnico-professionale . . . L.  4.650.000
Livello X -  indennità tecnico-professionale . . . L.  8.450.000
Livello XI - indennità tecnico-professionale . . . L. 13.100.000
```

2. Agli ingegneri, architetti e geologi inquadrati nel IX livello retributivo, la somma annua lorda prevista dall'*articolo 61, comma 2, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, è elevata a L. 7.140.000 a decorrere dal 1° luglio 1990.

3. Tali indennità assorbono sino alla concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo [(52)].

---

(51) Il termine «procuratore legale» deve intendersi sostituito con il termine «avvocato» per effetto del disposto dell'*art. 3, L. 24 febbraio 1997, n. 27*, in seguito alla soppressione dell'albo dei procuratori legali stabilita dalla stessa legge.

(52) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

46. *Indennità per il personale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.*

1. Sono confermate nelle misure ed alle condizioni già previste dagli *articoli 52 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, le indennità di bilinguismo e di partecipazione all'ufficio di Direzione [(53)].

2. A decorrere dal 1° dicembre 1990, le indennità differenziate di coordinamento previste dall'*articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* (, sono rideterminate, rispettivamente, in L. 3.780.000 e L. 4.860.000. Dalla stessa data l'indennità di polizia giudiziaria di cui all'articolo 55 del medesimo decreto è rideterminata in L. 1.400.000 [(54)].

---

(53) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(54) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

47. *Qualificazione professionale del personale ricompreso nella posizione funzionale di X livello retributivo.*

1. Ferme restando le competenze e le attribuzioni del personale apicale di cui alle vigenti disposizioni, per il personale di ruolo appartenente alla posizione funzionale intermedia di X livello retributivo dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, al quale con atto formale dell'Ente, previa selezione, sia affidata la responsabilità di un servizio all'interno dell'organizzazione divisionale o dipartimentale ovvero di un settore o modulo organizzativo - secondo l'articolazione interna dei servizi istituzionali prevista dalla vigente legislazione nazionale o regionale in materia - ovvero da atti di indirizzo o regolamentari, a decorrere dal 1° dicembre 1990, le indennità sottoindicate sono così rideterminate.

Farmacisti, biologi, chimici, fisici, psicologi coadiutori:

A) Indennità specialistica L. 3.360.000.

B) Indennità di dirigenza L. 3.400.000.

Avvocati, analisti, statistici, sociologi coadiutori:

A) Indennità tecnico professionale L. 11.810.000.

Direttori amministrativi:

A) Indennità di direzione L. 11.810.000.

2. Ai fini di cui sopra, l'Ente procede entro il 31 ottobre 1990 alla preventiva ricognizione delle necessità organizzative indicate nel comma 1, ricomprendendovi anche ogni analogo provvedimento organizzatorio in atto, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

3. L'individuazione delle funzioni sopra descritte, che deve essere effettuata sulla base delle reali esigenze di servizio correlate con l'organizzazione del lavoro, non può, comunque, superare per il personale del ruolo sanitario il 20% della dotazione organica complessiva dei relativi posti di posizione funzionale intermedia previsti nelle piante organiche provvisorie o definitive dell'Ente e, per gli altri ruoli, il 40% delle complessive dotazioni organiche dei relativi posti. Dette percentuali sono calcolate tenendo conto anche della prevista trasformazione ai sensi dell'articolo 8, comma 3.

4. Alla selezione prevista dal comma 1 sono ammessi i dipendenti di posizione funzionale intermedia di ruolo previsti dal medesimo comma 1 in possesso di una anzianità di cinque anni di servizio nella posizione medesima o di specializzazione nella disciplina o di specializzazione strettamente connessa alle funzioni da affidare. La valutazione, per la selezione di cui al comma 1, avviene secondo i criteri previsti dal decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982, con particolare riguardo, nel *curriculum* formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire. La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito per il personale del ruolo sanitario dal Coordinatore Sanitario e, per il personale del ruolo professionale, tecnico ed amministrativo dal Coordinatore amministrativo, nonché da due dirigenti di posizione funzionale non inferiore a quella intermedia dei rispettivi ruoli e profili, di cui uno designato dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative.

5. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1, è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché l'affidamento formale delle funzioni previste dal comma 1 sia intervenuto successivamente.

6. L'affidamento delle funzioni di cui al comma 1, nelle successive applicazioni avviene nei limiti della disponibilità del contingente numerico individuato nel comma 3, salvo che non intervengano modifiche delle piante organiche provvisorie o definitive, ai sensi delle disposizioni richiamate nel comma 1 da effettuarsi secondo le procedure previste dalle leggi vigenti [(55)].

(55) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

48. *Qualificazione professionale del personale ricompreso nelle posizioni funzionali di IX livello retributivo.*

1. In riferimento a quanto previsto dall'articolo 8, comma 6, al personale appartenente alla posizione funzionale iniziale corrispondente al IX livello retributivo dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo che abbia maturato un'anzianità di servizio complessiva nella posizione funzionale di appartenenza di anni cinque, a decorrere dal 1° dicembre 1990 le indennità sottoindicate sono così rideterminate:

Farmacisti biologi, chimici, fisici psicologi collaboratori:

A) Indennità specialistica L. 2.160.000.

B) Indennità di dirigenza L. 1.200.000.

Procuratori legali, ingegneri, architetti, geologi, analisti, statistici, sociologi collaboratori:

A) Indennità tecnico professionale L. 6.330.000.

Vice direttori amministrativi:

A) Indennità di direzione L. 6.330.000.

Detto beneficio è attribuito previo giudizio favorevole da formularsi, entro due mesi dalla data di maturazione dei requisiti e con decorrenza dalla stessa data, da parte di un collegio tecnico costituito per il personale del ruolo sanitario dal coordinatore sanitario e, per il personale dei ruoli professionale, tecnico ed amministrativo, dal coordinatore amministrativo, nonché da due dirigenti di posizione funzionale non inferiore a quella intermedia dei rispettivi ruoli e profili, uno dei quali designato dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative. Detto Giudizio deve essere basato sulla valutazione dell'attività professionale, di formazione e di studio svolta, nonché sul livello di qualificazione acquisito nell'arco del servizio prestato.

2. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti interessati in possesso dei requisiti richiesti, ancorché il giudizio favorevole sia intervenuto successivamente.

3. Ad integrazione di quanto previsto dal *decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821*, per i singoli profili professionali interessati, il personale indicato nel comma 1, una volta accertata la conseguita formazione, acquisisce uno sviluppo di autonomia professionale nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal personale appartenente alle posizioni funzionali apicali (56).

---

(56) Per la disapplicazione del presente articolo vedi l'art. 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

49. *Indennità della professione infermieristica.*

1. In riferimento all'articolo 8, comma 6, agli operatori professionali di 1 categoria collaboratori - infermieri professionali, vigilatrici di infanzia, ostetriche, assistenti sanitari - compete una indennità annua lorda, fissa e ricorrente di L. 2.400.000 (57). Tale indennità è maggiorata nel modo seguente:

a) al 20° anno di effettivo servizio di L. 1.200.000;

b) al 25° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000;

c) al 30° anno di effettivo servizio di ulteriori L. 1.200.000.

2. Agli operatori professionali di 11 categoria - infermieri generici - l'indennità di cui al comma 1 compete nella misura del 10% (58).

3. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo dei servizi di diagnosi e cura, operante su tre turni, compete una indennità giornaliera per le giornate di effettivo servizio prestato pari a L. 6.000 (59).

4. Agli operatori professionali di I categoria coordinatori - capo sala, vigilatrici d'infanzia, assistenti sanitari ed ostetriche - compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente pari a quella prevista dal comma 1. Agli altri operatori professionali di I categoria coordinatori del personale infermieristico compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000 (60).

5. Al personale infermieristico di posizione funzionale corrispondente al V, VI e VII livello retributivo, operante nelle terapie intensive, subintensive, nelle sale operatorie e nei servizi di nefrologia e dialisi, compete un'indennità giornaliera, per le giornate di effettivo servizio prestate, pari a L. 8.000 giornaliere (61).

6. L'indennità di cui al comma 5, maggiorata di L. 2.000 giornaliere, compete, altresì, al personale infermieristico assegnato ai servizi di malattie infettive [(62)].

7. Le indennità di cui al presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 e non si cumulano con quelle indicate nell'articolo 50, commi 4 e 5 [(63)].

---

(57) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente periodo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(58) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(59) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(60) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(61) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(62) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(63) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

50. *Indennità di incremento della utilizzazione delle strutture e degli impianti e della efficienza dei servizi.*

1. Al personale già appartenente alla posizione funzionale corrispondente al III livello retributivo - ex ausiliario socio sanitario specializzato - compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 45.000.

2. Al personale di posizione funzionale corrispondente al IV livello retributivo - coadiutori amministrativi ed operatori tecnici - compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 65.000.

3. Agli operatori tecnici coordinatori appartenenti alla posizione funzionale corrispondente al V livello retributivo compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 78.000.

4. Al sottoindicato personale di posizione funzionale corrispondente al VI livello retributivo dei vari ruoli compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000:

Ruolo sanitario:

- Personale infermieristico (dietiste, podologi)

- Personale tecnico sanitario

- Personale della riabilitazione

- Personale di vigilanza e di ispezione

Ruolo tecnico:

- Assistente sociale

- Assistente tecnico

Ruolo amministrativo:

- Assistente amministrativo.

5. Agli operatori professionali di I categoria - coordinatori - del ruolo sanitario compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

6. Agli assistenti sociali coordinatori compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

7. Ai collaboratori amministrativi appartenenti alla posizione funzionale corrispondente al VII livello retributivo compete una indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

8. Ai collaboratori coordinatori del ruolo amministrativo, nonché agli operatori professionali dirigenti non ricompresi nell'articolo 68, comma 6, compete un'indennità lorda, mensile, fissa e ricorrente di L. 130.000.

9. Le indennità previste dal presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 [(64)].

(64) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

51. *Indennità di turno.*

1. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati nelle posizioni funzionali dal I al VII livello retributivo addetti agli impianti e servizi attivati in base alla programmazione dell'Ente per almeno dodici ore giornaliere ed operanti su due turni per la ottimale utilizzazione degli impianti stessi, ovvero che siano ausiliari specializzati operanti su due turni in corsia o in struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici, compete una indennità giornaliera, legata alla effettuazione dei turni di servizio programmati, pari a L. 3.500.

2. [L'indennità di cui al comma 1, che decorre dal 1° dicembre 1990, non è cumulabile con quelle previste dall'articolo 49 e riassorbe l'indennità prevista dall'*articolo 57, comma 1, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. L'indennità di pronta disponibilità è rideterminata in L. 40.000 lorde. Una indennità giornaliera di L. 2.000 è corrisposta al personale ausiliario assegnato ai servizi di malattie infettive] (65).

---

(65) Comma abrogato dall'art. 51 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

52. *Indennità per servizio notturno e festivo.*

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 4.500 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete un'indennità di L. 30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore.

Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di un'indennità festiva per ogni singolo dipendente.

3. Le indennità di cui al presente articolo decorrono dal 1° dicembre 1990 e riassorbono quelle previste al medesimo titolo dall'*articolo 60 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* (66).

---

(66) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165* e, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo, vedi l'art. 8 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Trattamento economico

Capo III - Norme particolari

53. *Norma di garanzia nel caso di passaggio di livello.*

1. Nel caso di passaggio a posizione funzionale superiore anche di diverso profilo e ruolo a seguito di concorso od avviso pubblico presso lo stesso o altro Ente del comparto senza soluzione di continuità dei servizi, il dipendente acquisisce il trattamento economico previsto per la nuova posizione funzionale mantenendo la retribuzione individuale di anzianità in godimento alla data del passaggio.

2. La disposizione di cui al comma 1 si applica ai dipendenti vincitori di concorso od avviso provenienti dal comparto Enti locali, nonché dagli enti indicati negli *articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, non ricompresi nel comparto Sanità. La medesima disposizione si applica nei confronti dei dipendenti suddetti anche nel caso in cui il passaggio avvenga nell'ambito della stessa posizione funzionale o di posizione inferiore.

3. Qualora i dipendenti provenienti dagli Enti indicati negli *articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, abbiano mantenuto il sistema di progressione economica per classi e scatti, la retribuzione individuale di anzianità è costituita dal valore delle classi e scatti

medesimi effettivamente maturati alla data di passaggio con l'esclusione dei benefici previsti dall'articolo 42 (67).

---

(67) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

54. *Indennità di rischio da radiazioni.*

1. Le indennità di rischio da radiazioni sono corrisposte al personale indicato dalla *legge 27 ottobre 1988, n. 460* .

2. Le indennità citate spettano alla condizione che il suddetto personale presti la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuato con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della Sanità.

4. L'individuazione del personale non compreso nell'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , è effettuato dalla commissione già prevista dall'*articolo 58, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , così modificata: la commissione è presieduta dal Coordinatore Sanitario e composta dal Responsabile del Servizio radiologico, dal Responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato nominato dal Comitato di gestione od Organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti. La commissione deve tenere conto dei dipendenti addetti ai servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare non compresi nell'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , nonché del personale che presta la propria attività nelle sale operatorie.

5. La continuità o la occasionalità della esposizione al rischio radiologico è valutata tenendo conto anche dei seguenti criteri:

a) frequenza della presenza in zona controllata e tempo di effettiva esposizione, al fine di accertare il grado di assorbimento;

b) livello del conseguente rischio stabilito dall'esperto qualificato nell'ambito della commissione di cui al comma 4, in relazione alla concreta possibilità di superamento delle dosi massime ammissibili di esposizione per la categoria di operatori in esame, compatibilmente con un corretto utilizzo delle apparecchiature e dei dispositivi di radioprotezione.

6. Al personale di cui al comma 4 che, a seguito della nuova verifica effettuata dalla commissione ivi prevista, risulti esposto al rischio da radiazioni anche in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, ai sensi dell'articolo 9, lettera *h*) gruppo 1, del *decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n. 185* , in quanto adibito normalmente o prevalentemente a funzioni diverse, è corrisposta l'indennità nella misura unica mensile lorda di L. 50.000.

7. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

8. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146* , e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare.

9. Al personale di cui all'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , compete un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni quindici da usufruirsi in un unica soluzione (68).

---

(68) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 5 del CCNL di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 29 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(giurisprudenza di legittimità)

55. *Mansioni superiori.*

1. Gli Enti nel caso di vacanza o di disponibilità dei posti previsti nelle piante organiche definitive o provvisorie, debbono attivare ai sensi dell'*articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207* , e successive modificazioni, le procedure concorsuali per provvedere alla regolare copertura dei posti stessi utilizzando, ove esistenti, le graduatorie concorsuali - ancora valide ai sensi degli *articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554* , prorogata dal *decreto-legge 27 dicembre 1989, n. 413*, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 febbraio 1990, n. 37*, oppure, in carenza di graduatorie, effettuando avvisi pubblici secondo le vigenti disposizioni in materia.

2. Per esigenze di servizio ed al fine di assicurare la continuità della funzione, a condizione che siano state attivate le procedure indicate nel comma 1, il dipendente può eccezionalmente essere adibito a mansioni superiori.

3. Le mansioni superiori si configurano solo nel caso in cui la sostituzione del dipendente di posizione funzionale immediatamente superiore assente non rientri tra gli ordinari compiti della posizione funzionale sottostante, sulla base delle attribuzioni per ciascuna di esse fissate dal *Decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821* , e successive modificazioni.

4. Le mansioni superiori si configurano, altresì, quando la sostituzione del superiore assente, pur rientrando negli ordinari compiti, sia imputabile a vacanza del posto.

5. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 spetta al dipendente di posizione funzionale immediatamente inferiore in servizio nell'ambito della medesima struttura. In caso di più aventi titolo, le mansioni superiori sono attribuite al dipendente con maggiore anzianità nella posizione funzionale di appartenenza. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori consentita nei casi indicati nel comma 1 non deve eccedere i sessanta giorni nell'anno solare e non dà titolo ad alcuna retribuzione.

6. Qualora, per giustificati motivi, le procedure di cui al comma 1 non possano essere portate a compimento nell'arco di tempo previsto al comma 5, al dipendente incaricato delle mansioni superiori con provvedimento formale, secondo le vigenti disposizioni, è corrisposto un compenso per il periodo eccedente i sessanta giorni commisurato alla differenza fra lo stipendio base della posizione superiore e quello della posizione di appartenenza per un periodo non superiore a sei mesi, al termine del quale le mansioni superiori non sono in alcun caso rinnovabili.

7. In nessun caso può farsi luogo al conferimento di mansioni superiori con la procedura di cui al comma 6 per la copertura di posti vacanti o disponibili di direttore amministrativo capo servizio se non siano state attivate le procedure di mobilità, ai sensi dell'articolo 12, comma 2, lettera *B*), per il riassorbimento dei soprannumeri di tali posizioni funzionali, da commisurarsi in rapporto al numero dei servizi amministrativi istituzionali stabiliti dalle leggi regionali.

8. La disciplina di cui al presente articolo ha validità dalla data di entrata in vigore del presente regolamento e, nel caso di inosservanza di quanto previsto ai commi 1, 6 e 7, si applicano le disposizioni indicate nell'*articolo 14, commi 7 e 8, della legge 20 maggio 1985, n. 207* (69).

---

(69) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 18 e 67 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

56. *Assenze obbligatorie.*

1. Alle lavoratrici madri in astensione obbligatoria dal lavoro ai sensi dell'*articolo 4 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204* , sono garantite, oltre al trattamento economico ordinario, le quote di salario accessorio fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla produttività, escluse quelle legate alla necessità di effettuazione delle relative prestazioni ai sensi dell'articolo 61, comma 13.

PARTE PRIMA

TITOLO V

Produttività ed efficienza dei servizi

Capo I - Produttività

57. *Tipologia e finalità dell'istituto.*

1. L'istituto della incentivazione della produttività deve realizzare un incremento della qualità e della economicità dei servizi ed è altresì rivolto a raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale.

2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime deve essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.

3. Dalla data del 1° gennaio 1990 per l'arco di vigenza del presente regolamento si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68*.

4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria e subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale, nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto tra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, in relazione alla consistenza dei posti di organico coperti;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi:

miglioramento degli indici relativi a: durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

economie realizzate dall'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

potenziamento delle attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

miglioramento di altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale;

pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi pubblici in modo da garantire maggiori spazi di prestazione di servizi all'utenza ed un minore ricorso alle prestazioni di specialistica convenzionata esterna;

potenziamento degli interventi di assistenza sociale nelle aree del disagio sociale, dell'emarginazione e nella attività di recupero delle tossicodipendenze;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale ed oraria delle prestazioni utilizzando le attività rese in plus-orario, oltre che nella sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori) e nei presidi multizonali;

d) deve attivarsi un modello di assistenza infermieristica che, nel quadro di valorizzazione della specifica professionalità, consenta, anche attraverso l'adozione di una cartella di assistenza infermieristica, un progressivo miglioramento delle prestazioni al cittadino;

e) devono incentivarsi le prestazioni ed i trattamenti deospedalizzanti e le attività di ospedale diurno.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale, che deve tracciare le linee generali dei programmi, criteri di attuazione degli stessi e le verifiche. Ogni semestre devono essere verificati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Il processo è così articolato:

a) incentivazione ai sensi dell'*articolo 66 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*;

b) produttività «per obiettivi».

7. In riferimento ai commi 3 e 4, con gli accordi quadro regionali possono essere sperimentate forme di integrazione fra le due tipologie dell'istituto (70).

---

(70) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

58. *Finanziamento dei fondi di incentivazione.*

1. Il fondo di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 57, è determinato annualmente, dal 1° gennaio 1990, per singolo Ente prendendo a base il fondo determinato per il finanziamento dell'istituto per l'anno 1989, in applicazione delle norme di cui all'*articolo 67 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, e della circolare attuativa del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987.

2. Il fondo di cui al comma 1, a partire dal 1° gennaio 1990, è incrementato del tasso di inflazione programmato per il corrispondente anno.

3. Fermo restando che, a parità di bisogno assistenziale, l'aumento del valore delle prestazioni erogate all'interno della struttura deve essere correlato ad un decremento pari o maggiore del valore delle prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, in caso di maggiore esigenza assistenziale, il fondo come sopra determinato è incrementato in ragione del valore delle prestazioni aggiuntive al 30 giugno 1990 rispetto a quelle rilevate al 30 giugno 1989, calcolate in base al tariffario vigente e comparate con le prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna - valutate in base al predetto tariffario recepito con *decreto ministeriale 8 agosto 1984* - e riferite alle distinte discipline nel medesimo periodo temporale assunto a riferimento. Il limite massimo annuale di aumento di cui al presente comma non può essere superiore al 10% del fondo dell'anno precedente.

4. Le competenze previste nel tariffario per la categoria.

A) - medici vengono; utilizzati come riferimento economico di riparto per il personale della categoria.

B) - personale laureato non medico.

5. Le prestazioni soggette a tariffazione sono quelle previste nel tariffario vigente. Le prestazioni attualmente erogate, che non trovano riscontro nel suddetto tariffario, vengono individuate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento.

6. Le Regioni possono integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

7. Le Unità Sanitarie Locali nelle quali l'istituto non ha avuto sviluppo in quanto il relativo fondo erogato nell'anno 1989 non ha raggiunto la percentuale di cui *articolo 67, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, sono autorizzate ad incrementare i fondi di finanziamento dell'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 nella misura utile ad attribuire a tutto il personale laureato del ruolo sanitario due ore di plus-orario settimanale nonché un'ora di plus-orario settimanale al restante personale del ruolo sanitario e al personale laureato degli altri ruoli, al fine di favorire lo sviluppo della attività specialistica ambulatoriale all'interno delle strutture e migliorare gli attuali rapporti di efficienza del funzionamento delle stesse. A tal fine, le Unità Sanitarie Locali corrispondono in via sperimentale e per mesi dodici i relativi acconti al personale interessato ai sensi dell'articolo 61, comma 10. Al termine del periodo di sperimentazione, le Unità Sanitarie Locali verificano formalmente l'avvenuta realizzazione delle prestazioni preventivamente previste nei piani di lavoro a giustificazione della sperimentazione avviata, dandone comunicazione alla regione. I fondi necessari al finanziamento del plus-orario di cui al presente comma trovano copertura attraverso i corrispondenti risparmi realizzati sulla attività specialistica convenzionata esterna. Terminato il periodo di sperimentazione, la determinazione del fondo avviene mediante l'utilizzo dei criteri di cui ai commi 1, 2 e 3.

8. Dal 1° gennaio 1990 il fondo determinato ai sensi dei commi 1, 2 e 3 è incrementato annualmente delle somme corrisposte nell'anno precedente da Enti e Privati paganti per prestapiani erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto del 15% corrispondente alle spese di amministrazione. Tale fondo viene ripartito in ragione dell'85% al fondo di categoria cui afferisce l'équipe che ha reso la prestazione, del 10% al fondo della categoria *C*) e del 5% al fondo della categoria *D*).

9. Le Regioni, sulla base della quota parte del fondo Sanitario Nazionale necessario a garantire la copertura economica dei bilanci di previsione delle singole Unità Sanitarie Locali possono prevedere che nell'ambito dell'accordo quadro regionale per l'istituto della incentivazione della produttività, limitatamente alle Unità Sanitarie Locali nelle quali siano stati avviati sistemi di contabilità per centri di costo e di gestione budgettaria o di progetti obiettivo mirati e verificati nei risultati, qualora si verifichino risparmi tra spese preventivate e spese a consuntivo, tali risparmi vadano ad incrementare

nell'anno successivo a quello preso a riferimento il fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'art. 57. I dati di riferimento delle singole voci di spesa vanno raffrontate con il bilancio consuntivo del 1989, tenuto conto dell'indice inflattivo e di eventuali aumenti determinati da disposizioni nazionali sulle singole voci di bilancio.

10. Le quote incrementali del fondo determinate ai sensi dei commi 3 e 4, relativamente alle prestazioni di laboratorio, sono ripartite come previsto nella tabella di cui all'*articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348* (71), come modificato dall'articolo 2 dell'allegato al *decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228* (72). La suddivisione della quota oraria spettante alle categorie *A*) e *B*) avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso le prestazioni aggiuntive.

11. Il fondo regionale di incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 è costituito dalla somma dei fondi delle singole Unità Sanitarie Locali che di norma rimane di loro competenza. In connessione con interventi di riordino e di ridistribuzione di funzioni sanitarie, l'accordo quadro regionale può stabilire, in relazione a fabbisogni di prestazioni ed obiettivi da raggiungere, definiti dalla programmazione regionale, una diversa distribuzione del fondo nella Regione.

12. L'istituto della produttività «per obiettivi» di cui all'*articolo 66, comma 6, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, viene finanziato dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun Ente e da una quota del fondo comune di cui agli articoli 70 e 105 del medesimo decreto non superiore allo 1,45%, determinata in sede di accordo quadro regionale. Lo 0.80 del monte salari viene incrementato dello 0,65 a decorrere dal 1° luglio 1990.

13. Sono fatti salvi i fondi definiti alla data del 31 dicembre 1989 a norma delle disposizioni contenute nel *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, che rimangono indisponibili fino ad avvenuto riassorbimento derivante dall'applicazione del comma 12 (73).

---

(71) Riportato al n. R/LXII.

(72) Riportato al n. R/XCIX.

(73) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

59. *Valutazione della produttività.*

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe secondo le modalità operative od indici obiettivi che comportano un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa, viene garantito nel rispetto delle attribuzione delle posizioni funzionali di appartenenza.

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale con riferimento all'articolo 58, commi 4 e 5, e ripartite con le modalità previste nell'*articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, fatto salvo il disposto dell'articolo 58, comma 10. Titolare delle prestazioni specialistiche utili ai fini dell'istituto dell'incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 è soltanto il personale delle categorie *A*) e *B*).

3. Ai fini della valutazione economica della produttività, ferme restando le prestazioni effettuate dalle singole équipes al 31 dicembre 1989, vengono valorizzate, secondo quanto previsto dal comma 2, tutte le prestazioni aggiuntive effettuate.

4. Le prestazioni sono effettuate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscono una equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la partecipazione di tutti i componenti dell'équipe.

5. L'accordo quadro regionale può prevedere, ai fini della valutazione della produttività, la costituzione di nuclei interdisciplinari di personale per la valutazione della produttività medesima. Agli stessi fini è previsto l'apporto delle commissioni professionali di cui all'articolo 67.

6. Il personale costituente tali nuclei non partecipa alla ripartizione dei compensi derivanti dall'istituto e percepisce, secondo quanto previsto dai rispettivi accordi regionali, quote prestabilite di fondo comune o di incentivazione per obiettivi.

7. Non è ammesso alla ripartizione delle quote di fondo comune il personale avente partecipazione agli utili in strutture private (74).

---

(74) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

60. *Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione, di cui al comma 6, lettera A), dell'art. 57.*

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori, a secondo della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, saranno ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici.

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologici.

C) Personale tecnico-sanitario, personale infermieristico, personale della riabilitazione e personale di prevenzione e vigilanza igienica di cui alle tabelle *H-I-L-M-N* dell'*allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979*, riordinate dall'allegato 1 del presente regolamento.

D) Restante personale.

2. Le competenze attribuite al personale della categoria *B*) (personale laureato non medico) sono suddivise come segue:

a) all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti;

b) al fondo comune il 55%.

3. Il fondo comune è suddiviso in quote orarie. L'accordo quadro regionale e i conseguenti accordi locali stabiliscono i criteri di utilizzo del fondo comune la cui quota parte, non inferiore al 25%, deve essere riservata al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, per particolari funzioni o aree di attività connesse alla operatività complessiva delle strutture sanitarie. Per le restanti quote di fondo comune gli accordi decentrati stabiliscono modalità di utilizzo che consentano meccanismi perequativi all'interno del personale per il perseguimento degli obiettivi locali e la realizzazione dei piani di lavoro programmati.

4. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolate sulla base di accordi locali.

5. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.

6. La distribuzione delle quote avviene in misura proporzionale a plus orari concordati ed effettuati.

7. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono riattribuite al fondo comune stesso.

8. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali vengono utilizzate, all'interno dell'istituto di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 57, per obiettivi di produttività individuati in sede di accordi quadro regionali.

9. Gli accordi quando regionali possono prevedere, secondo quanto previsto nell'articolo 57, commi 1, 2 e 3, che il fondo di incentivazione di cui al comma 3 sia gestito in via sperimentale, limitatamente o totalmente, con il sistema della produttività per obiettivi [(75)].

---

(75) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

61. *Plus orario e sua determinazione.*

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni di cui la comma 6, punto I, dell'*articolo 66, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario sono fissati, nei limiti del fondo di cui all'articolo 58, come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale laureato della categoria *B*);

b) 3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario di riabilitazione, di vigilanza e di ispezione;

c) 2 ore settimanali per il personale infermieristico.

3. Per il personale laureato dirigente dei ruoli amministrativi, professionali e tecnici e, distintamente, per il restante personale amministrativo e per gli assistenti sociali, per i quali sono previsti limiti massimi individuali di plus orario settimanale di 4 ore e di 2 ore, gli accordi quadro regionali definiscono, in relazione alle differenti leggi regionali sull'organizzazione dei servizi, modalità e ambiti di applicazione dell'istituto.

4. Il plus orario, concordato con le Organizzazioni Sindacali e successivamente deliberato dall'Amministrazione, si integra con il normale orario di lavoro. Il plus orario e il normale orario di lavoro sommati tra loro costituiscono debito

orario complessivo individuale. Il debito orario complessivo individuale così definito deve essere verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo.

5. La misura del plus orario individuale reso può trovare compensazione all'interno del semestre. Le differenze in difetto o in eccesso di plus orario individuale reso nel semestre rispetto a quello dovuto, debbono essere compensate nel semestre successivo. In caso di mancato recupero del plus orario individuale dovuto e non reso, si effettuano le relative proporzionali trattenute economiche corrispondenti.

6. Fermo restando il disposto dell'*articolo 71, comma 8, del decreto del Presidente della Repubblica del 20 maggio 1987, n. 270*, per il periodo di applicazione del presente regolamento la misura del valore orario è rapportata, per ciascun operatore, al 10% del trattamento economico globale mensile lordo, così come determinato al comma 7, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

7. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso e per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'art. 57 è quello in atto goduto al 31 dicembre 1989 sulla base del *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. Non concorrono alla determinazione di detto trattamento economico i miglioramenti economici e quelli connessi all'anzianità di servizio previsti dal presente regolamento. Per il personale neo assunto o nei casi di modifica della posizione funzionale o del profilo o del rapporto di ore successivamente al 31 dicembre 1989, si applicano i trattamenti economici iniziali previsti dal *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. È fatto salvo l'importo del valore orario in godimento qualora più favorevole. Dal 1° gennaio 1990 il valore orario come sopra determinato è incrementato annualmente di una percentuale pari al tasso di inflazione programmato per l'anno stesso.

8. Con periodicità semestrale può essere attuata la revisione del plus orario in relazione agli obiettivi raggiunti.

9. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

10. Le Regioni sono tenute a verificare che le Unità Sanitarie Locali, una volta determinati i fondi da destinare all'istituto di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 provvedano ad applicare l'istituto attivando le procedure per l'individuazione del plus orario necessario pervenendo al pieno utilizzo dei fondi stessi in connessione ai piani di lavoro di équipe, ovvero alla determinazione degli obiettivi di produttività attribuendo al personale interessato agli obiettivi i relativi acconti economici nella misura dell'80% del valore massimo fissato per la singola ora di plus orario. Tale acconto sarà restituito in caso di mancato conseguimento dell'obiettivo di produttività prefissato in ragione percentuale al mancato raggiungimento dell'obiettivo stesso. Le modalità sono definite in sede di accordo quadro regionale.

11. In sede di accordo a livello di Enti, gli stessi convengono con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario soggette a rilevazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

12. Al personale soggetto al plus orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.

13. Al personale collocato in aspettativa per motivi sindacali, ai sensi degli articoli 27 e 28, nonché al personale in congedo straordinario ai sensi degli *articoli 4 e 5 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204*, compete la corresponsione di una quota fissa pari a quelle riconosciute al personale della categoria *D*) di pari livello retributivo sul fondo di appartenenza.

14. Qualora nell'arco di vigenza del piano di lavoro o dell'obiettivo programmato si realizzano situazioni di vacanza di organico relativamente a personale impegnato in attività di plus orario o rinunce a plus orari assegnati le relative quote di équipe vengono ripartite dalla data della vacanza tra il restante personale componente l'équipe (76).

---

(76) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

62. *Modalità di determinazione del fondo per il personale della categoria B).*

1. Il fondo del personale della categoria *B*) è costituito dalle quote corrisposte o da corrispondere a detto personale in riferimento all'anno 1989 dalle singole Unità Sanitarie Locali, incrementato con i criteri indicati negli articoli precedenti.

2. Per l'arco di vigenza del presente regolamento, al fondo del personale della categoria *B*) affluiscono, altresì, le entrate realizzate dal personale ingegnere per prestazioni effettuate a richiesta di Enti o privati.

3. Il fondo di cui al presente articolo può essere incrementato da una quota pari al 70% del risparmio derivante dalla distribuzione diretta all'utenza di farmaci, presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa, nonché per la produzione in proprio di prodotti galenici.

4. Gli incrementi di cui ai commi 2 e 3 sono determinati con riferimento ai criteri di cui all'articolo 58, comma 8.

5. Il fondo della categoria *B*) di cui al presente articolo è prioritariamente garantito e liquidato al personale della categoria medesima che ha effettuato le prestazioni, con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quali-quantitativi delle attività connesse. Nel caso che le verifiche semestrali della produttività non le giustifichino, esso è, per la parte non utilizzata, messo a disposizione delle altre categorie secondo criteri di distribuzione da definirsi negli accordi quadro regionali [(77)].

---

(77) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

63. *Modalità di determinazione dei fondi di incentivazione per il personale delle categorie C) e D).*

1. Le competenze attribuite al personale della categoria *C*) nell'anno 1989 vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere fra tutto il suddetto personale con modalità che vengono definite nell'accordo quadro regionale per l'arco di validità del presente regolamento.

2. Le Regioni, nell'accordo quadro regionale, in relazione a problemi organizzativi ed assistenziali connessi con la carenza infermieristica, possono riservare, esclusivamente al personale infermieristico operante nei turni di assistenza continuativa nell'arco delle 24 ore, una quota aggiuntiva di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'art. 57 da prelevare sulla quota attribuita dal fondo sanitario nazionale di parte corrente, nei limiti della quota relativa al risparmio derivante dalla forzata, mancata copertura dei posti vacanti, fino al raggiungimento del limite orario individuale previsto per il personale infermieristico dall'articolo 61, comma 2.

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria *D*) dell'*articolo 70 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, restano fissate nella quota minima corrispondente percepita nel 1989 e sono suddivise base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionali e tecnico inquadrato nei livelli dal VII all'XI: 2; al personale inquadrato nei livelli dal V al VI: 1,50; al personale inquadrato nei primi quattro livelli: 1. Le competenze derivanti da detto riparto non spettano al personale al quale vengano assegnate ore di plus orario.

4. Il Fondo dei gruppi *C*) e *D*), fatto salvo il disposto dell'articolo 58, comma 8, è ulteriormente e rispettivamente incrementato delle quote pari al 10% e 5% del fondo determinato per il personale-medico veterinario, che viene portato in diminuzione del fondo medesimo.

5. Le quote non attribuite al personale della categoria *C*) vanno ad incrementare il fondo del personale della categoria *D*) (78).

---

(78) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

64. *Valutazione e modalità di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera b), dell'art. 57.*

1. I fini, le modalità operative e la valutazione della produttività dell'istituto di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 57 sono quelli indicati negli *articoli 66 e 73 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*.

2. La valutazione delle produttività dell'istituto di cui al comma 1 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:

a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione;

b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

c) riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

e) attivazione e potenziamento della rete distrettuale;

f) progressiva rilevazione degli standards di intervento in materia di prevenzione negli ambienti di vita e del lavoro;

g) attivazione e svolgimento di programmi di educazione sanitaria;

h) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale o di Unità Sanitaria Locale.

3. L'accordo quadro regionale provvede a determinare le principali aree nell'ambito delle quali le singole Unità Sanitarie Locali devono realizzare gli specifici progetto obiettivo. Lo stesso accordo deve pure prevedere i criteri

metodologici attraverso i quali perseguire i processi attuativi dei singoli interventi che devono tendere al conseguimento dei risultati oggettivamente rilevabili e misurabili. Detto accordo deve, in particolare, determinare le modalità per correlare la misura dei compensi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, escludendo in ogni caso la possibilità di erogazione generalizzata collegata esclusivamente alla presenza in servizio congiunta o meno al parametro retributivo.

4. Gli Enti individuano su proposta dei responsabili dei servizi e sentite le Organizzazioni Sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

5. Ai fini di verifiche e programmazione dei successivi interventi le Unità Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere alle Regioni la documentazione attestante il raggiungimento dei risultati ottenuti. Le regioni a loro volta, per i fini del sistema informativo del Governo, riferiscono annualmente al Ministro della Sanità ed ai Ministri per la Funzione Pubblica e del Tesoro.

6. Nell'ambito di ciascun Ente, a verifica avvenuta nei tempi concordati, si provvede alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi ed in relazione al grado di perseguimento degli obiettivi prefissati (79).

---

(79) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

65. *Fondo di incentivazione della produttività del servizio veterinario e sue modalità di ripartizione.*

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto disciplinato dal presente capo, che si richiama a tutti gli effetti, l'attivazione dell'istituto stesso è obbligatoria nel servizio veterinario e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi.

2. Il personale delle categorie *C*) e *D*) operante nel servizio veterinario partecipa alla suddivisione dei relativi fondi unitamente al restante personale delle categorie predette.

3. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso o per il riparto del fondo di incentivazione

di cui all'art. 64 è calcolato con i medesimi criteri utilizzati per il restante personale.

4. Al fine di incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi, le Regioni, nel definire il finanziamento del fondo suddetto, possono prevedere l'attribuzione al personale in questione di adeguati incentivi [80].

---

(80) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

66. *Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario degli Istituti Zooprofilattici.*

1. Il finanziamento del fondo di incentivazione della produttività per il personale degli Istituti Zooprofilattici è fissato in ragione del 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione per le attività finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale nel 1989.

2. Tale fondo è incrementabile per le entrate corrisposte da enti e privati per prestazioni dagli stessi richieste.

3. Il fondo così determinato è ripartito come previsto nella tabella di cui all'*articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348*, come modificato dall'*articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228*. La suddivisione della quota spettante ai gruppi *A*) e *B*) di cui all'articolo 60 avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso la prestazione.

4. Le Regioni, nell'ambito dell'accordo quadro regionale, possono prevedere per l'istituto di riferimento relativamente all'attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente, per il personale laureato non medico e per il restante personale di gruppo *C*) di cui all'articolo 60, adeguati incentivi [81].

---

(81) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

67. *Norme finali.*

1. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività, è demandata ad un'apposita Commissione costituita presso il Ministero della Sanità, composta da esperti designati dal Governo, Regioni ed ANCI, che li definisce entro il 31 dicembre 1990 anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

2. Le Regioni inviano ai Ministeri della Sanità e del Tesoro gli accordi decentrati relativi all'applicazione dell'istituto. Il Ministero della Sanità effettua le relative valutazioni in ordine all'andamento della spesa per incentivazione della produttività e per attività specialistica convenzionata esterna, comunicandone i risultati al Ministero del Tesoro, al Dipartimento della Funzione Pubblica e alle Regioni ed assumendo, congiuntamente con i predetti, le opportune iniziative atte a correggere l'eventuale incremento non controllato dell'onere.

3. A far data dal 1° dicembre 1990 i compensi previsti a saldo derivanti dall'istituto dell'incentivazione alla produttività di cui al comma 6 dell'art. 57 non possono essere erogati se non sono state costituite le Commissioni tecnico-scientifiche per la promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 69.

4. Al fine di consentire la soluzione di problematiche applicative connesse alle norme di cui al presente capo, anche in relazione alla specificità delle realtà interessate e con riferimento all'articolo 54, comma 7, viene demandata al Ministero della Sanità - Servizio Centrale della Programmazione Sanitaria - la titolarità ad attivare nuclei tecnici composti da un rappresentante designato dal Ministero della Sanità che la presiede, un rappresentate designato dal Ministero del Tesoro, un rappresentante designato dalla Regione interessata ed un rappresentante designato dall'ANCI. L'attivazione della Commissione ha luogo d'ufficio, ovvero a richiesta dell'Amministrazione regionale interessata o delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative. I verbali della commissione sono trasmessi ai Ministeri ed alle Regioni interessate per l'adozione dei provvedimenti di competenza [(82)].

---

(82) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE PRIMA

TITOLO VI

Norme finali di rinvio

Capo I - Disposizioni particolari e finali

(giurisprudenza di legittimità)

68. *Disposizioni particolari.*

1. ... [83].

2. ... [84].

3 ... [85].

4. L'*articolo 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , è così integrato:

a) ... [86].

b) ... [87].

c) ... [88].

d) ... [89] [90].

5) ... [91] [92].

6. Agli operatori professionali dirigenti forniti di abilitazione alle funzioni direttive ed adibiti a compiti di organizzazione e di programmazione, nonché agli operatori professionali dirigenti direttori delle scuole di formazione degli operatori sanitari ed ai collaboratori coordinatori amministrativi con tre anni di anzianità nella posizione funzionale medesima è attribuito, a decorrere dal 1° dicembre 1990, il livello retributivo VIII-*bis* previsto dall'*articolo 49 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494*, pari a L. 17.571.000 annue lorde [93].

7. Il personale del ruolo sanitario con funzioni di riabilitazione - operatori professionali di I categoria previsto dall'*articolo 57, primo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348*, a decorrere dal 1° dicembre 1990 è inquadrato nella posizione funzionale di operatore professionale coordinatore corrispondente al VII livello retributivo [94].

8. Il personale appartenente alla posizione funzionale corrispondente al I livello retributivo - addetto alle pulizie - in servizio alla data 1° dicembre 1990 al compimento di tre anni di anzianità nella posizione funzionale è inquadrato nel II livello retributivo.

9. Nel *comma 13 dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , la parola «farmacisti» è abrogata [95].

---

(83) Aggiunge un periodo all'*art. 31, comma 5, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(84) Sostituisce il *comma 4 dell'art. 33, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente comma vedi l'art. 29 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 24 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(85) Sostituisce il *comma 3 dell'art. 34, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*. Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente comma vedi l'art. 30 del CCNL integrativo di cui all'*Acc. 20 settembre 2001* e l'art. 25 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(86) Aggiunge la lettera *f)* al *comma 3 dell'art. 26, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(87) Aggiunge un periodo al termine del *comma 10 dell'art. 26, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(88) Modifica il *comma 15 dell'art. 26, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(89) Aggiunge il comma 16 all'*art. 26, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(90) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(91) Aggiunge due commi all'*art. 11, D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348*.

(92) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale e dirigenziale della Sanità, vedi gli *allegati A e B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(93) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(94) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale non dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato A al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(95) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

69. *Commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.*

1. In ogni Regione è costituita la Commissione regionale per la verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

2. La Commissione ha i seguenti compiti:

a) valutare i servizi sanitari in termini di:

adeguatezza delle strutture, attrezzature e personale;

correttezza delle procedure e delle prestazioni;

risultati raggiunti rispetto ai bisogni dei cittadini, ai programmi deliberati e in comparazione con gli standard medi nazionali;

b) promuovere la diffusione delle metodologie per il miglioramento qualitativo delle prestazioni, anche attraverso l'avvio di iniziative specifiche, regionali o locali, di formazione di personale esperto in valutazione e promozione delle qualità dei servizi e della assistenza sanitaria;

c) convalidare e verificare progetti e programmi di valutazione predisposti a livello di Unità Sanitaria Locale dell'apposita commissione di cui al comma 7.

3. La commissione è nominata con provvedimento del Presidente della Giunta entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ed è presieduta dal Presidente dell'Ordine dei medici della provincia capoluogo di regione.

4. La Commissione è composta da:

a) i Presidente degli Ordini e dei Collegi provinciali del capoluogo regionale;

b) due funzionari regionali scelti nei settori epidemiologico-informativo, dell'assistenza sanitaria della programmazione sanitaria;

c) sette esperti qualificati nei settori della valutazione delle qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie; della programmazione ed organizzazione dei servizi; della epidemiologia e statistica; della formazione professionale; della assistenza infermieristica (nursing), assistenza farmaceutica e diagnostica strumentale, scelti dalla regione fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale o di strutture universitarie e tra i componenti di società scientifiche;

d) cinque rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, in modo da garantire la presenza dei diversi profili professionali;

e) un funzionario regionale della carriera direttiva amministrativa, con funzioni di segretario.

5. La commissione regionale invia un rapporto semestrale al Comitato nazionale di cui al comma 11 sui progetti e sui programmi avviati e sui risultati raggiunti.

6. Per la vigenza del presente regolamento, il coordinatore sanitario della Unità Sanitaria Locale, tenuto conto degli indirizzi regionali e sentito l'Ufficio di Direzione, individua almeno tre tra i seguenti progetti di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni, dei quali almeno uno di valenza ospedaliera e uno di valenza territoriale:

a) revisione delle procedure di accettazione ospedaliera;

b) consumo di farmaci per giornata di degenza e loro valutazione quanti-qualitativa anche unzione del rapporto costo-beneficio;

c) tempi di risposta diagnostica intraospedaliera, in rapporto alle attività in plus-orario e alla durata media delle degenze;

d) utilizzo delle camere operatorie in rapporto alla durata delle degenze nelle unità operative a valenza chirurgica e al rapporto tra ricoverati e operati nelle stesse unità;

e) prevenzione e terapia delle lesioni da decubito;

f) adozione e valutazione di nuovi modelli di assistenza infermieristica per obietti i e miglioramento degli aspetti di carattere alberghiero;

g) riscontri anatomo-patologi sui reperti chirurgici e riscontri autoptici sui decessi;

h) valutazione dei servizi di pronta disponibilità nei settori sanitario, veterinario e igienistico-ambientale, in rapporto ai bisogni prevedibili e alle attività effettivamente svolte;

i) valutazione dei servizi e dei programmi adottati in attuazione del Piano Sanitario Nazionale e regionale;

l) qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica. Ulteriori programmi possono essere aggiunti in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale;

m) valutazione di progetti e di metodologie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

7. Sulla proposta del coordinatore sanitario deliberano, entro il termine indicato al comma 3, gli organi della unità sanitaria locale, i quali procedono, contestualmente, alla costituzione della commissione professionale per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni della Unità Sanitaria Locale, la cui composizione, in relazione ai programmi deliberati, è la seguente:

a) il Presidente dell'ordine o collegio interessato, che la presiede;

b) i responsabili dei servizi interessati;

c) tre esperti nei campi oggetto dei programmi;

d) tre operatori dei servizi interessati;

e) il direttore sanitario e il coordinatore sanitario, nonché il coordinatore amministrativo per programmi a valenza organizzativo-gestionale.

8. In relazione alle peculiarità della verifica e revisione delle qualità nei presidi ospedalieri, la commissione di Unità Sanitaria Locale ha una sua proiezione stabile all'interno della direzione sanitaria del presidio ospedaliero di maggiore rilevanza nella Unità Sanitaria Locale, la quale opera come nucleo operativo ospedaliero per la promozione e la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e delle prestazioni ospedaliere. Il nucleo operativo è composto dagli operatori che intendono avviare o hanno in atto programmi di valutazione della qualità, dal direttore sanitario, che ne fa parte di diritto e dal coordinatore sanitario ed opera nell'ambito dei programmi a valenza ospedaliera adottati ai sensi del comma 7.

9. La commissione della Unità Sanitaria Locale invia semestralmente alla commissione regionale di cui al comma 1 un rapporto sui programmi attivati e i risultati conseguiti.

10. La mancata osservanza dei termini perentori indicati per la costituzione delle commissioni regionali e di Unità Sanitaria Locale determina l'azione sostitutiva a norma delle leggi vigenti. Le commissioni operano validamente anche se in composizione ristretta per carenza di designazione di alcuni membri.

11. A livello nazionale il coordinamento delle attività di verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni è affidato ad un comitato nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e degli interventi sanitari e per l'accreditamento delle istituzioni sanitarie.

12. Il comitato, istituito con decreto del Ministro della Sanità, è presieduto dal Presidente della Federazione degli Ordini dei medici ed è composto da:

a) i rappresentanti delle federazioni degli ordini e dei collegi;

b) esperti nelle seguenti aree; diagnosi, cura, riabilitazione, prevenzione, sanità pubblica, farmaceutica e organizzazione dei servizi, epidemiologia, valutazione della qualità e sistemi informativi; amministrativo-gestionale; essi sono scelti fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, delle università, di Enti nazionali di ricerca scientifica e le associazioni scientifiche e culturali mediche, e di altre professionalità sanitarie, fino ad un massimo di trenta persone;

c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità o suo delegato;

d) sei rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

e) il segretario generale del Consiglio sanitario nazionale;

f) sei rappresentanti delle direzioni generali del Ministero della Sanità;

g) un rappresentante del Ministero del Tesoro;

h) un rappresentante del Dipartimento della funzione pubblica;

i) sei rappresentanti delle Regioni;

l) tre rappresentanti dell'ANCI e dell'UNCEM;

m) il dirigente generale del Servizio centrale della programmazione sanitaria come responsabile del sistema informativo di governo, con funzioni di coordinamento della segretaria del Comitato.

13. Il Comitato può essere articolato in sezioni corrispondenti ad aree distinte di intervento e di valutazione.

---

70. *Norma finale di rinvio.*

1. Restano confermate, ove non modificate o sostituite dal presente regolamento, le disposizioni di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e 20 maggio 1987, n. 270 , per quanto compatibili.

2. Gli *articoli 12, 13 e 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , sono abrogati.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo I - Campo di applicazione

71. *Area di applicazione e durata.*

1. Il presente regolamento si applica a tutto il personale medico di ruolo e non di ruolo dipendente dagli Enti individuati dall'*articolo 6, commi 5, 6, 7, 8 e 9 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68* .

2. Il presente regolamento concerne il triennio 1° gennaio 1988-31 dicembre 1990. Gli effetti giuridici decorrono dal 1° gennaio 1988; gli effetti economici decorrono dal 1° luglio 1988, fatte salvo le diverse decorrenze espressamente previste nei successivi articoli per particolari istituti contrattuali.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo II - Rapporti con l'utenza

Sezione I - Cittadino utente

72. *Rapporti amministrazione-cittadino.*

1. Nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, le parti assumono come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa il

miglioramento delle relazioni con l'utenza, da realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace da parte delle strutture operative in cui si articolano gli Enti.

2. A tale scopo, gli Enti approntano adeguati strumenti per la tutela degli interessi degli utenti e per una più agevole utilizzazione dei servizi anche attraverso l'individuazione di appositi Uffici di Pubbliche Relazioni, se necessario decentrati, con il compito di fornire agli utenti ogni utile informazione, anche documentale, sui servizi erogati dall'Ente, sulla loro dislocazione nel territorio, sugli orari di apertura, sul tipo di prestazioni nonché di ricevere eventuali reclami e suggerimenti degli utenti al fine del miglioramento dei servizi.

3. In tale quadro gli Enti predispongono, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, appositi progetti - in particolare - per assicurare condizioni di rispetto, chiarezza e di dialogo nel rapporto con gli utenti, vivi compresa la riconoscibilità degli addetti ai servizi attraverso il cartellino di riconoscimento, secondo le vigenti disposizioni. I suddetti interventi sono diretti ad assicurare, secondo la natura degli adempimenti istituzionali:

a) una formazione professionale del personale volta al rispetto della dignità umana del malato e dell'utente, da attuare attraverso piani da definire in sede di negoziazione decentrata, specificamente rivolta ad assicurare completezza e chiarezza delle informazioni fornite, anche con l'ausilio di apparecchiature elettroniche;

b) la semplificazione e l'unificazione della modulistica, almeno a livello di Ente, e la riduzione della documentazione a corredo delle domande di prestazioni, applicando le norme sull'autocertificazione di cui alla *legge 4 gennaio 1968, n. 15* , e le istruzioni contenute nella circolare del Ministro per la funzione pubblica del 20 dicembre 1988, pubblicata nella Gazzetta Ufficiale n. 7 del 10 gennaio 1989;

c) l'ampliamento degli orari di apertura delle strutture per garantire, la esigenza degli utenti di accedere alle strutture stesse;

d) il collegamento tra Amministrazioni nonché l'unificazione di adempimenti che valgano ad agevolare il rapporto con gli utenti, anche attraverso l'istituzione di servizi polivalenti;

e) il miglioramento della logistica relativamente ai locali adibiti al ricevimento degli utenti con l'obiettivo di ridurre al minimo l'attesa ed i disagi ad essa connessi, anche abbattendo le barriere architettoniche ed adottando idonee soluzioni atte a facilitare l'accesso all'informazione ed ai pubblici servizi delle persone non autonome portatrici di handicap ed anziane.

4. Entro un anno dall'entrata in vigore del presente regolamento e, in seguito, con cadenza annuale, gli Enti promuovono apposite conferenze unitamente alle

Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative su base nazionale, sentite le associazioni diffuse su larga scala e maggiormente rappresentative degli utenti, per esaminare l'andamento dei rapporti con l'utenza ed in particolare i risultati ottenuti e gli impedimenti riscontrati nell'ottimizzazione del processo di erogazione dei servizi, allo scopo di consentire la promozione di adeguate iniziative per la rimozione dei predetti ostacoli e per il miglioramento delle relazioni con l'utenza.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo II - Rapporti con l'utenza

Sezione II - Norme di garanzia del funzionamento dei servizi pubblici essenziali

73. *Servizi pubblici essenziali.*

1. Ai sensi dell'*articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, i servizi da considerare essenziali, nel comparto del personale del Servizio Sanitario Nazionale - Area negoziale della professionalità medica - sono i seguenti;

a) assistenza sanitaria;

b) igiene pubblica;

c) veterinaria;

d) protezione civile.

2. Nell'ambito dei servizi essenziali di cui al comma 1 devono garantirsi, con le modalità di cui all'articolo 74, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili, per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

a) accettazione per i ricoveri d'urgenza; pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le

urgenze; prestazioni di diagnosi e cura non differibili a giudizio medico nelle divisioni e servizi ospedalieri nonché nei servizi territoriali psichiatrici e per le tossicodipendenze; anestesia per le sole urgenze; rianimazione e terapia intensiva;

b) profilassi urgente delle malattie infettive, delle tossinfezioni alimentari e degli interventi urgenti per gli inquinamenti ambientali; interventi urgenti in caso di infortuni sul lavoro;

c) interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti o in pericolo di vita; approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati nonché residenze protette ed assistite; servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze;

d) referti, denunce, certificazioni ed autorizzazioni sanitarie urgenti; prestazioni di sanità pubblica per gli aspetti urgenti comprese quelle medico-legali; atti ed attività non differibili previsti per gli adempimenti imposti dalla legge a tutela degli interessi pubblici preminenti e provvedimenti contingibili ed urgenti di competenza dell'autorità sanitaria locale;

e) prestazioni urgenti svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per conto della protezione civile [(96)].

---

(96) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

74. *Prestazioni indispensabili e contingenti di personale medico per il funzionamento dei servizi pubblici essenziali.*

1. Al fine di cui all'articolo 73 - relativamente ai servizi pubblici essenziali in esso indicati - sono individuati, per le diverse qualifiche e discipline, appositi contingenti di personale medico, non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi, per garantire la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi medesimi.

2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con apposito accordo decentrato a livello locale per singolo Ente - da definirsi prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata - sono individuate le discipline e le qualifiche di personale che formano i contingenti nonché, sulla base di quanto previsto dal comma 1, i contingenti numerici necessari a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili per il rispetto dei valori e dei diritti

costituzionalmente tutelati. In mancanza di accordo nel termine predetto, nei successivi quindici giorni il Ministro per la Funzione Pubblica convoca le parti, unitamente alla Regione interessata, per il raggiungimento dell'intesa.

3. Nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 2, le Organizzazioni Sindacali mediche assicurano, comunque, le prestazioni indispensabili indicate nell'articolo 73, con contingenti non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi.

4. In conformità dell'accordo di cui al comma 2, gli Enti, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, sulla base dei turni programmati e su proposta dei responsabili dei relativi servizi, individuano, in occasione di ciascuno sciopero che interessi i servizi essenziali di cui all'articolo 73, i nominativi dei dipendenti in servizio presso le aree interessate tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso per garantire la continuità delle predette prestazioni, comunicando - 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero - i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle Organizzazioni Sindacali dei medici che hanno proclamato l'azione di sciopero ed ai singoli interessati. Il lavoratore individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione, nel caso sia possibile.

5. L'accordo decentrato di cui al comma 2 ha validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conserva la sua efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi (97).

---

(97) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO I

Disposizioni generali

Capo III - Contrattazione decentrata e procedure per il raffreddamento dei conflitti

75. *Tempi e procedure di applicazione dell'accordo nazionale.*

1. I provvedimenti applicativi delle disposizioni contrattuali riguardanti istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico sono adottati dai competenti organi entro 30 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento [(98)].

---

(98) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

76. *Tempi e procedure della contrattazione decentrata.*

1. La negoziazione decentrata resta disciplinata dalle disposizioni di cui agli *articoli 74 e 75 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, salvo quanto previsto dal comma 2.

2. ... [(99)] [(100)].

---

(99) Sostituisce con i commi da 2 a 9 l'originario comma 2 dell'art. 75, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 27 .

(100) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

77. *Procedure di raffreddamento dei conflitti.*

1. ... [(101)].

---

(101) Sostituisce il *comma 6 dell'art. 112, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*, già sostituito con identica formulazione dall'art. 7 del presente decreto.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO II

Programmazione ed organizzazione del lavoro

Capo I - Organizzazione del lavoro

78. *Organizzazione del lavoro.*

1. Al fine di favorire il processo di riordino e riorganizzazione degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale già avviato - nel quadro della programmazione sanitaria nazionale prevista dalla legge 25 ottobre 1985, n. 595 - con il *decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27* , convertito, con modificazioni, dalla *legge 8 aprile 1988, n. 109*, con il decreto del Ministro della Sanità 13 settembre 1988 pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 24 settembre 1988 n. 225 ed, a livello regionale, con le relative leggi di piano sanitario ed atti di indirizzo, è necessario, in attesa dell'approvazione della legge di riforma del Servizio Sanitario Nazionale, introdurre criteri di adeguamento dell'organizzazione del lavoro per il corretto svolgimento delle attività istituzionali.

2. Fermo restando il quadro normativo di riferimento previsto dall'ordinamento vigente, le esigenze delle strutture e servizi sanitari richiedono una razionalizzazione dei modelli organizzativi delle unità operative ospedaliere ed extraospedaliere anche in senso dipartimentale ed una diversa articolazione funzionale delle varie professionalità che concorrono nel lavoro d'équipe all'erogazione delle prestazioni secondo il grado di autonomia e responsabilità di ciascuno dei dipendenti medici e veterinari.

3. Al fine del raggiungimento degli obiettivi previsti dai commi 1 e 2, gli Enti, con riferimento agli *articoli 12 e 13 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395* , e sulla base delle disposizioni regionali in materia, rideterminano le dotazioni organiche degli assistenti medici e veterinari collaboratori, trasformando il 30% dei relativi posti in altrettanti posti di posizione funzionale intermedia. Ferma rimanendo la dotazione organica complessiva, analoga trasformazione può riguardare i posti di assistente medico e veterinario collaboratore resisi vacanti dopo l'entrata in vigore del presente regolamento, salvo quelli per i quali siano stati banditi i relativi concorsi di assunzione, La copertura dei posti risultanti dalla predetta trasformazione è disciplinata con decreto del Ministro della Sanità da emanarsi, ai sensi dell'*articolo 12 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , entro e non oltre il 1° dicembre 1990.

4. Gli Enti, nella proposta di ampliamento o istituzione di nuovi servizi nelle piante organiche provvisorie o definitive, di norma si attengono al nuovo assetto della organizzazione del lavoro di cui ai commi 1, 2 e 3.

5. Le Regioni e gli Enti nell'ambito delle rispettive competenze, entro sei mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento, portano a termine, con le modalità già deliberate a livello regionale e qualora non ultimate, le procedure concorsuali per la copertura dei posti derivanti dalla trasformazione delle dotazioni organiche, comunque attuata ai sensi dell'*articolo 17, ultimo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , e, comunque, sono tenuti a verificare lo stato di attuazione dell'articolo 17 stesso, ai fini di una corretta applicazione del principio della parità aiuti-assistenti.

6. La trasformazione dei posti di assistente medico e veterinario collaboratore prevista dal comma 3 riguarda tutti i servizi sanitari e veterinari dell'Ente e, nell'ambito ospedaliero, è aggiuntiva rispetto ai processi di trasformazione di cui al comma 5. La percentuale complessiva di cui al comma 3 è articolata, con compensazione dei resti, nel 5% per i veterinari, nel 5% per i medici dei servizi extra ospedalieri e nel 20% per i medici ospedalieri, tenuto conto, in tale caso, delle attività assistenziali riconosciute come alta specialità ai sensi dell'articolo 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595 .

7. In attuazione di quanto previsto dai commi 1 e 2, nella presente fase di transizione, una diversa articolazione funzionale della professionalità medica e veterinaria si pone come fattore indispensabile dell'avvio del processo di trasformazione e di riordino dei servizi sanitari degli Enti, che si realizza anche attraverso una integrazione delle attribuzioni proprie delle posizioni funzionali iniziali ed intermedie del personale medico e veterinario prevista dall'*articolo 63, commi terzo e quarto, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, e dagli *articoli 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821* , per una migliore aderenza alla realtà ed alle mutate esigenze dell'organizzazione del lavoro.

---

79. *Orario di lavoro.*

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 78, al fine di garantire un incremento dell'efficienza dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento, a decorrere dal 1° ottobre 1990 l'orario di lavoro del personale medico a tempo pieno, nonché del personale veterinario, è fissato in ore 38 settimanali.

2. Per il personale medico a tempo definito l'orario di lavoro è fissato dalla stessa data in 28 ore e trenta minuti settimanali.

3. Si conferma l'*articolo 77 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, per la parte non modificata dal presente articolo [(102)].

(102) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

80. *Lavoro straordinario.*

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.

3. A decorrere dal 31 dicembre 1990, il monte ore complessivo annuo per prestazioni di lavoro straordinario non deve eccedere il limite globale pari a n. 50 ore annue per il numero dei dipendenti in servizio. Nel caso di particolari motivate esigenze di servizio con carattere di emergenza, dovute anche a carenza di organico e per assicurare i servizi di guardia e pronta disponibilità, il monte ore annuo complessivo può essere aumentato del 30%.

4. I limiti individuali sono determinati dagli Enti in sede di contrattazione decentrata in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale nel rispetto del monte orario complessivo di cui al comma 3. I limiti individuali così determinati per dipendente costituiscono il monte ore disponibile per l'unità operativa di appartenenza, all'interno della quale è possibile l'attribuzione di ore non fruite da altro personale.

5. Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto del richiamo in servizio per pronta disponibilità; del servizio di guardia medica nella previsione del *comma 7 dell'articolo 80 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*; dell'assistenza e partecipazione a riunioni degli organi collegiali istituzionali; della partecipazione a commissioni - ivi comprese quelle relative a concorsi del Servizio Sanitario Nazionale - o ad altri organi collegiali nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi.

6. Le ulteriori prestazioni di lavoro straordinario svolte per esigenze sopravvenute oltre la determinazione dei limiti individuati nei commi 4 e 5 sono compensate con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo.

7. La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi;

a) stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;

c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

8. Gli stipendi tabellari iniziali previsti dall'articolo 108, comma 1, hanno effetto sulla determinazione della misura oraria dei compensi per lavoro straordinario a decorrere dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente regolamento.

9. La maggiorazione di cui al comma 7 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

10. Ai medici a tempo definito compete per il lavoro straordinario reso oltre l'orario d'obbligo la stessa tariffa spettante ai medici a tempo pieno di pari posizione funzionale [(103)].

---

(103) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 28 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO II

Programmazione ed organizzazione del lavoro

Capo II - Mobilità

(giurisprudenza di legittimità)

81. *Mobilità nell'ambito dell'Ente.*

1. L'istituto della mobilità, all'interno dell'Ente, concerne l'utilizzazione sia temporanea che definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella della sede di assegnazione.

2. Rientra nel potere organizzatorio dell'Ente l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici situati a non oltre 10 Km dalla località sede di assegnazione. Detta utilizzazione, che non è soggetta alle procedure previste dalle lettere *A*) e *B*) del comma 3 per la mobilità d'urgenza ed ordinaria, è disposta sentite le Organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative quando avviene al di fuori dal presidio, servizio o ufficio di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le seguenti procedure:

A) Mobilità d'urgenza:

1) nei casi in cui nell'ambito dell'Ente sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in servizi, presidi e uffici diversi da quello di assegnazione è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette;

2) tale utilizzazione è disposta, con atto motivato, dall'ufficio di Direzione dell'Unità Sanitaria Locale o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare;

3) la mobilità di urgenza presuppone l'utilizzo di tutto il personale di uguale ruolo, posizione funzionale, profilo professionale e disciplina, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza;

4) al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se ed in quanto dovuta;

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente:

gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda dei medici interessati, possono attivare, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, misure di mobilità ordinaria interna nell'osservanza delle modalità e nel rispetto dei seguenti criteri:

a) adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti da ricoprire mediante mobilità del personale;

b) valutazione positiva ed, in caso di più domande, comparata del *curriculum* di carriera e professionale in rapporto al posto da ricoprire, effettuata dall'Ufficio di direzione - integrato dal Responsabile di Servizio cui il posto si riferisce, ove non facente già parte dell'Ufficio di direzione stesso - per

i medici di posizione funzionale corrispondente al IX e X livello retributivo; possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni personali (ricongiunzione del nucleo familiare, numero dei familiari) e sociali nonché di residenza anagrafica alle quali è attribuito un massimo di punti 15 sulla base dei criteri individuati in sede di contrattazione decentrata a livello locale;

c) in caso di parità di punteggio ha la precedenza il dipendente medico con maggiore anzianità complessiva di servizio.

4. Gli Enti per motivate esigenze di servizio possono disporre d'ufficio misure di mobilità interna del personale sulla base di criteri da definirsi negli accordi decentrati a livello locale.

5. Nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali la mobilità ordinaria può essere effettuata esclusivamente a domanda degli interessati.

6. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, predisposti secondo le procedure indicate nella lettera *B*) del comma 3 e nel comma 4, sono adottati dal Comitato di gestione dell'Unità Sanitaria Locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative [(104)].

---

(104) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 16 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

82. *Mobilità tra Enti in ambito regionale.*

1. La mobilità del personale medico tra enti in ambito regionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) Il personale può essere trasferito a domanda compatibilmente con le esigenze di servizio in altra Unità Sanitaria Locale della stessa Re ione con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) pubblicità con cadenza trimestrale, degli avvisi di mobilità relativi alla copertura dei posti individuati da parte della Unità Sanitaria Locale interessata nell'albo della Unità Sanitaria Locale medesima per almeno 15 giorni. Copia

degli avvisi di mobilità deve essere inviata contestualmente alla Regione ed alle altre unità sanitarie locali per analoga forma di pubblicità;

2) accoglimento della domanda di trasferimento mediante deliberazione di assenso dei Comitati di Gestione delle Unità Sanitarie Locali interessate, sentito nella Unità Sanitaria Locale di destinazione il parere dell'Ufficio di Direzione in relazione a quanto previsto dal punto 3);

3) in caso di pluralità di domande il trasferimento è disposto dalla Unità Sanitaria Locale di destinazione subordinatamente ad una valutazione positiva e comparata - da effettuarsi in base al *curriculum* di carriera e professionale del personale interessato in rapporto al posto da ricoprire - da parte dell'Ufficio di Direzione, integrato dal Responsabile del Servizio cui il posto si riferisce ove non facente già parte dell'Ufficio di direzione, per le posizioni funzionali di IX e X livello retributivo. Possono, altresì, essere prese in considerazione documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi) e sociali, secondo le modalità di cui al comma 3, lettera *b*), dell'articolo 81;

4) il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla Regione entro 60 giorni per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali.

B) In caso di soppressione del posto o verifica di esubero - conseguente a vincoli legislativi ed indirizzi programmatici di piano in materia di organizzazione dei servizi delle unità sanitarie locali - in applicazione dell'*ultimo comma dell'articolo 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, nonché del *decreto-legge 8 febbraio 1988, n. 27* , convertito, con modificazioni, dalla *legge 8 aprile 1988, n. 109*, il dipendente ha diritto, al trasferimento ad altro posto, di corrispondente posizione funzionale, profilo, e disciplina vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza, con l'osservanza delle seguenti procedure:

1) l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione - con priorità sulla mobilità ordinaria interna secondo le procedure dell'articolo 81 e di quella disciplinata alla lettera *A*);

2) qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la Regione provvede ad attivare i processi di mobilità a domanda di cui alla lettera *A*) con le medesime procedure ed alle stesse condizioni ivi previste, ai sensi dell'*articolo 5, commi 3, 4 e 5, della legge 29 dicembre 1988, n. 554*, e successive modificazioni. A tal fine non sono considerati disponibili i posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate;

3) i relativi provvedimenti sono adottati dal Comitato di gestione;

4) al personale assegnato con le procedure di cui alla presente lettera, oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato, compete anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello

stipendio in godimento alla data di assegnazione o, se più favorevole, una indennità massima pari a L. 3.500.000. Tale indennità è corrisposta a cura dell'ente ricevente ed è rimborsata dallo Stato sino alla concorrenza massima di L. 3.500.000.

3. Mobilità tra gli enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi ed in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'*allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , ed allegato 3 - area medica - del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali, è altresì, necessario il nulla osta della regione interessata (105).

---

(105) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

83. *Mobilità tra Enti in ambito interregionale.*

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie.

2. Mobilità tra Unità sanitarie locali:

a) la mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato con le procedure e alle condizioni indicate nella lettera *A*) del comma 2 dell'articolo 82, alle quali nel punto 2) è aggiunto anche l'obbligo di approvazione delle Regioni interessate;

b) per comprovate esigenze di servizio la mobilita di cui alla lettera *a*) può essere attuata anche attraverso l'istituto di comando con le procedure e modalità di cui all'*articolo 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*. Il comando non può avere durata superiore a dodici mesi eventualmente rinnovabili.

3. Mobilità tra Enti del comparto:

a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli Enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e in base a criteri concordati con le Organizzazione Sindacali mediche maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'Ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'*allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, ed allegato 3 - area medica - del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

b) qualora il trasferimento ad uno degli Enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali è, altresì, necessario il nulla osta della regione interessata (106).

---

(106) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

84. *Mobilità intercompartimentale.*

1. Ai sensi dell'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986 n. 13* oltre alla mobilità di cui agli articoli 81, 82 e 83, è consentito il trasferimento di personale tra gli Enti destinatari del presente regolamento e gli Enti del comparto Enti locali, a domanda motivata e documentata del medico interessato, previa intesa tra gli Enti e sentite le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente posizione, profilo professionale e disciplina nell'Ente di destinazione e purché il richiedente sia in possesso dei requisiti per accedere al posto oggetto del trasferimento.

2. Per comprovate; esigenze di servizio, la mobilità può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando da e verso gli enti del comparto sanità e quelli del comparto enti locali, con le stesse modalità e condizioni di cui al comma 1. L'onere è a carico dell'ente presso il quale il medico opera funzionalmente.

3. Tale comando, fatti salvi quelli previsti da norme o regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore a dodici mesi, eventualmente rinnovabili.

4. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova purché superata presso l'ente di provenienza ed è inquadrato nella posizione funzionale, profilo professionale e disciplina di assegnazione secondo le modalità previste dall'articolo 118 (107).

---

(107) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

85. *Mobilità di compensazione.*

1. La mobilità tra gli enti del comparto sia in ambito regionale che interregionale è consentita in ogni momento nei casi di domanda congiunta di compensazione fra i dipendenti di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina, previa deliberazione di assenso degli enti interessati e sentiti i rispettivi uffici di direzione o organi corrispondenti, tenuto conto di quanto disposto nel punto 2 della lettera *A*), comma 2, dell'articolo 82 (108).

---

(108) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 20 e 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

86. *Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.*

1. Nei confronti del medico dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli secondo la procedura di cui all'*articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, l'ente non può procedere alla dispensa dal servizio per motivi di salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo.

2. A tal fine l'Ente, individuate le mansioni proprie del medico dipendente - previste dagli articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128 (109), dall'articolo, o 63 del *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, dagli *articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821* , nonché dalle leggi che regolano in particolare lo svolgimento delle professioni mediche ed, infine, sulla base dell'attività svolta abitualmente nell'unità operativa di assegnazione - deve accertare, per il tramite del Collegio Medico legale della Unità Sanitaria

Locale competente per territorio, quali siano le mansioni che il dipendente in relazione alla posizione funzionale, profilo professionale e disciplina di appartenenza sia in grado di svolgere senza che ciò comporti cambiamento del profilo o della disciplina medesima.

3. Nel caso in cui non si rinvengano nell'ambito della posizione, profilo e disciplina di appartenenza mansioni alle quali il medico dipendente possa essere adibito pur essendo giudicato idoneo a proficuo lavoro, lo stesso, a domanda, può essere assegnato ad altra disciplina compatibile con lo stato di salute, in presenza del relativo posto vacante di pari posizione funzionale purché in possesso dei requisiti per accedere al posto medesimo.

4. Qualora il comma 3 non possa trovare applicazione, il dipendente giudicato idoneo a proficuo lavoro può, a domanda, essere collocato in posizione funzionale inferiore in diversa disciplina ovvero di diverso profilo e ruolo compatibile con lo stato di salute, se in possesso dei requisiti ed a condizione che il relativo posto sia vacante. Il soprannumero è consentito solo a condizione del congelamento di un posto di corrispondente posizione funzionale.

5. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente segue la dinamica retributiva della nuova posizione funzionale senza alcun riassorbimento del trattamento già in godimento, fatto salvo quanto previsto dalle norme in vigore in materia di infermità per causa di servizio.

6. La procedura di cui ai commi 1 e 2 può essere attivata dall'Ente anche nei confronti del medico dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

7. In tal caso la nuova utilizzazione del medico dipendente deve essere disposta esclusivamente per il periodo giudicato necessario dall'organo competente, a norma dell'*articolo 56 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, al recupero della piena efficienza fisica.

8. Il posto del medico dipendente temporaneamente inidoneo è considerato indisponibile ai fini della sua copertura (110).

---

(109) Rectius 27 marzo.

(110) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO III

Diritti-doveri-responsabilità

Capo I - Norme applicative ed integrative degli accordi intercompartimentali

87. *Trattamento di missione per particolari categorie.*

1. Le particolari categorie di dipendenti di cui all'*articolo 5, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, sono individuate nel personale medico inviato in missione fuori della ordinaria sede di servizio per:

a) attività di protezione civile nelle situazioni di prima urgenza;

b) attività che comportino imbarchi brevi;

c) interventi svolti in zone particolarmente disagiate, quali lagune, fiumi, boschi e selve;

d) assistenza a pazienti ed infermi durante il trasporto di emergenza od in particolari condizioni di sicurezza.

2. Per il personale indicato nel comma 1, le particolarissime condizioni di cui al *comma 7 dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, sono individuate nella impossibilità della fruizione del pasto anche per mancanza di strutture e servizi di ristorazione. In tale circostanza è corrisposto un compenso forfettario giornaliero di lire ventimila nette in luogo dell'importo corrispondente al costo del pasto (111).

---

(111) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 32 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

88. *Copertura assicurativa.*

1. In attuazione dell'*articolo 6 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, gli Enti sono tenuti a stipulare apposita polizza

assicurativa in favore dei medici dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.

2. La polizza di cui al comma 1 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà del dipendente nonché di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

3. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Ente sono in ogni caso integrate con la copertura, nei limiti e con le modalità di cui ai commi 1 e 2, dei rischi di lesioni o decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.

4. I massimali delle polizze non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.

5. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento (112).

---

(112) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 24 e 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

89. *Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche.*

1. In attuazione dell'*articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di soggetto ad effetti di tossico-dipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma i ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'ente dispone l'accertamento della idoneità al servizio dei dipendenti di cui al comma 1 qualora i dipendenti medesimi non si siano volontariamente sottoposti alle previste terapie e verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*) e *d*) del comma 1 (113).

---

(113) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 12 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

90. *Tutela dei dipendenti portatori di handicap.*

1. In attuazione dell'*articolo 18 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di portatore di handicap e che debbano sottoporsi ad un progetto terapeutico di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:

a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;

b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;

c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;

d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.

2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di recupero e di riabilitazione, hanno diritto ad ottenere la concessione dell'aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

3. L'Ente verifica periodicamente il rispetto dei progetti terapeutici di recupero agli effetti del mantenimento dei provvedimenti di cui alle lettere *a*), *b*), *c*), e *d*) del comma 1.

4. L'attuazione della normativa sulla tutela dei lavoratori invalidi, di cui alla *legge 30 marzo 1971, n. 118*, ed ai decreti del Presidente della Repubblica 27 aprile 1978, n. 384, 1° febbraio 1986, n. 13, 23 agosto 1988, n. 395, è demandata alla negoziazione decentrata, al fine di:

a) individuare e rimuovere gli ostacoli architettonici che limitano l'accesso e la libera utilizzazione degli ambienti di lavoro;

b) richiedere l'intervento delle strutture ispettive competenti a certificare l'esistenza degli ostacoli e la natura degli interventi necessari per rimuoverli;

c) definire le modifiche strutturali ed organizzative atte a garantire la piena integrazione produttiva dei lavoratori invalidi (114).

---

(114) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 13 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

91. *Pari opportunità.*

1. I Comitati per le pari opportunità, di cui all'*articolo 40 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , ove non ancora

costituiti, devono essere insediati entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Gli Enti assicurano, mediante specifica disciplina, le condizioni e gli strumenti idonei per il loro funzionamento.

2. I Comitati presieduti da un rappresentante dell'Ente sono costituiti da un componente designato da ognuna delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative e da un pari numero di funzionari in rappresentanza degli Enti.

3. In sede di negoziazione decentrata a livello di singolo Ente, anche tenendo conto delle proposte formulate dai Comitati per le pari opportunità, sono concordate le misure per favorire effettive pari opportunità nelle condizioni di lavoro e di sviluppo professionale, che tengano conto anche della posizione delle lavoratrici in seno alla famiglia, con particolare riferimento a:

a) accesso e modalità di svolgimento dei corsi di aggiornamento professionale e di specializzazione;

b) flessibilità degli orari di lavoro in rapporto a quelli dei servizi sociali.

4. Gli effetti delle iniziative assunte dagli Enti a norma del comma 3 formano oggetto di valutazione nella relazione annuale del Comitato di cui all'*articolo 40 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* .

5. Rientrano nelle competenze del Comitato, di cui al presente articolo, la promozione di iniziative volte ad attuare le direttive C.E.E. per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone ed in particolare per rimuovere comportamenti molesti e lesivi delle libertà personali e dei singoli e per superare quegli atteggiamenti che recano pregiudizio allo sviluppo di corretti rapporti.

---

92. *Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro.*

1. La tutela della salute dei medici esposti a particolari e diversificati rischi, inerenti le specifiche attività lavorative, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute dei medici stessi, anche attraverso una adeguata organizzazione del lavoro.

2. Gli Enti provvedono, oltre all'applicazione di tutte le leggi vigenti in materia, a rimuovere le cause di malattia e a promuovere la ricerca e l'attuazione di tutte le misure idonee alla tutela della salute e all'integrità fisica e psichica dei lavoratori dipendenti, con particolare attenzione alle situazioni di lavoro che possano rappresentare rischi per la salute riproduttiva.

3. Le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche del medico e di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.

4. A tal fine gli Enti e le Organizzazioni Sindacali suddette individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, la cui rilevazione e la registrazione compete alla Direzione sanitaria, in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari, o al Servizio di Igiene e prevenzione secondo le rispettive attribuzioni e le leggi regionali di organizzazione dei relativi servizi; detta attività viene svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle Unità Sanitarie Locali.

5. I dipendenti sono sottoposti almeno annualmente a visite mirate. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione viene definita d'intesa con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo Sanitario.

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici gli Enti provvedono alla istallazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie nonché alla esecuzione di visite e controlli trimestrali, alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e dagli epato-pazienti.

7. Nei confronti delle lavoratrici nei primi tre mesi di gravidanza, qualora si riscontrino attraverso gli accertamenti sanitari temporanee inidoneità, si provvede al provvisorio mutamento di attività delle dipendenti interessate che comporti minore aggravio psico-fisico.

8. Gli Enti provvedono all'adozione di idonee iniziative volte a garantire l'applicazione della regolamentazione comunitaria e di tutte le norme vigenti in materia di igiene e sicurezza del lavoro e degli impianti, tenendo conto, in particolare, delle misure atte a garantire la salubrità e sicurezza degli ambienti di lavoro e la prevenzione delle malattie professionali.

9. Le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, unitamente agli Enti, verificano anche attraverso i propri patronati l'applicazione del presente articolo e promuovono la ricerca, l'elaborazione e l'attuazione di tutte le misure idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica e psichica dei medici dipendenti.

10. Per la realizzazione degli obiettivi di cui al presente articolo, a livello di contrattazione decentrata, devono essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi per rimuovere ogni fonte di nocività per la salute di chi lavora ogni tutela della salute degli utenti, con particolare riguardo ai reparti di malattie infettive ed alle specifiche esigenze di diagnosi e cura delle infezioni da HIV.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO III

Diritti-doveri-responsabilità

Capo II - Relazioni Sindacali

93. *Esercizio dell'attività sindacale.*

1. Il personale medico dipendente degli Enti di cui all'*articolo 6 del decreto del presidente della Repubblica del 5 marzo 1986, n. 68*, ha diritto di costituire organizzazioni sindacali, di aderirvi e di svolgere attività sindacale all'interno dei luoghi di lavoro.

2. I dirigenti sindacali, per l'espletamento del loro mandato, hanno diritto di fruire di aspettative, di permessi giornalieri e di permessi orari nei limiti e secondo le modalità stabilite negli articoli seguenti.

3. Ai fini di cui al presente capo, sono considerati dirigenti sindacali i lavoratori facenti parte degli organismi rappresentativi di cui all'*articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, e degli organi direttivi ed esecutivi delle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative su base nazionale. Per il loro riconoscimento gli organismi e le organizzazioni di cui sopra sono tenuti a darne regolare e formale comunicazione all'Amministrazione da cui gli interessati dipendono (115).

(115) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

94. *Diritto di assemblea.*

1. Nell'ambito della disciplina dell'*articolo 11 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, il personale medico dipendente di ciascun Ente del Comparto ha diritto di partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali, in locali concordati con l'Amministrazione nell'unità in cui presta la propria attività, per 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione.

2. Durante le assemblee continuano ad essere assicurati i sevizi così some previsti per i giorni festivi per far fronte alle situazioni di emergenza (116).

---

(116) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e gli artt. 2 e 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

95. *Aspettative sindacali.*

1. Il personale medico dipendente delle Amministrazioni destinatarie del presente regolamento, che ricopre cariche statutarie in seno alle proprie Organizzazioni Sindacali a carattere nazionale maggiormente rappresentative, è collocato in aspettativa per motivi sindacali, a domanda da presentare tramite la competente Organizzazione Sindacale nazionale, in relazione alla quota a ciascuna di esse assegnata.

2. Il numero globale dei medici dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 3.000 medici dipendenti in attività di servizio di ruolo. Il conteggio per la determinazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente per gli Enti comparto. Nella prima applicazione, il numero dei medici dipendenti da collocare in aspettativa sindacale è fissato in numero 55 unità fino al raggiungimento del rapporto di cui sopra.

3. Alla ripartizione tra le varie Organizzazioni Sindacali, in relazione alla, rappresentatività delle medesime, accertata ai sensi dell'*articolo 8 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, e della circolare direttiva n. 24518/8.93.5 del 28 ottobre 1988, provvede entro il primo trimestre di ogni triennio, nel rispetto della disciplina di cui all'*articolo 9 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395*, la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con la Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.), sentite le Organizzazioni Sindacali interessate. La ripartizione e effettuata in modo da garantire a tutte le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative una

aspettativa per ogni Organizzazione Sindacale, mentre la parte restante e attribuita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale in base alla normativa di cui sopra.

4. La domanda di collocamento in aspettativa sindacale è presentata dalla Organizzazione Sindacale interessata all'A.N.C.I. che cura gli adempimenti istruttori, acquisendo il preventivo assenso della presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, in ordine al rispetto dei contingenti di cui al presente articolo. Il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi sindacali è emanato dagli Enti interessati e protrae i suoi effetti fino alla revoca della richiesta della aspettativa sindacale da parte della rispettiva organizzazione, che va comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica ed all'A.N.C.I..

5. La Regione, previa segnalazione dell'A.N.C.I. provvede alla ridistribuzione tra gli Enti del proprio territorio degli oneri finanziari conseguenti all'applicazione del presente articolo.

6. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali mediche sulla ripartizione delle aspettative sindacali, fermo restando il numero complessivo delle stesse, sono comunicate all'Associazione Nazionale Comuni Italiani ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, per i conseguenziali adempimenti (117).

---

(117) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

96. *Disciplina del personale in aspettativa sindacale.*

1. Al personale medico collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 95, sono corrisposti, dall'Ente da cui dipende, tutti gli assegni spettanti ai sensi delle vigenti disposizioni per la posizione funzionale di appartenenza, nonché le quote di retribuzione accessoria fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla incentivazione della produttività, escluse in questo caso quelle conseguenti alla necessità di svolgimento di prestazioni. Sono, altresì, esclusi i compensi per lavoro straordinario.

2. I periodi di aspettativa per motivi sindacali sono utili a tutti gli effetti, salvo che ai fini del compimento del periodo di prova e del computo del congedo ordinario.

3. Il personale medico collocato in aspettativa ai sensi dell'articolo 25 è sostituito, per la durata del mandato, con le procedure di cui all'*articolo 9, legge 20 maggio 1985, n. 207* , e successive modificazioni [(118)].

---

(118) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

97. *Permessi sindacali retribuiti.*

1. I dirigenti degli organismi rappresentativi e degli organi di cui al comma 3 dell'articolo 93, non collocati in aspettativa, usufruiscono, per l'espletamento del loro mandato, di permessi retribuiti giornalieri e di permessi orari. I permessi sindacali sono a tutti gli effetti equiparati al servizio prestato negli Enti.

2. I permessi giornalieri, nel limite del monte ore complessivamente spettante a ciascuna organizzazione sindacale secondo i criteri fissati nell'articolo 98, non possono superare settimanalmente, per ciascun dirigente sindacale, tre giornate lavorative o, in ogni caso, le 19 ore lavorative.

3. I permessi sindacali sono concessi salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio, dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 73 [(119)].

---

(119) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del

SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

98. *Monte orario complessivo.*

1. Nell'ambito di ciascun Ente il monte orario annuo complessivamente a disposizione per i permessi di cui all'articolo 97 è determinato in ragione di n. 3 ore per dipendente medico in servizio al 31 dicembre di ogni anno.

2. La ripartizione del monte ore è effettuata entro il primo trimestre di ciascun anno in sede di trattativa decentrata in modo che una quota pari al 10% del monte orario sia ripartita in parti uguali fra tutti gli Organismi rappresentativi indicati nell'articolo 93, comma 3, operanti nell'Ente interessato e la parte restante sia ripartita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale, in base al numero delle deleghe per la riscossione del contributo sindacale risultanti alla data del 31 dicembre di ciascun anno.

3. Le modalità per la concessione dei permessi retribuiti vengono definite in sede di contrattazione decentrata tenendo conto, in modo particolare, del numero dei medici dipendenti, delle dimensioni, delle condizioni organizzative dell'Ente e del suo eventuale decentramento territoriale, in modo da consentire una congrua utilizzazione dei permessi presso tutte le sedi interessate.

4. Ai dirigenti sindacali di cui al comma 3 dell'articolo 93 , sono concessi, a richiesta, salvo inderogabili ed eccezionali esigenze di servizio dirette ad assicurare i servizi minimi essenziali di cui all'articolo 73, ulteriori permessi retribuiti esclusivamente per la partecipazione alle trattative sindacali di cui alla *legge 29 marzo 1983, n. 93* , ai convegni nazionali, alle riunioni degli organi nazionali, regionali, provinciali territoriali ed ai congressi previsti dagli Statuti delle rispettive Organizzazioni Sindacali. Tali permessi non si computano nel contingente complessivo di cui al comma 1.

5. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali mediche sulla ripartizione dei permessi sindacali, fermo restando il numero complessivo, sono comunicate agli Enti per i conseguenziali adempimenti [120].

---

(120) L'*art. 6, D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770*, ha disposto la cessazione dell'efficacia degli artt. 27, 28, 29, 30, 95, 96, 97 e 98 del presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso *D.P.C.M. n. 770 del 1994*.

99. *Diritto di affissione.*

1. Le Organizzazioni Sindacali hanno diritto di affiggere, in appositi spazi che l'Ente ha l'obbligo di predisporre in luoghi accessibili a tutto il personale all'interno dell'unità operativa, pubblicazioni, testi e comunicati inerenti a materie di interesse sindacale e del lavoro (121).

(121) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

100. *Locali per le rappresentanze sindacali.*

1. In ciascun Ente con almeno duecento dipendenti è consentito agli organismi rappresentativi, per l'esercizio della loro attività, l'uso continuativo di idonei locali, da individuarsi da parte dell'Ente, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche, all'interno della struttura.

2. Negli Enti con un numero inferiore a duecento dipendenti gli organismi rappresentativi hanno diritto di usufruire, ove ne facciano richiesta, di un locale idoneo per le loro riunioni, da individuarsi da parte dell'Ente, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche, nell'ambito delle strutture (122).

(122) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

101. *Patronato sindacale.*

1. I medici in attività o in quiescenza possono farsi rappresentare dal Sindacato o dall'Istituto di Patronato sindacale, per l'espletamento delle

procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali, davanti ai competenti organi dell'Ente.

2. Gli Istituti di Patronato hanno diritto di svolgere la loro attività nei luoghi di lavoro anche in relazione alla tutela dell'igiene e della sicurezza del lavoro ed alla medicina preventiva, come previsto dal decreto del Capo Provvisorio dello Stato 29 luglio 1947, n. 804 (123).

---

(123) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e gli artt. 4 e 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

102. *Garanzie nelle procedure disciplinari.*

1. Nei procedimenti dinanzi alle commissioni di disciplina deve essere garantito ai medici dipendenti l'esercizio del diritto di difesa, con l'assistenza, se richiesta dall'interessato, di un legale o di un rappresentante sindacale designato dal dipendente stesso entro un mese dalla richiesta (124).

---

(124) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*, nei confronti del personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN, vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004* e, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

103. *Referendum.*

1. Gli Enti devono consentire nelle sedi delle unità operative lo svolgimento, fuori orario di lavoro, di referendum, sia generali che per categoria, su materie inerenti all'attività sindacale indetti dalle Organizzazioni Sindacali tra i dipendenti, con diritto di partecipazione di tutto il personale appartenente all'unità operativa ed alla categoria particolarmente interessata (125).

(125) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

104. *Contributi sindacali.*

1. I medici dipendenti hanno facoltà di rilasciare delega, esente da imposta di bollo e di registrazione, a favore della propria Organizzazione Sindacale, per la riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.

2. La delega ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio fino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall'interessato entro la data del 31 ottobre. La revoca della delega deve essere inoltrata, in forma scritta, all'Ente di appartenenza ed alla organizzazione sindacale interessata.

3. Le trattenute mensili operate dalle singole amministrazioni sulle retribuzioni dei dipendenti, in base alle deleghe presentate dalle Organizzazioni Sindacali mediche, sono versate entro il decimo giorno del mese successivo alle stesse organizzazioni secondo le modalità comunicate Organizzazioni Sindacali, con accompagnamento, ove richiesta, di distinta nominativa.

4. Gli Enti sono tenuti, nei confronti dei terzi, alla segretezza dei nominativi del personale che ha rilasciato la delega e dei versamenti effettuati alle Organizzazioni Sindacali (126).

---

(126) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*, nei confronti del personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN, vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004* e, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

---

105. *Tutela dei dipendenti dirigenti sindacali.*

1. Il trasferimento in una unità operativa, ubicata in località diversa da quella della sede di assegnazione, dei dirigenti sindacali degli organismi rappresentativi dei dipendenti di cui all'*articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, e delle Organizzazioni Sindacali mediche può essere disposto solo previo nulla osta delle rispettive Organizzazioni di appartenenza.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.

3. I dirigenti sindacali di cui all'articolo 93 non sono soggetti alla subordinazione gerarchica prevista da leggi e regolamenti nell'esercizio delle loro funzioni sindacali; conservano ed acquisiscono tutti i diritti derivanti dalla applicazione degli istituti normativi ed economici relativi alla posizione funzionale di appartenenza [(127)].

---

(127) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale dirigenziale dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*, per il personale della dirigenza medico-veterinaria.

---

106. *Norma transitoria.*

1. Entro il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, gli Enti adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione delle norme di cui al presente capo.

2. Nel medesimo termine di cui al comma 1, gli Enti comunicano alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, nonché alla Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il numero delle aspettative sindacali in essere, in relazione a ciascuna Organizzazione Sindacale. I predetti dati sono comunicati alle Organizzazioni Sindacali interessate.

3. La ripartizione di cui all'articolo 95, comma 4, è effettuata entro il 31 dicembre 1990. Fino a tale ripartizione restano in vigore le disposizioni di cui all'*articolo 36 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO III

Diritti-doveri-responsabilità

Capo III - Ordinamento professionale

107. *Tabelle del personale.*

1. Al fine di assicurare la maggiore funzionalità degli Enti, in applicazione della *legge 29 marzo 1983, n. 93*, la tabella 1 allegata al *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, ferme restando le posizioni funzionali ed i profili professionali del personale medico e veterinario ivi previsti, è riordinata secondo l'allegato 3 - area medica - che costituisce parte integrante del presente regolamento.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO IV

Trattamento economico

Capo I - Stipendi ed indennità

108. *Nuovi stipendi.*

1. I valori stipendiali annui lordi di cui all'*articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, comprensivi del conglobamento di L. 1.081.000 di cui all'*articolo 51 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494*, sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico

Assistente medico, stipendio a tempo fieno L. 18.071.000, stipendio a tempo definito L. 13.553.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio a tempo pieno L. 25.211.000, stipendio a tempo definito L. 18.908.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio a tempo pieno L. 33.593.000, stipendio a tempo definito L. 25.195.000.

Personale veterinario

Collaboratore, stipendio L. 18.071.000;

Coadiutore, stipendio L. 25.211.000;

Dirigente, stipendio L. 33.593.000.

2. I valori tabellari di cui al comma 1 progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.

3. La determinazione del valore economico dell'anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico-tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente regolamento per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.

4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto (128).

---

(128) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

109. *Effetti dei nuovi stipendi.*

1. Le nuove misure degli stipendi risultanti dall'applicazione del presente regolamento hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento

ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sulle indennità di buonuscita e di licenziamento, sull'assegno alimentare previsto dall'articolo 82 del testo unico approvato con *decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3*, o da disposizioni analoghe, sull'equo indennizzo, sulle ritenute previdenziali ed assistenziali e relativi contributi, compresi la ritenuta in conto entrata Tesoro o altre analoghe ed i contributi di riscatto, nonché sulla determinazione degli importi dovuti per indennità integrativa speciale [(129)].

---

(129) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

110. *Indennità del personale medico e veterinario.*

1. I valori annui lordi delle indennità previste dall'*articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, per il personale medico e veterinario sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, medico specialistica L. 1.650.000, tempo pieno L. 13.300.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L. 2.160.000, tempo pieno L. 16.520.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L. 3.360.000, tempo pieno L. 19.780.000;

B) Tempo definito:

Assistente medico, medico specialistica L. 1.238.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L. 1.620.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L. 2.520.000;

C) Veterinari:

Collaboratore, indennità medico specialistica L. 1.650.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 13.300.000;

Coadiutore, indennità medico specialistica L. 2.160.000, indennità medico veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 16.520.000, dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente, indennità medico specialistica L. 3.360.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L. 19.780.000 (130) (131).

2. Le indennità di cui al comma 1, ad eccezione dell'indennità di dirigenza medica, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.

3. La determinazione del valore economico della anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente articolo per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.

4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto.

5. I *commi 2 e 3 dell'articolo 92* del *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* sono abrogati, mentre sono confermati i commi 7 e 8 dello stesso articolo. Dal 1° dicembre 1990 al personale di posizione funzionale apicale medico cui non è corrisposta l'indennità differenziata primariale è attribuita una indennità di dirigenza medica lorda annua, fissa e ricorrente di L. 3.400.000. Sono altresì, confermati gli *articoli 52 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* (132).

6. A decorrere dal 1° dicembre 1990 le indennità differenziate di coordinamento previste dall'*articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, sono rideterminate, rispettivamente, in L. 3.780.000 e L. 4.860.000 e l'indennità di cui all'articolo 97 dello stesso decreto è rideterminata in L. 3.780.000. [L'indennità di pronta disponibilità è rideterminata in L. 40.000 lorde] (133) (134).

---

(130) Vedi, anche, l'*art. 4, L. 23 dicembre 1994, n. 724*.

(131) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(132) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(133) Periodo abrogato dall'art. 51 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

(134) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

111. *Decorrenze degli stipendi e delle indennità.*

1. Dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 al personale medico e veterinario competono i seguenti aumenti annui lordi, in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, stipendio + L. 1.996, indennità medico specialistica - L. 260, indennità tempo pieno + L. 1.320, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 2.876;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 4.092, indennità medico specialistica - L. 576, indennità tempo pieno + L. 1.008, indennità dirigenza medica + 236, totale + L. 4.760;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 6.204, indennità medico specialistica - L. 896, indennità tempo pieno + L. 1.152, totale + L. 6.460.

B) Tempo definito:

Assistente medico, stipendio + L. 1.788, indennità medico specialistica - L. 144, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 1.464;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 2.970, indennità medico specialistica - L. 312, indennità dirigenza medica + L. 236, totale + L. 2.894;

Direttore sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 4.445, indennità medico specialistica - L. 552, totale + L. 3.893.

C) Veterinari:

Collaboratore, stipendio + L. 1.996, indennità medico specialistica - L. 260, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.320, indennità dirigenza medica - L. 180, totale + L. 2.876;

Coadiutore, stipendio + L. 4.092, indennità medico specialistica - L. 576, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.008, indennità dirigenza medica + L. 236, totale + L. 4.760;

Dirigente, stipendio + L. 6.204, indennità medico specialistica - L. 896, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 1.152, totale + L. 6.460.

2. Dal 1° luglio 1990 al 31 dicembre 1990 competono i seguenti aumenti annui lordi in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, stipendio + L. 4.990, indennità medico specialistica - L. 650, indennità tempo pieno + L. 3.300, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 7.190;

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 10.230, indennità medico specialistica - L. 1.440, indennità tempo pieno + L. 2.520, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 11.900;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 15.512, indennità medico specialistica - L. 2.240, indennità tempo pieno + L. 2.880, totale + L. 16.152.

B) Tempo definito:

Assistente medico, stipendio + L. 4.472, indennità medico specialistica - L. 362, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 3.660;

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero, stipendio + L. 7.427, indennità medico specialistica - L. 780, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 7.237;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, stipendio + L. 11.114, indennità medico specialistica - L. 1.380, totale + L. 9.734.

C) Veterinari:

Collaboratore, stipendio + L. 4.990, indennità medico specialistica - L. 650, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 3.300, indennità dirigenza medica - L. 450, totale + L. 7.190;

Coadiutore, stipendio + L. 10.230, indennità medico specialistica - L. 1.440, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 2.520, indennità dirigenza medica + L. 590, totale + L. 11.900;

Dirigente, stipendio + L. 15.512, indennità medico specialistica - L. 2.240, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria + L. 2.880, totale + L. 16.152.

3. Ciascuno degli aumenti di cui ai commi 1 e 2 ha effetto fino alla data del conseguimento di quello successivo [(135)].

---

(135) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

112. *Una tantum.*

1. Per il periodo dal 1° luglio 1988 al 31 dicembre 1989 al personale medico e veterinario competono i seguenti importi lordi:

Personale medico:

Assistente medico, a tempo pieno L. 600.000, a tempo definito L. 300.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, a tempo pieno L. 1.000.000, a tempo definito L. 600.000;

Dirigente sanitario, sovraintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, a tempo pieno L. 1.400.000, a tempo definito L. 900.000.

Personale veterinario:

Collaboratore L. 600.000;

Coadiutore L. 1.000.000;

Dirigente L. 1.400.000 [136].

---

(136) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

113. *Effetti dei nuovi stipendi ed indennità sul trattamento di quiescenza.*

1. In ottemperanza al disposto dell'*articolo 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, i benefìci economici risultanti dall'applicazione del presente regolamento al personale medico e veterinario sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti dagli articoli 108, 110 e 111 al personale medico e veterinario comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza contrattuale. Per detto personale l'importo maturato per classi e scatti alla data di cessazione dal servizio è rideterminato a decorrere dalla medesima data, sulla base dei valori tabellari iniziali di cui agli articoli 108, comma 1 e 110, comma 1 [137].

---

(137) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

114. *Indennità differenziata di responsabilità primariale.*

1. Gli importi dell'indennità differenziata di responsabilità primariale, di cui all'*articolo 96 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, punti *a*) e *b*), sono rispettivamente rideterminati in L. 364.500 ed in L. 513.000 a decorrere dal 1° dicembre 1990 [138].

---

(138) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

115. *Indennità per servizio notturno e festivo.*

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 4.500 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete una indennità di L. 30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

3. I predetti importi decorrono dal 1° dicembre 1990 (139).

---

(139) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 8 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(giurisprudenza di legittimità)

116. *Qualificazione professionale del personale medico e veterinario di posizione intermedia.*

1. Ferme restando le competenze e le attribuzioni del personale apicale di cui alle vigenti disposizioni, nei confronti del personale medico e veterinario di ruolo appartenente alla posizione funzionale intermedia, al quale con atto formale dell'ente, previa selezione, sia affidata la responsabilità di un settore o modulo organizzativo o funzionale all'interno dell'organizzazione divisionale o dipartimentale - come previsti nell'articolazione interna dei servizi istituzionali dalla vigente legislazione nazionale o regionale in materia - ovvero lo svolgimento di particolari funzioni all'interno di strutture ospedaliere di alta specializzazione di cui al decreto ministeriale previsto dall'articolo 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595, a decorrere dal 1° dicembre 1990 l'indennità medico specialistica è rideterminata in L. 3.360.000 annue lorde per i medici a tempo

pieno, nonché per i veterinari che non esercitano la libera attività professionale extramuraria, ed in L. 2.520.000 annue lorde per i medici a tempo definito, nonché per i veterinari che esercitano la libera professione extramuraria. L'indennità di dirigenza medica è, invece, rideterminata in L. 3.400.000.

2. Ai fini di cui sopra, l'Ente deve procedere entro il 31 ottobre 1990 alla preventiva ricognizione delle necessità organizzative indicate nel comma 1, ricomprendendovi anche ogni analogo provvedimento organizzatorio in atto, previa consultazione delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative.

3. L'individuazione delle funzioni sopra descritte deve essere effettuata sulla base delle reali esigenze di servizio ritenendosi funzionale con l'organizzazione un rapporto medio complessivo pari al doppio - per i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia dipendenti dalla Unità Sanitaria Locale - della dotazione organica del personale di posizione funzionale medico apicale, che non può, comunque, superare il 50% della dotazione organica complessiva dei posti di posizione funzionale intermedia prevista nelle piante organiche provvisorie o definitive dell'Ente. Detta percentuale è calcolata tenendo conto anche della prevista trasformazione ai sensi dell'articolo 78, comma 3.

4. Alla selezione prevista dal comma 1 sono ammessi i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia di ruolo in possesso di una anzianità di cinque anni di servizio nella posizione e di specializzazione nella disciplina o in disciplina strettamente connessa alle funzioni da affidare, ovvero di un'anzianità di sette anni di servizio nella posizione funzionale intermedia o infine di un'anzianità di tre anni di servizio nella posizione medesima ed in possesso dell'idoneità primariale nella disciplina. La valutazione per la selezione di cui al comma 1 avviene secondo i criteri previsti dal decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982), con particolare riguardo, nel *curriculum* formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire. La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito da tre medici o veterinari di posizione funzionale apicale, di cui uno della stessa disciplina del personale medico o veterinario di posizione intermedia da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), prescelto dall'Amministrazione, uno della divisione o servizio interessato, in carenza del quale alla designazione provvede l'Ordine provinciale dei medici, ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative.

5. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti medici e veterinari interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché l'affidamento formale delle funzioni previste dal comma 1 sia intervenuto successivamente.

6. L'affidamento delle funzioni di cui al comma 1 nelle successive applicazioni avviene nei limiti della disponibilità del contingente numerico individuato nel comma 3, salvo che intervengano modifiche delle piante organiche provvisorie

o definitive, ai sensi delle disposizioni richiamate nel comma 1, da effettuarsi secondo le procedure previste dalle leggi vigenti [(140)].

---

(140) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

117. *Qualificazione professionale del personale sanitario medico-assistente e veterinario collaboratore.*

1. In riferimento a quanto previsto dall'articolo 78, comma 7, al personale appartenente alla posizione funzionale di assistente medico e di veterinario collaboratore di ruolo, che abbia maturato una anzianità di servizio complessiva di anni 5 sono attribuite le indennità medico-specialistica e di dirigenza medica previste per le posizioni funzionali intermedie dei rispettivi profili. La progressione economica sulla indennità medico-specialistica continua a svilupparsi sull'importo iniziale previsto per la posizione funzionale di assistente medico o veterinario collaboratore.

2. Detto beneficio, a regime, è attribuito previo giudizio favorevole da formularsi, entro due mesi dalla data di maturazione dei requisiti e con decorrenza dalla stessa data, da parte di un collegio tecnico costituito da due medici o veterinari di posizione funzionale apicale ed uno di posizione funzionale intermedia, tra i quali uno appartenente alla stessa disciplina del personale medico o veterinario disposizione iniziale da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), uno della divisione o servizio interessato ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. Detto giudizio deve essere basato sulla valutazione della attività professionale, di formazione e di studio svolta, nonché sul livello di qualificazione acquisito nell'arco del servizio prestato.

3. Nella prima applicazione, la decorrenza del beneficio di cui al comma 1 è fissata al 1° dicembre 1990 per i dipendenti medici e veterinari interessati in possesso dei requisiti richiesti alla medesima data, ancorché il giudizio favorevole sia intervenuto successivamente.

4. Ad integrazione dell'*articolo 63, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* e dell'*articolo 6, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821*, il personale medico e veterinario indicato nel comma 1, una volta accertata la conseguita formazione, acquisisce uno sviluppo di autonomia professionale nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione funzionale apicale [(141)].

(141) Per la disapplicazione del presente articolo vedi l'art. 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO IV

Trattamento economico

Capo II - Norme particolari

(giurisprudenza di legittimità)

118. *Norma di garanzia in caso di passaggio di livello.*

1. Nel caso di passaggio a posizione funzionale superiore per concorso od avviso pubblico presso lo stesso o altro Ente del Comparto, e purché i servizi siano prestati senza soluzione di continuità, l'inquadramento avviene sommando al nuovo livello retributivo il maturato economico in godimento nel livello di provenienza.

2. Qualora in conseguenza dell'inquadramento il maturato economico si collochi nello sviluppo del nuovo livello retributivo tra due classi, ovvero fra l'ultima classe ed il primo scatto o fra due scatti, si attribuisce al dipendente la classe o scatto immediatamente inferiore. La somma residua compete sino al raggiungimento della successiva classe o scatto ed è, altresì, utilizzata mediante la temporizzazione per il raggiungimento della successiva classe o scatto.

3. Il criterio di cui al comma 2 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano ai vincitori di concorso o di avviso pubblico provenienti dal comparto Enti Locali, nonché dagli enti indicati negli *articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, non ricompresi nel Comparto Sanità.

5. Ai fini dell'applicazione del comma 3 l'anzianità sulle indennità per il personale proveniente dagli Enti Locali decorre dalla data del passaggio e per il personale di cui agli *articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979* il riconoscimento di eventuali anzianità sulle

indennità opera nel caso in cui esse siano previste ed in godimento nell'Ente di provenienza all'atto del passaggio.

6. Qualora i dipendenti di cui al comma 4 fruiscano di retribuzione individuale di anzianità, il maturato economico per classi e scatti di cui al comma 2 è costituito dall'importo acquisito per retribuzione individuale di anzianità in godimento.

7. Nei casi previsti dal comma 4, qualora il passaggio avvenga nella medesima posizione o posizione inferiore, il medico dipendente segue dal momento dell'inquadramento la dinamica retributiva prevista per la nuova posizione funzionale conseguita, fatto salvo il maturato economico in godimento (142).

---

(142) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

119. *Passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno.*

1. In caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno e viceversa, nella medesima posizione funzionale, spetta il trattamento economico iniziale relativo al nuovo rapporto, a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità nel precedente rapporto di lavoro.

2. Il criterio di cui al comma 1 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.

3. Nel caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno senza soluzione di continuità fra i due servizi, ai fini della determinazione del maturato economico dell'indennità di tempo pieno sono presi in considerazione anche i periodi di servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno non continuativi. Ove tali servizi non siano stati prestati nella medesima posizione funzionale, si applicano le disposizioni previste dall'articolo 118 (143).

---

(143) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

120. *Indennità di rischio da radiazioni.*

1. Le indennità di rischio da radiazioni sono corrisposte al personale indicato dalla *legge 27 ottobre 1988, n. 460* .

2. Le indennità spettano alla condizione che il suddetto personale presti la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuata con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della Sanità.

4. L'individuazione del personale non compreso nell'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , è effettuata dalla commissione già prevista dall'*articolo 58, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , così modificato: la commissione - presieduta dal Coordinatore Sanitario - è composta dal Responsabile del servizio radiologico, dal Responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato nominato dal Comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti. La commissione deve tenere conto dei dipendenti medici addetti ai servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare non compresi nell'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , nonché del personale medico che presta la propria attività nelle sale operatorie, in particolare, appartenente alla disciplina di ortopedia.

5. La continuità o la occasionalità della esposizione al rischio radiologico è valutata tenendo conto anche dei seguenti criteri:

a) frequenza della presenza in zone controllate e tempo di effettiva esposizione, al fine di accertare il grado di assorbimento;

b) livello del conseguente rischio stabilito dall'esperto qualificato nell'ambito della commissione di cui al comma 4, in relazione alla concreta possibilità di superamento delle dosi massime ammissibili di esposizione per la categoria di operatori medici in esame, compatibilmente con un corretto utilizzo delle apparecchiature e dei dispositivi di radioprotezione.

6. Al personale di cui al comma 4 che, a seguito della nuova verifica effettuata dalla commissione ivi prevista, risulti sottoposto al rischio da radiazione anche in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione ai sensi dell'articolo 9, lettera *h*), gruppo 1, del *decreto del Presidente della Repubblica 13 febbraio 1964, n.*

185 , in quanto adibito normalmente o prevalentemente a funzioni diverse, è corrisposta l'indennità nella misura unica mensile lorda di L. 50.000.

7. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.

8. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 5 maggio 1975, n. 146* , e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso. È peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare.

9. Al personale di cui all'*articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460* , compete un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni quindici da usufruirsi in un'unica soluzione.

10. In attuazione dell'articolo 92, comma 6, al personale medico anestesista compete, a decorrere dal 1° dicembre 1990, un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni 8 da usufruire in un'unica soluzione (144).

11. Gli Enti, attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro, sono tenuti ad attivare forme di rotazione del personale di cui al comma 10 nell'ambito del servizio di appartenenza (145).

---

(144) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 39 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(145) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 29 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(giurisprudenza di legittimità)

121. *Mansioni superiori.*

1. Gli Enti, nel caso di vacanza o di disponibilità dei posti previsti nelle piante organiche definitive o provvisorie, debbono attivare le procedure concorsuali dell'*articolo 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207* , e successive modificazioni, per provvedere alla regolare copertura dei posti stessi utilizzando, ove esistenti, le graduatorie concorsuali ancora valide ai sensi degli *articoli 1 e 2 della legge 29 dicembre 1988, n. 554* , prorogata dal decreto-legge 29 dicembre 1989, n. 413, convertito, con modificazioni, dalla *legge 28 febbraio*

1990, n. 37, oppure, in carenza di graduatorie, effettuando avvisi pubblici secondo le vigenti disposizioni in materia.

2. Per esigenze di servizio ed al fine di assicurare la continuità della funzione ed a condizione che siano state attivate le procedure indicate nel comma 1, il medico dipendente può eccezionalmente essere adibito a mansioni superiori.

3. Le mansioni superiori si configurano solo nel caso in cui la sostituzione del dipendente di posizione funzionale immediatamente superiore assente non rientri tra gli ordinari compiti della posizione funzionale sottostante, sulla base delle attribuzioni per ciascuna fissate dall'*articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761* , integrato dall'articolo 117, comma 4, del presente regolamento, dagli articoli 6 e 7, comma quinto e seguenti, del *decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128* , e dagli *articoli 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821* , e successive modificazioni.

4. Le mansioni superiori si configurano, altresì, quando la sostituzione del superiore assente, pur rientrando negli ordinari compiti sia imputabile a vacanza del posto.

5. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 spetta al dipendente di posizione funzionale immediatamente inferiore in servizio nell'ambito della medesima struttura, secondo le modalità di individuazione del titolare di cui alle disposizioni richiamate nel comma 3 ed, in mancanza, secondo la procedura prevista dall'articolo 7, comma quinto e seguenti, del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128 . In tutte le graduatorie annuali previste dall'articolo 7 citato i titoli sono valutati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982) per i concorsi di assunzione del personale da sostituire.

6. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 non deve eccedere i sessanta giorni nell'anno solare e non dà titolo ad alcuna retribuzione.

7. Qualora per giustificati motivi le procedure di cui al comma 1 non possano essere portate a compimento nell'arco di tempo previsto dal comma 6, al dipendente incaricato delle mansioni superiori, con provvedimento formale secondo le vigenti disposizioni, è corrisposto un compenso per il periodo eccedente i sessanta giorni commisurato alla differenza fra lo stipendio base della posizione superiore e quello della posizione di appartenenza, per un periodo non superiore a sei mesi, al termine del quale le mansioni superiori non sono in alcun caso rinnovabili.

8. La disciplina di cui al presente articolo ha validità dalla data di entrata in vigore del presente regolamento. Nel caso di inosservanza di quanto previsto ai

commi 1 e 7 si applicano le disposizioni indicate nell'*articolo 14, commi 7 e 8, della legge 20 maggio 1985, n. 207* [146].

---

(146) Per la disapplicazione del presente articolo vedi l'art. 65 del CCNL di cui all'*Acc. 8 giugno 2000*.

---

122. *Assenze obbligatorie.*

1. Alle lavoratrici madri in astensione obbligatoria dal lavoro ai sensi dell'*articolo 4 della legge 30 dicembre 1971, n. 1204* , sono garantite, oltre al trattamento economico ordinario, le quote di salario accessorio fisse e ricorrenti relative alla professionalità ed alla produttività, escluse quelle legate alla necessità di effettuazione delle relative prestazioni.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO V

Produttività ed efficienza dei servizi

Capo I - Produttività

123. *Tipologia e finalità dell'istituto.*

1. L'istituto della incentivazione della produttività deve realizzare un incremento della qualità e della economicità dei servizi ed è altresì rivolto al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale, regionale e locale.

2. Il meccanismo di incentivazione, per sua natura, a regime dovrà essere organizzato su base budgettaria con un fondo di dotazione e riscontri di tipo funzionale e contabile.

3. Dalla data 1° gennaio 1990 e per l'arco di vigenza del presente regolamento si ridefinisce la disciplina vigente quale fase di evoluzione verso il futuro

sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'*articolo 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68* .

4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria e subordinata al conseguimento dei seguenti obiettivi validi su tutto il territorio nazionale nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione:

a) deve mantenersi o migliorarsi il rapporto tra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, in relazione alla consistenza dei posti di organico coperti;

b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi:

miglioramento degli indici relativi a: durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

economie realizzate dall'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

potenziamento delle attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

miglioramento di altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale;

pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi pubblici in modo da garantire maggiori spazi di prestazione dei servizi all'utenza ed un minore ricorso alle prestazioni di specialistica convenzionata esterna;

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale ed oraria delle prestazioni utilizzando le attività rese in plus-orario, oltre che nella sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori) e nei presidi multinazionali;

d) devono incentivarsi le prestazioni ed i trattamenti deospedalizzanti e le attività di ospedale diurno.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale, che deve tracciare le linee generali dei programmi, i criteri di attuazione degli stessi e le verifiche. Ogni semestre devono essere verificati con le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Il processo è così articolato:

a) incentivazione ai sensi degli *articoli 101 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*;

b) produttività «per obiettivi».

7. In riferimento ai commi 3 e 4, con gli accordi quadro regionali possono essere sperimentate forme di integrazione fra le due tipologie dell'istituto (147).

---

(147) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

124. *Finanziamento dei fondi di incentivazione.*

1. Il fondo di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, è determinato annualmente dal 1° gennaio 1990, per singolo Ente, prendendo a base il fondo determinato per il finanziamento dell'istituto per l'anno 1989, in applicazione delle norme di cui all'*articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, e della circolare attuativa del Dipartimento della Funzione pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987.

2. Il fondo di cui al comma 1, a partire dal 1° gennaio 1990, è incrementato del tasso di inflazione programmata per il corrispondente anno.

3. Fermo restando che, a parità di bisogno assistenziale, l'aumento del valore delle prestazioni erogate all'interno della struttura deve essere correlato ad un decremento pari o maggiore del valore delle prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, in caso di maggiori esigenze assistenziali, il fondo come sopra determinato è incrementato in ragione del valore delle prestazioni aggiuntive al 30 giugno 1990 rispetto a quelle rilevate al 30 giugno 1989, calcolate in base al tariffario vigente e comparate con le prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, valutate in base al predetto tariffario recepito con decreto del Ministro della Sanità 8 agosto 1984 e riferite alle distinte discipline nel medesimo periodo temporale assunto a riferimento. Il limite massimo annuale di aumento di cui al presente comma non può essere superiore al 10% del fondo dell'anno precedente.

4. Le prestazioni soggette a tariffazione sono quelle previste nel tariffario vigente. Le prestazioni attualmente erogate che non trovano riscontro nel suddetto tariffario vengono individuate dal Ministro della Sanità, con proprio decreto, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente regolamento.

5. Le Regioni possono integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse all'attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato pro capite a titolo di incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

6. Le Unità Sanitarie Locali, nelle quali l'istituto non ha avuto sviluppo, in quanto l'apposito fondo erogato relativamente all'anno 1989 non ha raggiunto la percentuale di cui all'*articolo 102, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, sono autorizzate ad incrementare i fondi di finanziamento dell'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123 nella misura utile ad attribuire a tutto il personale medico a tempo pieno due ore di plus-orario settimanale ed un'ora ai medici a tempo definito, al fine di favorire lo sviluppo della attività specialistica ambulatoriale all'interno della struttura e delle attività di prevenzione. A tal fine, le Unità Sanitarie Locali corrispondono in via sperimentale e per dodici mesi i relativi acconti al personale interessato, ai sensi dell'articolo 127, comma 10. Al termine del periodo di sperimentazione, le Unità Sanitarie Locali verificano formalmente l'avvenuta realizzazione delle prestazioni preventivamente previste nei piani di lavoro a giustificazione della sperimentazione avviata, dandone comunicazione alla Regione. I fondi necessari al finanziamento dei plus-orari di cui al presente comma trovano copertura attraverso i corrispondenti risparmi realizzati sulla attività specialistica convenzionata esterna. Terminato il periodo di sperimentazione, la determinazione del fondo avviene mediante l'utilizzo dei criteri di cui ai commi 1, 2 e 3.

7. Dal 1° gennaio 1990, il fondo determinato ai sensi dei commi 1, 2 e 3 è incrementato annualmente dalle somme corrisposte nell'anno precedente da Enti e privati paganti per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto del 15% corrispondente alle spese di amministrazione. Tale fondo viene ripartito in ragione dell'85% al fondo di categoria cui afferisce l'équipe che ha reso la prestazione, del 10% al fondo della categoria *C*) e del 5% al fondo della categoria *D*).

8. Le Regioni, sulla base della quota parte del Fondo Sanitario Nazionale necessaria a garantire la copertura economica dei bilanci di previsione delle singole Unità Sanitarie Locali, possono prevedere che, nell'ambito dell'accordo quadro regionale per l'istituto della incentivazione della produttività, qualora in alcune voci di spesa predeterminate si verifichino risparmi tra spese preventivate e spese a consuntivo - limitatamente alle Unità Sanitarie Locali nelle quali siano stati avviati sistemi di contabilità per centri di costo e di gestione budgettaria o di progetti obiettivo mirati e verificati nei risultati - tali risparmi vadano ad incrementare nell'anno successivo a quello preso a riferimento il fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123. I dati di riferimento delle singole voci di spesa vanno raffrontate con il bilancio consuntivo del 1989, tenuto conto dell'indice inflattivo e di eventuali aumenti determinati da disposizioni nazionali sulle singole voci di bilancio.

9. Le quote incrementali del fondo, determinate ai sensi dei commi 3 e 4, relativamente alle prestazioni di laboratorio, sono ripartite, come previsto nella tabella di cui all'*articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348*, modificata dall'articolo 2 dell'allegato al *decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228*. La suddivisione della quota oraria, spettante alle categorie *A*) e *B*), avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso le prestazioni aggiuntive.

10. Il fondo regionale di incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123 è costituito dalla somma dei fondi delle singole Unità Sanitarie Locali, che di norma rimane di loro competenza. In connessione con interventi di riordino e di ridistribuzione di funzioni sanitarie, l'accordo quadro regionale può stabilire, in relazione a fabbisogni di prestazioni ed obiettivi da raggiungere, definiti dalla programmazione regionale, una diversa distribuzione del fondo nella Regione.

11. L'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, viene finanziato dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990, con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun Ente e da una quota del fondo comune di cui all'*articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, non superiore allo 0,80%, determinata in sede di accordo quadro regionale.

12. Sono fatti salvi i fondi definiti alla data del 31 dicembre 1989 a norma delle disposizioni di cui al *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, che rimangono indisponibili fino ad avvenuto riassorbimento derivante dall'applicazione del comma 11 [(148)].

---

(148) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

125. *Valutazione della produttività.*

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe secondo le modalità operative od indici obiettivi che comportano un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa, viene garantito nel rispetto delle attribuzioni delle posizioni funzionali di appartenenza.

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale con riferimento al disposto di cui all'*articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, fatto salvo il disposto dell'articolo 124, comma 9. Titolare delle prestazioni specialistiche, utili ai fini dell'istituto della incentivazione di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, è soltanto il personale delle categorie *A*) e *B*).

3. Ai fini della valutazione economica della produttività, fermo restando il riconoscimento economico delle prestazioni effettuate dalle singole équipes al 31 dicembre 1989, vengono valorizzate, secondo quanto previsto dal comma 2, tutte le prestazioni aggiuntive effettuate.

4. Le prestazioni vengono effettuate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscano una equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la partecipazione di tutti i componenti dell'équipe.

5. L'accordo quadro regionale può prevedere, ai fini della valutazione della produttività, la costituzione di nuclei interdisciplinari di personale per la valutazione della produttività medesima. Agli stessi fini è previsto l'apporto delle commissioni professionali di cui all'articolo 135.

6. Il personale costituente tali nuclei interdisciplinari non partecipa alla ripartizione dei compensi derivanti dall'istituto e percepisce, secondo quanto previsto dai rispettivi accordi regionali, quote prestabilite di fondo comune o di incentivazione per obiettivi.

7. Non è ammesso alla ripartizione delle quote di fondo comune il personale medico convenzionato esterno ai sensi dell'*articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833*, ovvero il personale avente partecipazione agli utili in strutture private convenzionate [(149)].

---

(149) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

126. *Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123.*

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori, a seconda della diversa incidenza professionale degli operatori necessaria alla realizzazione delle prestazioni, sono ripartite secondo lo schema seguente:

A) Medici;

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;

C) personale tecnico-sanitario, personale infermieristico, personale della riabilitazione e personale di prevenzione e vigilanza igienica di cui alle tabelle *H*), *I*), *L*), *M*), *N*), dell'allegato n. 1 al *decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761*, riordinate dall'allegato 1 del presente regolamento;

D) Restante personale.

2. Le competenze attribuite al personale della categoria *A*) (medici) sono suddivise come segue:

a) all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi fra i singoli componenti;

b), al fondo comune il 55%.

3. L'accordo quadro regionale e i conseguenti accordi locali stabiliscono i criteri di utilizzo del fondo comune, la cui quota parte, non inferiore al 25%, deve essere riservata al raggiungimento degli obiettivi della programmazione sanitaria nazionale e regionale, per particolari funzioni o aree di attività connesse alla operatività complessiva delle strutture sanitarie. Per le restanti quote, gli accordi decentrati stabiliscono modalità di utilizzo che consentano meccanismi perequativi all'interno del personale medico per il perseguimento degli obiettivi locali e la realizzazione dei piani di lavoro programmati.

4. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plus orario con le modalità appresso indicate e articolate sulla base di accordi locali.

5. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedente il tetto retributivo.

6. La distribuzione delle quote avviene in misura proporzionale a plus orari concordati ed effettuati.

7. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono riattribuite al fondo comune stesso.

8. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali vengono utilizzate, all'interno dell'istituto di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, per obiettivi di produttività individuati in sede di accordi quadro regionali.

9. Gli accordi quadro regionali possono prevedere, secondo quanto stabilito nell'articolo 123, commi 1, 2 e 3, che il fondo di incentivazione di cui al comma 8 sia gestito in via sperimentale, limitatamente o totalmente, con il sistema della produttività per obiettivi [(150)].

(150) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(giurisprudenza di legittimità)

127. *Plus orario e sua determinazione.*

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni di cui all'articolo 101, comma 6, punto I, del *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario individuali sono fissati, nei limiti del fondo a disposizione, come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

b) 5 ore settimanali per il personale medico a tempo definito.

3. Il plus orario individuale concordato con le Organizzazioni Sindacali mediche e successivamente deliberato dall'Amministrazione si integra con il normale orario di lavoro. Il plus-orario e il normale orario di lavoro sommati tra loro costituiscono debito orario complessivo individuale. Il debito orario complessivo così definito deve essere verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo.

4. La misura del plus-orario individuale reso può trovare compensazione all'interno del semestre: Le differenze in difetto o in eccesso di plus-orario reso nel semestre, rispetto a quello dovuto, debbono essere compensate nel semestre successivo. In caso di mancato recupero del plus-orario individuale dovuto e non reso, si effettuano le relative proporzionali trattenute economiche corrispondenti.

5. Fermo restando il disposto di cui all'*articolo 106, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, limitatamente al periodo di applicazione del presente regolamento, la misura del valore orario è rapportata per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo, così come determinato nel comma 6, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

6. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso e per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123 è quello in atto goduto al 31 dicembre 1989 sulla base del *decreto del Presidente della Repubblica 20*

maggio 1987, n. 270. Non concorrono alla determinazione di detto trattamento economico i miglioramenti economici e quelli connessi all'anzianità di servizio previsti dal presente regolamento. Per il personale assunto o nei casi di modifica della posizione funzionale, o del rapporto di lavoro, in data successiva al 31 dicembre 1989, si applicano i trattamenti economici iniziali previsti dal *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*. È fatto salvo l'importo del valore orario in godimento qualora più favorevole. Dal 1° gennaio 1990 il valore orario come sopra determinato è incrementato annualmente di una percentuale pari al tasso inflattivo programmato per l'anno stesso.

7. Con periodicità semestrale può essere attuata la revisione del plus orario in relazione agli obiettivi raggiunti.

8. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.

9. Al personale soggetto a plus-orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.

10. Le Regioni sono tenute a verificare che le Unità Sanitarie Locali, una volta determinati i fondi da destinare all'istituto di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera *a*), dell'articolo 123, provvedano ad applicare l'istituto attivando le procedure per l'individuazione del plus-orario necessario, pervenendo al pieno utilizzo dei fondi stessi in connessione ai piani di lavoro di équipe ovvero alla determinazione degli obiettivi di produttività, attribuendo al personale interessato agli obiettivi i relativi acconti economici nella misura dell'80% del valore massimo fissato per la singola ora di plus-orario. Tale acconto è restituito in caso di mancato conseguimento dell'obiettivo di produttività prefissato in ragione percentuale al mancato raggiungimento dell'obiettivo stesso. Le modalità sono definite in sede di accordo quadro regionale.

11. In sede di accordo, a livello di Enti gli stessi convengono con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario soggette a rilevazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

12. Qualora, nell'arco di vigenza del piano di lavoro o dell'obiettivo programmato, si realizzino situazioni di vacanze di organico, relativamente al personale impegnato in attività di plus-orario, o rinunce di plus-orario assegnato, le relative quote di équipe vengono ripartite, dalla data di vacanza, tra il restante personale componente l'équipe (151).

---

(151) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

128. *Modalità di determinazione del fondo del personale della categoria A).*

1. Il Fondo del personale della categoria *A*) di cui all'articolo 126 è costituito dalle quote corrisposte o da corrispondere a detto personale relativamente all'anno 1989 dalle singole Unità Sanitarie Locali, incrementato con i criteri indicati negli articoli precedenti.

2. Il fondo predetto deve essere, comunque, garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per il periodo di validità del presente regolamento, con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale e di prevenzione complessivamente resa dalle strutture pubbliche (152).

(152) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

129. *Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera B), dell'articolo 123.*

1. I fini, le modalità operative e la valutazione della produttività dell'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del *decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, sono quelli indicati negli articoli 101 e 108 dello stesso decreto.

2. La valutazione della produttività dell'istituto di cui al comma 1 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:

a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione;

b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;

c) la riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;

d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;

e) attivazione e potenziamento della rete distrettuale;

f) progressiva elevazione degli standards di intervento in materia di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;

g) attivazione e svolgimento di programmi di educazione sanitaria;

h) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale o di Unità Sanitarie Locali.

3. L'accordo quadro regionale provvede a determinare le principali aree nell'ambito delle quali le singole Unità Sanitarie Locali devono realizzare gli specifici progetti obiettivo. Lo stesso accordo deve pure prevedere i criteri metodologici attraverso i quali perseguire i processi attuativi dei singoli interventi che devono tendere al conseguimento dei risultati oggettivamente rilevabili e misurabili. Detto accordo deve, in particolare, determinare le modalità per correlare la misura dei compensi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, escludendo, in ogni caso, possibilità di erogazione generalizzata collegata esclusivamente alla presenza in servizio congiunta o meno al parametro retributivo.

4. Gli Enti individuano, su proposta dei responsabili dei servizi e sentite le Organizzazioni Sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

5. Ai fini di verifiche e programmazione dei successivi interventi le Unità Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere alle Regioni la documentazione attestante il raggiungimento dei risultati ottenuti. Le Regioni, a loro volta, per i fini del sistema informativo di Governo, riferiscono annualmente al Ministro della Sanità ed ai Ministri per la Funzione Pubblica e del Tesoro.

6. Nell'ambito di ciascun Ente, a verifica avvenuta nei tempi concordati, si provvede alla liquidazione delle quote relative ai singoli progetti nei confronti degli operatori che hanno effettivamente partecipato alla loro realizzazione, sulla base della retribuzione tabellare percepita dagli operatori stessi ed in relazione al quadro di perseguimento degli obiettivi prefissati (153).

---

(153) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

130. *Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario.*

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto disciplinato dal presente regolamento, che si richiama a tutti gli effetti, gli incentivi della produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori medico-veterinari del servizio stesso.

2. Il fondo di incentivazione del personale medico veterinario viene costituito dalle somme destinate al finanziamento dell'istituto relativamente all'anno 1989 ed eventualmente integrato dalle entrate aggiuntive a quelle rilevate al 31 dicembre 1989, corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto della quota di spettanza della amministrazione e della percentuale rispettivamente del 10% e del 5% da portare in aumento ai fondi delle categorie *C*) e *D*) di cui all'articolo 126.

3. Al personale medico veterinario è riconosciuto lo stesso tetto orario del personale medico a tempo pieno.

4. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso o per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera *b*), dell'articolo 123 è determinato con i criteri del personale medico.

5. Le competenze spettanti al personale medico veterinario sono ripartite secondo i criteri di cui allo schema dell'*articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*.

6. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza permanete e profilassi. A tale scopo le Unità Sanitarie Locali, nel definire il finanziamento del fondo suddetto, prevedono stanziamenti sufficienti a incentivare adeguatamente l'attività di vigilanza, fermo restando il limite massimo individuale di sette ore settimanali. Tale fondo viene finanziato con le somme erogate nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale dal Ministero della Sanità per l'attività di vigilanza e con gli eventuali proventi derivanti da attività di assistenza zooiatrica svolte in regime convenzionale (154).

---

(154) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

131. *Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario degli Istituti Zooprofilattici.*

1. Il finanziamento del fondo di incentivazione della produttività per il personale degli Istituti Zooprofilattici è fissato in ragione del 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione per le attività finanziate dal Fondo Sanitario Nazionale nel 1989.

2. Tale fondo è incrementabile per le entrate corrisposte da enti e privati per prestazioni dagli stessi richieste.

3. Il fondo così determinato è ripartito come previsto nella tabella di cui all'*articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348*, come modificato dall'*articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228*. La suddivisione della quota spettante ai gruppi *A*) e *B*) di cui all'articolo 127 avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso la prestazione.

4. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente e zooprofilassi. A tale scopo le Regioni, nell'ambito dell'accordo quadro regionale, possono prevedere un fondo da trasferire all'Istituto di riferimento per l'attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente, nella misura utile ad attribuire al personale medico veterinario e al personale laureato non medico adeguati incentivi (155).

---

(155) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

132. *Norme finali.*

1. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamento per i diversi settori sanitari, amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguiti, ai fini della valutazione della produttività, è demandata ad una apposita commissione, costituita presso il Ministero della Sanità, composta da esperti designati dal Governo, Regioni ed A.N.C.I., che li definisce entro il 31 dicembre 1990, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

2. Le Regioni inviano ai Ministeri della Sanità e del Tesoro gli accordi decentrati relativi all'applicazione dell'istituto. Il Ministero della Sanità effettua le relative valutazioni in ordine all'andamento della spesa per incentivazione della

produttività e per attività specialistica convenzionata esterna, comunicandone i risultati al Ministero del Tesoro, al Dipartimento della funzione pubblica e alle Regioni ed assumendo, congiuntamente con i predetti, le opportune iniziative atte a correggere l'eventuale incremento non controllato dell'onere.

3. A far data dal 1° dicembre 1990 i compensi previsti a saldo, derivanti dall'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6 dell'articolo 123, non possono essere erogati se non sono state costituite le commissioni tecnico scientifiche per la promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 65. In caso di inerzia degli Enti si applica l'articolo 135, comma 10.

4. Al fine di consentire la soluzione di problematiche applicative connesse alle norme contenute nel presente capo, anche in relazione alla specificità delle realtà interessate, con riferimento al disposto di cui all'articolo 124, comma 6, viene demandata al Ministero della Sanità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria la titolarità ad attivare una commissione tecnica composta da un rappresentante designato dal Ministero della Sanità, che la presiede, un rappresentante designato dal Ministero del Tesoro, un rappresentante designato dalla Regione interessata ed un rappresentante designato dall'A.N.C.I.. L'attivazione di tale commissione ha luogo d'ufficio, ovvero a richiesta delle amministrazioni regionali interessate o delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. I verbali della commissione sono trasmessi ai Ministeri e alle Regioni interessati per l'adozione dei provvedimenti di competenza (156).

---

(156) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

PARTE SECONDA

Area medica

TITOLO VI

Norme transitorie finali e di rinvio

Capo I - Disposizioni particolari e finali

133. *Norma transitoria per gli ex medici condotti.*

1. La validità della normativa di cui all'*articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, integrato dall'articolo 6 del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è prorogata fino al 30 dicembre 1990 solo nei confronti degli ex medici condotti ed equiparati in attività di servizio che non abbiano ancora optato per il rapporto di lavoro a tempo definito o a tempo pieno.

2. Ai limitati effetti economici del riconoscimento dell'anzianità di servizio pregressa, al personale indicato nel comma 1 ed a coloro che hanno effettuato l'opzione tra il rapporto a tempo pieno e quello a tempo definito, ai sensi dell'*articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, e del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è applicato con decorrenza dal 31 dicembre 1990 il meccanismo di ricostruzione economica già previsto dall'*articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348*, con riferimento ai valori tabellari stipendiali previsti per il rapporto di lavoro a tempo definito dall'articolo 46 del succitato decreto, secondo la posizione funzionale di inquadramento.

---

134. *Disposizioni particolari.*

1. ... (157)

2. ... (158)

3. ... (159)

4. L'*articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270*, è così integrato:

a) ... (160)

b) ... (161)

c) ... (162) (163)

5. ... (164) (165)

6. ... (166) (167)

---

(157) Aggiunge un periodo al *comma 5 dell'art. 31, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*, già peraltro aggiunto con identica formulazione dall'art. 68 dello stesso decreto.

(158) Sostituisce il *comma 4 dell'art. 33, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*, già peraltro sostituito con identica formulazione dall'art. 68 dello stesso decreto. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 24 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(159) Sostituisce il *comma 3 dell'art. 34, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*, già peraltro sostituito con identica formulazione dall'art. 68 dello stesso decreto. Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale della dirigenza medico-veterinaria, vedi l'art. 25 del CCNL integrativo di cui all'*Accordo 10 febbraio 2004*.

(160) Aggiunge la lettera *f)* al *comma 3 dell'art. 83, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(161) Aggiunge un periodo al *comma 10 dell'art. 83, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(162) Aggiunge il comma 16 all'*art. 83, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(163) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(164) Aggiunge il comma 7 all'*art. 85, D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270*.

(165) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

(166) Aggiunge 2 commi all'*art. 11, D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348*, già peraltro aggiunto con l'identica formulazione dall'art. 68 dello stesso decreto.

(167) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente comma, nei confronti del personale dirigenziale della Sanità, vedi l'*allegato B al D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165*.

---

135. *Commissioni per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.*

1. In ogni Regione è costituita la Commissione regionale per la verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie.

2. La commissione ha i seguenti compiti:

a) valutare i servizi sanitari in termini di:

adeguatezza delle strutture, attrezzature e personale;

correttezza delle procedure e delle prestazioni;

risultati raggiunti rispetto ai bisogni dei cittadini, ai programmi deliberati e in comparazione con gli standard medi nazionali;

b) promuovere la diffusione delle metodologie per il miglioramento qualitativo delle prestazioni, anche attraverso l'avvio di iniziative specifiche, regionali o locali, di formazione di personale esperto in valutazione e promozione delle qualità dei servizi e della assistenza sanitaria;

c) validare e verificare progetti e programmi di valutazione predisposti a livello di Unità Sanitaria Locale dall'apposita commissione di cui al comma 7.

3. La commissione è nominata con provvedimento del Presidente della Giunta entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento ed è presieduta dal Presidente dell'Ordine dei medici della provincia capoluogo di regione.

4. La commissione è composta da:

a) i Presidenti degli Ordini e dei Collegi provinciali del capoluogo regionale;

b) due funzionari regionali scelti nei settori epidemiologico-informativo, dell'assistenza sanitaria, della programmazione sanitaria;

c) sette esperti qualificati nei settori della valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie; della programmazione ed organizzazione dei servizi; della epidemiologia e statistica; della formazione professionale; della assistenza infermieristica (nursing), assistenza farmaceutica e diagnostica strumentali, scelti dalla Regione fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di strutture universitarie e tra i componenti di società scientifiche;

d) cinque rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, in modo da garantire la presenza dei diversi profili professionali;

e) un funzionario regionale della carriera direttiva amministrativa, con funzioni di segretario.

5. La commissione regionale invia un rapporto semestrale al Comitato nazionale di cui al comma 11 sui progetti e sui programmi avviati e sui risultati raggiunti.

6. Per la vigenza del presente regolamento, il coordinatore sanitario della Unità Sanitaria Locale, tenuto conto degli indirizzi regionali e sentito l'ufficio di direzione, individua almeno tre tra i seguenti progetti di valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni, dei quali almeno uno di valenza ospedaliera e uno di valenza territoriale:

a) revisione delle procedure di accettazione ospedaliera;

b) consumo di farmaci per giornata di degenza e loro valutazione quanti-qualitativa, anche in funzione del rapporto costo-beneficio;

c) tempi di risposta diagnostica intraospedaliera, in rapporto alle attività in plus-orario e alla durata media delle degenze;

d) utilizzo delle camere operatorie in rapporto alla durata delle degenze nelle unità operative a valenza chirurgica e al rapporto tra ricoverati e operati nelle stesse unità;

e) prevenzione e terapia delle lesioni da decubito;

f) adozione e valutazione di nuovi modelli di assistenza infermieristica per obiettivi e miglioramento degli aspetti di carattere alberghiero;

g) riscontri anatomo-patologi sui reperti chirurgici e riscontri autoptici sui decessi;

h) valutazione dei servizi di pronta disponibilità nei settori sanitario, veterinario e igienistico-ambientale, in rapporto ai bisogni prevedibili e alle attività effettivamente svolte;

i) valutazione dei servizi e dei programmi adottati in attuazione del Piano Sanitario Nazionale e regionale;

l) qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica; ulteriori programmi possono essere aggiunti in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale;

m) valutazione di progetti di metodologie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

7. Sulla proposta del coordinatore sanitario deliberano, entro il termine indicato al comma 3, gli organi della Unità Sanitaria Locale, i quali procedono, contestualmente, alla costituzione della commissione professionale per la verifica e la revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni della Unità

Sanitaria Locale, la cui composizione, in relazione ai programmi deliberati, è la seguente:

a) il Presidente dell'ordine o collegio interessato, che la presiede;

b) i responsabili dei servizi interessati;

c) tre esperti nei campi oggetto dei programmi;

d) tre operatori dei servizi interessati;

e) il direttore sanitario e il coordinatore sanitario, nonché il coordinatore amministrativo per i programmi a valenza organizzativo-gestionale.

8. In relazione alle peculiarità della verifica e revisione della qualità nei presidi ospedalieri, la commissione di Unità Sanitaria Locale ha una sua proiezione stabile all'interno della direzione sanitaria del presidio ospedaliero di maggiore rilevanza nella Unità Sanitaria Locale, la quale opera come nucleo operativo ospedaliero per la promozione e la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e delle prestazioni ospedaliere. Il nucleo operativo è composto dagli operatori che intendono avviare o hanno in atto programmi di valutazione della qualità, dal direttore sanitario, che ne fa parte di diritto, e dal coordinatore sanitario ed opera nell'ambito dei programmi a valenza ospedaliera adottati ai sensi del comma 7.

9. La commissione della Unità Sanitaria Locale invia semestralmente alla commissione regionale di cui al comma 1 un rapporto sui programmi attivati e i risultati conseguiti.

10. La mancata osservanza dei termini perentori indicati per la costituzione delle commissioni regionali e di Unità Sanitaria Locale determina l'azione sostitutiva a norma delle leggi vigenti. Le commissioni operano validamente anche se in composizione ristretta per carenza di designazione di alcuni membri.

11. A livello nazionale il coordinamento delle attività di verifica e revisione della qualità dei servizi e delle prestazioni è affidato ad un comitato nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana dei servizi e degli interventi sanitari e per l'accreditamento delle istituzioni sanitarie.

12. Il comitato, istituito con decreto del Ministro della Sanità, è presieduto dal Presidente della Federazione degli Ordini dei medici ed è composto da:

a) i rappresentanti delle federazioni degli ordini e dei collegi;

b) esperti nelle seguenti aree: diagnosi, cura, riabilitazione; prevenzione, sanità pubblica, farmaceutica e organizzazione dei servizi; epidemiologia, valutazione della qualità e sistemi informativi; amministrativo-gestionale; essi sono scelti fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, delle università, di

Enti nazionali di ricerca scientifica e le associazioni scientifiche e culturali mediche e di altre professionalità sanitarie, fino ad un massimo di trenta persone;

c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità o suo delegato;

d) sei rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

e) il segretario generale del Consiglio sanitario nazionale;

f) sei rappresentanti delle direzioni generali del Ministero della Sanità;

g) un rappresentante del Ministero del Tesoro;

h) un rappresentante del Dipartimento della Funzione Pubblica;

i) sei rappresentanti delle Regioni;

l) tre rappresentanti dell'A.N.C.I. e dell'U.N.C.E.M.;

m) il dirigente generale del Servizio centrale della programmazione sanitaria come responsabile del sistema informativo di governo, con funzioni di coordinamento della segreteria del Comitato.

13. Il Comitato può essere articolato in sezioni corrispondenti ad aree distinte di intervento e di valutazione.

---

136. *Norma finale di rinvio.*

1. Restano confermate, ove non modificate o sostituite dal presente regolamento, le disposizioni di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348 , e 20 maggio 1987, n. 270 , per quanto compatibili.

2. L'*articolo 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270* , è abrogato anche per quanto attiene alle professionalità mediche veterinarie.

PARTE TERZA

Disposizioni comuni

137. *Copertura finanziaria.*

1. L'onere derivante dall'applicazione del presente regolamento è valutato in lire 4.273 miliardi per l'anno 1990, ivi compreso l'onere per gli anni 1988 e 1989 ed in lire 6.117 miliardi per l'anno 1991.

2. Alla copertura della spesa derivante dall'applicazione del presente regolamento si provvede ai sensi del *decreto-legge 13 novembre 1990, n. 326*.

---

138. *Entrata in vigore.*

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.

(*Si omettono gli allegati*)

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Art. 6 - *D.P.R. n. 68/1986*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Confederazioni sindacali: CGIL-CISL-UIL-CIDA-CISNAL-CISAL-CONFSAL-CONFEDIR.

Organizzazioni sindacali: CGIL/FUNZIONE PUBBLICA/SANITA'-CISL/FISOS-UIL/SANITA'-CIDA/ SIDIRSS-CONFEDIR/DIRSAN-CISAL/SANITA'-CISAS/SANITA'-CIDIESSE.

Premessa

Le Confederazioni Sindacali CGIL, CISL, UIL, CIDA, CISNAL, CISAL, CONFSAL, CONFEDIR e le Organizzazioni sindacali COIL/FUNZIONE PUBBLICA/SANITA', CISL/FISOS, UIL/SANITA', CIDA/SIDIRSS, CONFEDIR/DIRSAN, CISAL/SANITA', CISAS/SANITA', CIDIESSE con il presente atto si propongono l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 - *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'*art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983*.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 - *Titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionali di categoria per quelli regionali; territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Per le strutture prive di articolazione territoriale, la proclamazione dello sciopero sarà stabilita dalla rispettiva struttura nazionale (di comparto).

Funto 3.0 - *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

La proclamazione degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del *decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86* e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

- nel mese di agosto;

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

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

- nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 - *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, di ciascuna organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Ciò impegna le singole organizzazioni sindacali a valutare preventivamente le eventuali iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziativa singola, per la quale, comunque, valgono le norme del presente codice.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 - *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Confederazioni sindacali	Organizzazioni sindacali
C.G.I.L.	C.G.I.L./Funzione Pubblica/Sanità
C.I.S.L.	C.I.S.L./Fisos
U.I.L.	U.I.L./Sanità
C.I.D.A.	C.I.D.A./Sidirss
C.I.S.A.L.	Fials-Cisal
CONFE.DIR	Confedir/Dirsan
CONF.S.A.L.	Cisas/Sanità
C.I.S.N.A.L.	Cidiesse

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Art. 6 - *D.P.R. n. 68/1986*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Organizzazione sindacale: S.I.C.U.S.

Premessa

L'Organizzazione sindacale S.I.C.U.S. (Sindacato Italiano Chimici Unità Sanitarie) con il presente atto si propone: l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 - *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'*art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983*.

L'organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 - *Titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: - nazionali di categoria per quelli nazionali; - regionali di categoria per quelli regionali; - territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Punto 3.0 - *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

Le proclamazioni degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del decreto del Presidente della Repubblica, n. 13/86 e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

- nel mese di agosto;

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

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

- nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consecutive.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 - *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, dell'organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad essa iscritti.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 - *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Organizzazione sindacale

S.I.C.U.S.

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Art. 6 - *D.P.R. n. 68/1986*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Organizzazione sindacale: A.U.P.I.

Premessa

L'Organizzazione sindacale A.U.P.I. (Associazione Unitaria Psicologi Italiani) con il presente atto si propone: l'obiettivo di costruire nuove relazioni sindacali e sociali nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale e delle articolazioni dello stesso, con l'intento di accrescere la solidarietà tra le diverse espressioni dei lavoratori, per favorire un assetto di strutture e servizi idonei a tutelare la salute dell'uomo. Peraltro, il quadro dei rapporti e delle relazioni sindacali, cui il sottoscritto codice offre un forte contributo di chiarezza con l'autonoma regolamentazione delle procedure e delle forme di sciopero, esige dalle controparti una contemporanea e corrispondente reciprocità di impegni e di atteggiamenti comportamentali, in modo che l'intero sistema delle relazioni possa conseguire livelli di trasparenza e di sicura efficacia su tutto l'arco dei problemi che costituiscono l'insieme dei rapporti.

Punto 1.0 - *Oggetto*

Il diritto di sciopero, che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore nel settore della Sanità, si esercita attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità, e dei valori della persona umana in attuazione delle disposizioni contenute nell'*art. 11, commi 5 e 6, della legge n. 93/1983*.

L'organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto allo sciopero secondo criteri e modalità di seguito specificate.

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, le norme di cui al presente codice non sono vincolanti, nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali della democrazia e della pace, e nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Punto 2.0 - *Titolarità*

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali, regionali di categoria per quelli regionali; - territoriali di categoria per quelli locali.

Per scioperi aziendali (o di singola unità operativa) la titolarità dell'esercizio del diritto di sciopero è di competenza delle strutture aziendali e territoriali.

La proclamazione dell'azione di sciopero avviene d'intesa con le strutture delle organizzazioni confederali (orizzontali).

Punto 3.0 - *Proclamazione - Modalità - Pubblicità*

Le iniziative di sciopero dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

La proclamazione degli scioperi sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministero della Sanità; in caso di scioperi proclamati a livello locale sarà data comunicazione alle rispettive Regioni ed U.S.L.

Nel periodo che intercorre fra il giorno della proclamazione e la data dell'azione collettiva di astensione dal lavoro, si attiveranno le procedure di cui alle disposizioni contenute nel Capo VI del *decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86* e da quelle definite dal contratto di comparto. In ogni caso l'attivazione di tali procedure non incide sui termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Le azioni di sciopero non saranno effettuate:

- nel mese di agosto;

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

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

- nei giorni dal 23 dicembre al 3 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in casi di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

Il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consentite.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie quali lo sciopero bianco.

Con la proclamazione dello sciopero vanno divulgate le motivazioni dello stesso, nonché le informazioni relative alle modalità con le quali si caratterizza l'azione sindacale.

L'informazione dovrà avere la massima diffusione e dovrà comunque essere tale da far conoscere i servizi comunque garantiti.

Punto 4.0 - *Vincoli e sanzioni*

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, dell'organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

Ogni comportamento difforme costituisce motivo di intervento da parte delle istanze statutarie competenti.

Punto 5.0 - *Termini di validità*

Il presente codice di autoregolamentazione ha validità fino al termine della vigenza contrattuale.

Organizzazione sindacale

A.U.P.I.

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Area negoziale della professionalità medica Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - *D.P.R. n. 68/1986*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte Organizzazioni Sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alle dipendenze della Pubblica Amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della *Legge 29 Marzo 1983, n. 93*, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Articolo 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extraospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 5

Saranno garantiti: la vigilanza sui focolai di malattie infettive e zoonosi; il controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; la macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; l'approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; i servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze.

Articolo 6

Le organizzazioni sindacali mediche di categoria, assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito alla proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Articolo 7

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 8

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Articolo 9

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 10

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle Organizzazioni Sindacali.

Articolo 11

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'A.N.C.I., all'U.N.C.E.M.

Articolo 12

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Articolo 13

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 14

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

- nel mese di agosto;

- nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, e comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

- nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Articolo 15

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 16

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della *legge 29 marzo 1983, n. 93*. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

CO.S.ME.D.

A.A.R.O.I.

A.I.P.A.C.

A.N.A.A.O - S.I.M.P.

A.N.M.D.O.

S.N.R.

S.U.M.I.

S.I.V.E.M.P.

S.I.M.E.T.

S.U.M.E.T.

FE.ME.PA.

S.E.D.I.

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Area negoziale della professionalità medica Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - *D.P.R. n. 68/1986*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto la sottoscritta Organizzazione Sindacale medica, che presta la propria attività professionale alle dipendenze della Pubblica Amministrazione, si è sempre attenuta a forme di autodisciplina.

La sottoscritta Organizzazione Sindacale considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della *legge 29 marzo 1983, n. 93*, dichiara che si atterrà, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti.

Articolo 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

La sottoscritta Organizzazione Sindacale si impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il presente Codice di Autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 3

Nelle Divisioni e nei Servizi Ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza o la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunatamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extraospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di Presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 5

Questa Organizzazione Sindacale medica di categoria, assume l'impegno di consultarsi con le altre OO.SS. in merito alla proclamazione di scioperi, mantenendo in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del Codice di Autoregolamentazione.

Articolo 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Articolo 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito Nazionale, Regionale, Provinciale, di Unità Sanitaria Locale o di Presidio dagli organi statutariamente competenti della Organizzazione Sindacale.

Articolo 10

La proclamazione degli scioperi a carattere Nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Articolo 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Articolo 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

- nel mese di agosto;

- nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

- nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio; - nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Articolo 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta Organizzazione Sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 15

Il presente Codice di Autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della *legge 29 marzo 1983, n. 93*. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, la sottoscritta Organizzazione si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

ANAAD-SIMP

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Area negoziale della professionalità medica Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 del *D.P.R. n. 68/86*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Organizzazioni sindacali: Confederazione Italiana Medici Ospedalieri (CIMO), in qualità di Associazione sindacale medica di categoria e di Confederazione cui aderiscono le Associazioni medico-specialistiche ADOI, AIPO, AOGOI, AMIO, ANCO, SIOD, SINFIR, nonché il Sindacato Nazionale Autonomo Medici Italiani (SNAMI), settore ospedaliero.

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alle dipendenze della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della *legge 29 marzo 1983, n. 93*, nonché l'*art. 10 del D.P.R. 395/88*, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Articolo 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente Codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 3

Nelle Divisioni e nei Servizi Ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza o la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extraospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di Presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla Legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 5

Le organizzazioni sindacali mediche di cui sopra assumono l'impegno di consultarsi con le altre organizzazioni sindacali mediche di categoria in merito alla proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Articolo 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Articolo 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Articolo 10

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Articolo 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Articolo 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario.

Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

- nel mese di agosto;

- nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

- nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Articolo 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 15

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della *Legge 29 marzo 1983, n. 93*.

Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte Organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Roma, 21 ottobre 1989

Confederazione Italiana Medici Ospedalieri

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Area negoziale della professionalità medica Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 del *D.P.R. n. 68/86*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte organizzazioni sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alle dipendenze della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'art. 11, quinto e sesto comma della *legge 29 marzo 1983, n. 93*, nonché l'*art. 10 del D.P.R. 395/88*, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Articolo 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extraospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 5

L'Associazione Nazionale Primari Ospedalieri assume l'impegno di consultarsi con le altre organizzazioni sindacali mediche di categoria in merito all'eventuale proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Articolo 6

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 7

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Articolo 8

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 9

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Articolo 10

La proclamazione degli scioperi a carattere Nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Articolo 11

Il primo sciopero per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di 24 ore.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Articolo 12

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario.

Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 13

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

- nel mese di agosto;

- nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, e comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

- nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Articolo 14

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 15

Il presente Codice di Autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della *Legge 29 marzo 1983, n. 93*.

Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

Roma, 21 ottobre 1989

ANPO - Associazione Nazionale Primari Ospedalieri

COMPARTO DEL PERSONALE DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

(Area negoziale della professionalità medica Art. 6 commi 5, 6, 7, 8 e 9 - *D.P.R. n. 68/86*)

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Premessa

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto le sottoscritte Organizzazioni Sindacali dei medici, che prestano la loro attività professionale alla dipendenza della pubblica amministrazione, si sono sempre attenute a forme di autodisciplina.

Le sottoscritte organizzazioni sindacali, considerato quanto dispone l'Art. 11, quinto e sesto comma della *Legge 29 marzo 1983, n. 93*, dichiarano che si atterranno, nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Articolo 1

La condotta del medico deve essere in ogni evenienza ispirata al rispetto per la vita e l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Le sottoscritte organizzazioni sindacali si impegnano a portare a conoscenza dei loro iscritti il presente codice di autoregolamentazione invitandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Articolo 3

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura non dilazionabili con le modalità, la frequenza e la continuità, nonché con l'intensità che, secondo il giudizio in ogni caso sempre riservato al medico, saranno ritenute necessarie al fine congiunto di evitare danni alla salute e non pregiudicare il rispetto dei diritti costituzionalmente tutelati.

In particolare saranno assicurati:

a) l'accettazione per i ricoveri d'urgenza; il pronto soccorso medico e chirurgico nonché i relativi servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; l'anestesia per le sole urgenze; la rianimazione e terapia intensiva; gli interventi urgenti per la profilassi delle malattie infettive e per le tossiinfezioni alimentari;

b) turni di guardia e/o di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati;

c) le predette prestazioni non dilazionabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extraospedaliere, che, per l'ubicazione, presentino di fatto carattere sostitutivo di Presidi ospedalieri mancanti nella zona e presso le quali tali servizi siano ordinariamente espletati.

Articolo 4

Saranno compiuti gli atti e le attività non differibili previste per l'adempimento degli obblighi imposti dalla Legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 5

Saranno inoltre garantiti: la vigilanza sui focolai di malattie infettive e zoonosi; il controllo degli animali morsicatori ai fini della profilassi antirabbica; la macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita; l'approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati, nonché residenze protette ed assistite; i servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze.

Articolo 6

Le organizzazioni sindacali mediche assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito alla proclamazione di scioperi.

Ciascuna organizzazione mantiene in ogni caso la propria piena libertà di azione, fermo restando il rispetto del codice di autoregolamentazione.

Articolo 7

Le prestazioni indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e cura, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 8

In sede di proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi che lo hanno reso necessario.

Articolo 9

In apertura di vertenza sarà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 10

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale, di unità sanitaria locale o di presidio dagli organi statutariamente competenti delle organizzazioni sindacali sopra elencate.

Articolo 11

La proclamazione degli scioperi a carattere nazionale sarà comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica, al Ministro della Sanità, al Ministro degli Interni, al Coordinamento delle Regioni, all'ANCI, all'UNCEM.

Articolo 12

Il primo sciopero, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, per qualsiasi tipo di vertenza non può superare la durata di un'intera giornata (24 ore).

Gli scioperi successivi al primo, per la medesima vertenza, non supereranno le 48 ore consentite.

Gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo riferito a ciascun turno.

Sono escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome, ovvero singoli profili professionali.

Articolo 13

Non saranno attuati scioperi in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali condizioni di emergenza sussisteranno, non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 14

Le azioni di sciopero non saranno inoltre effettuate:

- nel mese di agosto;

- nel giorno che precede, in quelli coincidenti e nel giorno successivo alle operazioni elettorali europee, nazionali, referendarie, nonché a quelle regionali, provinciali, e comunali limitatamente al rispettivo ambito territoriale;

- nei giorni dal 23 dicembre al 6 gennaio;

- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo.

Articolo 15

Fatte salve le prestazioni atte a garantire i diritti costituzionalmente tutelati, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in ispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, le sottoscritte organizzazioni sindacali si riservano la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Articolo 16

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia per la durata degli accordi nazionali stipulati ai sensi della *Legge 29 marzo 1983, n. 93*.

Scaduto il termine di efficacia giuridica di tali accordi, le sottoscritte organizzazioni si riservano l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

CGIL-MEDICI

CISL-MEDICI

UIL-MEDICI