

D.P.R. 20-5-1987 n. 270

Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale.

Pubblicato nella Gazz. Uff. 11 luglio 1987, n. 160, Suppl. Ord. n. 2.

D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270 [\(1\)](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

Norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo sindacale, per il triennio 1985-1987, relativa al comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale [\(2\)](#) [\(3\)](#).

[\(1\)](#) Pubblicato nella Gazz. Uff. 11 luglio 1987, n. 160, Suppl. Ord. n. 2.

[\(2\)](#) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente decreto vedi l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#).

[\(3\)](#) Con riferimento al presente provvedimento sono state emanate le seguenti circolari:

-

I.N.P.D.A.P. (Istituto nazionale previdenza dipendenti amministrazione pubblica): [Circ. 10 giugno 1996, n. 32](#);

- I.N.P.S. (Istituto nazionale previdenza sociale): [Circ. 22 novembre 1996, n. 232](#);

- Ministero per la pubblica istruzione: [Circ. 13 giugno 1996, n. 228](#);

- Presidenza del Consiglio dei Ministri: Dipartimento per la funzione pubblica e gli affari regionali: [Circ. 19 febbraio 1996, n. 143](#); [Circ. 22 marzo 1996, n. 6654](#); [Circ. 22 marzo 1996, n. 7559](#); [Circ. 25 marzo 1996, n. 2601](#); [Circ. 22 ottobre 1996, n. 5923](#); [Circ. 24 ottobre 1996, n. 7141](#); [Circ. 25 ottobre 1996, n. 8198](#); [Circ. 19 dicembre 1996, n. 7920](#).

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Vista la [legge 29 marzo 1983, n. 93](#);

Visto il [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348](#);

Visto il decreto del Presidente della Repubblica in data 18 aprile 1987 (registrato alla Corte dei conti il 22 aprile 1987, atti di Governo, registro n. 64, foglio n. 27) con il quale al prof. Livio Paladin, Ministro senza portafoglio, è stato conferito l'incarico per la funzione pubblica;

Visto il [decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#), concernente la determinazione e composizione dei comparti di contrattazione collettiva di cui all'art. 5 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93;

Visto il decreto del Presidente della Repubblica 10 febbraio 1986, n. 13, concernente norme risultanti dalla disciplina prevista dall'accordo intercompartimentale, di cui all'art. 12 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, relativo al triennio 1985-1987;

Vista la [legge 22 dicembre 1986, n. 910](#), concernente disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 1987);

Visto il [decreto-legge 29 aprile 1987, n. 163](#);

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 30 aprile 1987, con la quale, respinte o ritenute inammissibili le osservazioni formulate dalle organizzazioni sindacali dissenzianti o che abbiano dichiarato di non partecipare alla trattativa, è stata autorizzata, previa verifica delle compatibilità finanziarie, la sottoscrizione dell'ipotesi di accordo per il triennio 1985-1987 riguardante il comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale di cui all'[art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#), comprensiva dell'ipotesi di accordo relativa all'area negoziale per la professionalità medica di cui ai commi 5 e 8 del citato art. 6, raggiunta in data 8 aprile 1987 fra la delegazione di parte pubblica composta come previsto dal citato art. 6 e le confederazioni sindacali CGIL, CISL, UIL, CISNAL, CIDA, CISAL, CISAS, CONFEDIR, CONFISAL, USPPi e le organizzazioni sindacali di categoria ad esse aderenti e le organizzazioni sindacali AUPI, SNABI, SINAFO, CONFILL/SANITA, CONFAIL/FAILEL, CONSAL/SNAO, CASIL/ SANITA' nonché le organizzazioni sindacali CUMI/ANFUP, ANAAO/SIMP, ANPO, FIMED, CIMO, AAROI, ANMDO, AIPAC, SUMI, SNVDEL, SNAMI, SNR; accordo cui ha aderito, in data 14 aprile 1987, la organizzazione sindacale CILDI (Confederazione italiana lavoratori democratici indipendenti) non partecipante alle trattative;

Vista la deliberazione del Consiglio dei Ministri, adottata nella riunione del 6 maggio 1987, ai sensi dell'[art. 6 della legge 29 marzo 1983, n. 93](#), concernente l'approvazione della nuova ipotesi di accordo sottoscritto in data 5 maggio 1987 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 triennio 1985-1987 riguardante il comparto del personale dipendente del Servizio sanitario nazionale di cui all'[art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#), comprensivo dell'accordo relativo all'area negoziale per la professionalità medica di cui ai commi 5 e 8 del citato [art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#);

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

Emana il seguente decreto:

PARTE PRIMA

TITOLO I

Disposizione generale accordi decentrati

Capo I

(giurisprudenza di legittimità)

1. Campo di applicazione e durata.

1. Le disposizioni contenute nel presente decreto, si applicano a tutto il personale di ruolo e non di ruolo, dipendente dagli enti individuati nell'*art. 6 del [decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#)* , e si riferiscono al periodo 10 gennaio 1985-31 dicembre 1987.

2. Gli effetti giuridici decorrono dal 10 gennaio 1985 e quelli economici dal 10 gennaio 1986 e si protraggono fino al 30 giugno 1988.

PARTE PRIMA

TITOLO I

Disposizione generale accordi decentrati

Capo II

2. Materie di contrattazione decentrata.

1. Nell'ambito della disciplina di cui all'*art. 14 della [legge 29 marzo 1983, n. 93](#)* , del *[decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13](#)* , e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi assistenziali;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

l'individuazione dei contingenti di posti di pianta organica per i quali si renda possibile l'utilizzazione di rapporti di lavoro part-time;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro e i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro; i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi e degli uffici;

la struttura degli orari di lavoro (turni, articolazione, reperibilità, permessi), nonché le modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedono di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la qualificazione e la riqualificazione del personale;

le «pari opportunità»;

i programmi di informazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Ad essi si dà esecuzione ai sensi dell'*art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'*art. 1 (4)*.

(4) 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*.

3. Livelli di contrattazione.

1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) - Regionale, che riguarda:

l'attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici;

la predisposizione dei programmi di aggiornamento, qualificazione e riqualificazione professionale del personale;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse, nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le pari opportunità;

le altre materie specificamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) -Locale, alla quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta organica necessari e degli esuberanti - anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica ed, infine, dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro (part-time ecc.) nonché le modalità di accertamento del suo rispetto sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;

i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per la individuazione delle figure professionali necessarie;

la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti la modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto.

2. Gli enti provvedono a costituire le delegazioni di parte pubblica abilitate alla trattativa ai vari livelli di contrattazione decentrata entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica di recepimento dell'accordo nazionale di comparto ed a convocare le Confederazioni ed Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative ai sensi delle vigenti disposizioni, per l'avvio del negoziato entro e non oltre 15 giorni [\(5\)](#).

3. La negoziazione decentrata regionale e locale deve riferirsi a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale contrattazione e deve concludersi entro e non oltre il termine di 30 giorni dal suo inizio [\(6\)](#).
4. All'accordo sottoscritto in sede di contrattazione decentrata è data esecuzione con provvedimento adottato dall'organo competente entro 30 giorni dalla sua sottoscrizione o dalla data di scadenza del termine di 15 giorni stabilito per la presentazione di eventuali osservazioni da parte di organizzazioni sindacali dissenzienti [\(7\)](#).
5. Gli accordi sottoscritti a livello di contrattazione regionale sono pubblicati entro 15 giorni dalla sottoscrizione sul Bollettino Ufficiale della Regione per essere recepiti dai singoli enti entro i successivi 30 giorni dalla pubblicazione e comunque entro e non oltre i 45 giorni dalla sottoscrizione [\(8\)](#).
6. Tutte le materie demandate alla disciplina degli accordi decentrati devono essere definite in una unica sessione negoziale, fatti salvi eventuali diversi periodi individuati fra le parti negli accordi predetti [\(9\)](#).
7. Ove nell'interpretazione delle norme degli accordi decentrati in sede regionale e locale dovessero insorgere contrasti, gli stessi sono risolti tra le parti mediante riconvocazione delle stesse. Sulla base degli orientamenti emersi, rispettivamente, la Regione e l'Ente provvedono ad emanare i conseguenti indirizzi [\(10\)](#).
8. Gli accordi decentrati devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro esecuzione [\(11\)](#).
9. Gli accordi decentrati non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente regolamento e conservano la loro efficacia sino all'entrata in vigore dei nuovi accordi [\(12\)](#) [\(13\)](#).

[\(5\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(6\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(7\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(8\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(9\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(10\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(11\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(12\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono gli originari commi 2 e 3 per effetto dell'[art. 6, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(13\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

4. Composizione delle delegazioni.

1. A livello di contrattazione regionale la delegazione trattante è costituita:

a) per la parte pubblica dalle seguenti rappresentanze:

della regione;

dell'Associazione nazionale comuni italiani per i comuni e i loro consorzi;

dell'Unione nazionale comunità montane per le comunità montane;

degli altri enti di cui all'art. 1 per quanto di rispettiva competenza;

b) per le organizzazioni sindacali, una delegazione composta da rappresentanti di ciascuna organizzazione sindacale firmataria dell'accordo recepito dal presente decreto, che abbia adottato codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero e dalle confederazioni maggiormente rappresentative su base nazionale.

2. La delegazione di parte pubblica è presieduta dal presidente della regione o da un suo delegato.

3. A livello di contrattazione decentrata per singolo ente, la delegazione trattante è costituita:

dal titolare del potere di rappresentanza dell'ente o da un suo delegato;

da una rappresentanza dei titolari dei servizi o uffici destinatari e/o tenuti all'applicazione dell'accordo decentrato;

da una delegazione composta da rappresentanti territoriali e/o aziendali di ciascuna organizzazione sindacale, come sopra indicata [\(14\)](#).

[\(14\)](#) 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

Rapporto di lavoro

Capo I

5. Assunzione per chiamata diretta.

1. L'assunzione in ruolo per chiamata diretta deve essere effettuata con le modalità e procedure previste dall'[art. 16, L. 28 febbraio 1987, n. 56](#), per le figure del comparto sanitario per le quali non è richiesto il titolo professionale in base alle vigenti disposizioni.

2. L'assunzione in ruolo per le seguenti figure professionali, per le quali è invece richiesto il titolo, è effettuata per chiamata diretta con le modalità della pubblica selezione, ai sensi dell'[art. 9, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761](#):

Ruolo sanitario

Profilo professionale:

operatori professionali di 2^a categoria.

Ruolo tecnico

Profilo professionale:

operatori tecnici coordinatori;

operatori tecnici, per i quali siano previste scuole per il conseguimento del titolo professionale.

Profilo professionale:

agenti tecnici, per i quali l'esercizio delle funzioni sia subordinato al possesso di certificazioni abilitative obbligatorie [\(15\)](#).

3. I relativi provvedimenti sono adottati dal comitato di gestione delle unità sanitarie locali, o di organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, ai sensi delle vigenti disposizioni [\(16\)](#).

4. Le assunzioni di cui al comma 1 sino all'emanazione del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri recante le modalità e Procedure per l'avviamento dei lavoratori e, comunque, per non oltre sei mesi dalla data di entrata in vigore della [L. 28 febbraio 1987, n. 56](#), continuano ad essere effettuate con la normativa di cui agli articoli I59 e seguenti del [D.M. 30 gennaio 1982](#), pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982 [\(17\)](#).

[\(15\)](#) Comma così inserito dall'[art. 41, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#).

[\(16\)](#) Comma così inserito dall'[art. 41, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#).

(17) Comma così inserito dall'*art. 41, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494*.

6. Requisiti generali di ammissione.

1. Per quanto riguarda i requisiti generali per l'ammissione alla pubblica selezione, le domande di ammissione, l'esclusione, nonché le modalità di espletamento delle procedure concorsuali e la validità della graduatoria si fa riferimento a quanto disposto dai titoli I e II del *D.M. 30 gennaio 1982*, dall'*art. 9 della legge 20 maggio 1985, n. 207*, salvo quanto previsto nei commi successivi.

2. Il bando di selezione deve essere pubblicato nel Bollettino ufficiale della regione e deve, comunque, avere la massima diffusione.

3. Il termine per la presentazione delle domande di partecipazione alla selezione scade il trentesimo giorno successivo a quello di pubblicazione (18).

(18) Articolo inserito dall'*art. 42, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494*.

7. Requisiti specifici di ammissione.

1. I requisiti specifici di ammissione alle selezioni di cui ai precedenti articoli sono i seguenti:

Ruolo sanitario:

Operatore professionale di 2^a categoria:

età non superiore ad anni 35, fatto salvo quanto previsto dall'*art. 1, lettera b)*, del *D.M. 30 gennaio 1982* e successive modificazioni;

diploma di scuola dell'obbligo e titolo specifico richiesto per l'assunzione nel posto da ricoprire, rilasciato da scuola autorizzata.

Ruolo tecnico:

Operatore tecnico coordinatore:

anzianità di cinque anni nella posizione funzionale di operatore tecnico nello stesso settore di attività alla data di scadenza del bando ed ove previsto, il possesso del titolo professionale specifico relativo all'attività oggetto della selezione.

Operatore tecnico:

età non superiore ad anni 35, fatto salvo quanto previsto dall'art. 1, lettera *b*), del [D.M. 30 gennaio 1982](#) e successive modificazioni;

diploma di scuola dell'obbligo;

titolo professionale specifico rilasciato da scuola autorizzata.

Agente tecnico:

età non superiore ad anni 35, fatto salvo quanto previsto dall'art. 1, lettera *b*), [D.M. 30 gennaio 1982](#) e successive modificazioni;

diploma di scuola dell'obbligo;

certificazione abilitativa obbligatoria [\(19\)](#).

[\(19\)](#) Articolo inserito dall'art. [43](#), [D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#).

8. Composizione della commissione giudicatrice.

1. La commissione giudicatrice dei candidati alla selezione è così costituita:

presidente del comitato di gestione o suo delegato: presidente;

un esperto nella materia dell'attività prevista per la posizione funzionale oggetto della selezione o in materia attinente, designato dal comitato di gestione su proposta dell'ufficio di direzione: componente;

un dipendente di ruolo di posizione funzionale superiore od uguale a quella oggetto della selezione con riguardo alla materia della selezione medesima, designato dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto: componente;

un dipendente amministrativo dell'ente con posizione non inferiore ad assistente amministrativo: segretario.

2. Per ogni componente viene, altresì, nominato un supplente.

3. In tema di designazione del rappresentante sindacale si applica la procedura prevista dall'art. 6 del [D.M. 30 gennaio 1982](#), come modificata dall'art. [9](#) della [L. 20 maggio 1985, n. 207](#) [\(20\)](#).

[\(20\)](#) Articolo inserito dall'art. [44](#), [D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#).

9. Prove d'esame e punteggi.

1. Le prove di esame sono le seguenti:

- a) prova pratica o d'arte su materie attinenti il posto messo a selezione;
- b) colloquio sulle materie oggetto della prova pratica o d'arte.

2. La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

30 punti per i titoli;

70 punti per le prove d'esame.

3. I punti per le prove di esame sono così ripartiti:

40 punti per la prova pratica;

30 punti per la prova orale.

4. I punti per la valutazione dei titoli sono così ripartiti:

titoli di carriera: punti 20:

a) servizio prestato presso le unità sanitarie locali o presso enti, servizi e presidi a queste trasferiti o presso pubbliche amministrazioni:

nella posizione funzionale e nella materia cui si riferisce la selezione, punti 1,80 per anno;

nella posizione funzionale inferiore e nella materia cui si riferisce la selezione, punti 1,20 per anno.

I punteggi di cui sopra sono ridotti del 50% se i servizi risultano prestati in materie diverse da quelle oggetto della selezione.

I servizi prestati nella posizione funzionale superiore a quella cui si riferisce la selezione sono valutati con i punteggi di cui sopra, maggiorati del 10%;

b) altri servizi, punti 0,60 per anno;

titoli vari: punti 10:

il punteggio previsto per tale categoria di titoli è attribuito dalla commissione, con motivata valutazione, tenuto conto della loro attinenza con la posizione funzionale da conferire sulla base dei criteri previsti dall'*art. 10, D.M. 30 gennaio 1982*, e successive modificazioni, e di documentate situazioni di particolare rilevanza sociale [\(21\)](#).

[\(21\)](#) Articolo inserito dall'*art. 45, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494*.

10. Lavoro a tempo parziale.

1. Gli enti destinatari del presente decreto possono istituire, nel quadro della programmazione regionale ed in relazione a particolari esigenze di servizio, previa consultazione con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto, posti di ruolo con rapporto a tempo parziale nel limite massimo del 15% dei posti di organico a orario pieno previsti per ciascuna posizione funzionale, con esclusione dei profili professionali per cui sia richiesto il diploma di laurea e delle posizioni funzionali di coordinamento e/o di responsabilità operative.
2. L'istituzione di posti con rapporto a tempo parziale non può comportare modifiche quantitative delle piante organiche, considerando a tal fine due posti a metà tempo pari a un posto a orario pieno e viceversa.
3. L'assunzione in un posto con rapporto a tempo parziale comporta la prestazione del 50% dell'orario di lavoro; tale orario è di norma articolato su cinque giorni settimanali.
4. Salvo quanto previsto dal comma 5, al rapporto di lavoro a tempo parziale si applicano tutte le disposizioni in tema di diritti, doveri e incompatibilità previste per il normale rapporto di lavoro, ivi compresa l'incompatibilità assoluta con ogni altro rapporto di lavoro pubblico o privato e qualsiasi attività libero-professionale.
5. Il trattamento economico per il rapporto di lavoro a tempo parziale è pari al 50% di tutte le competenze fisse e periodiche spettanti al personale con orario pieno, ivi compresa l'indennità integrativa speciale. La progressione economica sullo stipendio è quella prevista per il restante personale calcolata sul 50% dello stipendio spettante al personale di pari posizione funzionale ad orario intero. Il personale con rapporto a tempo parziale non può eseguire prestazioni oltre il suo normale orario di lavoro, né può fruire di benefici che comportino riduzioni di orario di lavoro (ad esempio, diritto allo studio).
6. La copertura dei posti con rapporto a tempo parziale avviene nel rispetto della normativa concorsuale vigente.
7. In ogni caso, prima della attivazione della suddetta procedura, l'ente deve consentire al proprio personale di ruolo già in servizio la possibilità di optare per i posti con il rapporto a tempo parziale.
8. In caso di più opzioni rispetto ai posti disponibili, l'accoglimento della richiesta viene disposto in base all'anzianità complessiva nella posizione funzionale rivestita. In caso di parità, si deve tener conto nell'ordine:
 - a) del numero e dell'età dei componenti il nucleo familiare;
 - b) delle condizioni di salute del dipendente.
9. La richiesta di passaggio a posti ad orario intero in caso di più domande viene disposta in base all'anzianità complessiva nella posizione funzionale rivestita.

10. Le richieste di passaggio a rapporto a tempo parziale o viceversa sono possibili dopo che siano trascorsi due anni dal precedente passaggio o dall'assunzione.

11. Il dipendente con rapporto di lavoro a tempo parziale ha diritto a ventisei giornate di congedo ordinario se il suo orario di lavoro settimanale è articolato su cinque giornate lavorative, ovvero ad un numero proporzionale all'articolazione delle giornate lavorative stesse [\(22\)](#).

[\(22\)](#) Articolo inserito dall'[art. 46, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#).

11. Progetti finalizzati.

1. In attuazione di quanto previsto dall'[art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13](#), gli enti di cui all'art. 1, per esigenze di carattere specifico finalizzate alla realizzazione di nuovi servizi od al miglioramento di quelli esistenti, non fronteggiabili con solo personale di ruolo, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, potranno predisporre appositi progetti finalizzati di durata non superiore ad un anno, che conterranno la precisa indicazione del personale occorrente distinto per qualifica funzionale e profilo professionale e degli obiettivi da perseguire.

2. I settori di intervento sono individuati a titolo di riferimento, nelle seguenti attività;

prevenzione e cura delle tossico-dipendenze; prevenzione, cura e riabilitazione di handicaps fisici o di portatori di disturbi psichici;

prevenzione e cura di anziani non autosufficienti;

prevenzione nei luoghi di lavoro.

3. I predetti progetti saranno finanziati ai sensi dell'[art. 2, comma 6, della legge 23 ottobre 1985, n. 595](#).

4. I progetti finalizzati saranno attuati, in parte con personale già in servizio, ed in parte con personale reclutato con rapporto a tempo determinato, nei limiti di durata e con le modalità ed alle condizioni che saranno stabilite dalla emananda legge richiamata al comma 3 dell'art. 3 del decreto del Presidente della Repubblica I° febbraio 1986, n. 13 [\(23\)](#).

[\(23\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

12. Profili professionali.

[1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1, al fine del completamento dell'ordinamento previsto dal presente decreto, della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni, finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.

3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale] [\(24\)](#).

[\(24\)](#) Abrogato dall'art. [70](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

13. Commissione paritetica.

[1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica con il compito di elaborare proposte:

per l'individuazione e la descrizione del profilo professionale della dirigenza;

per la riorganizzazione dei servizi amministrativi delle unità sanitarie locali, da effettuarsi da ciascuna regione, tenendo conto della complessità dell'organizzazione, della quantità delle risorse umane, strumentali e finanziarie, della misura ed importanza istituzionale, economica e sociale dei servizi erogati;

per la regolamentazione e per la disciplina delle attribuzioni dell'ufficio di direzione in attuazione dell'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 76 ;

per la regolamentazione del rogito in forma pubblica amministrativa dei contratti di fornitura di beni e servizi e per la relativa riscossione e ripartizione dei relativi proventi.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro sei mesi dalla sua istituzione] [\(25\)](#).

[\(25\)](#) Abrogato dall'art. [70](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

14. Normativa concorsuale.

1. Saranno adottati i necessari provvedimenti tendenti ad introdurre la riserva dei posti nei concorsi pubblici banditi dagli enti a favore dei dipendenti stessi.

PARTE PRIMA

TITOLO III

Organizzazione del lavoro

Capo I

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

15. Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

1. L'organizzazione del lavoro deve rispondere alle esigenze dell'utenza del Servizio sanitario nazionale. Deve tendere, pertanto, ad accrescere la qualità e la produttività dei servizi ed all'utilizzazione completa delle strutture.

2. In linea con tale indirizzo in sede di contrattazione decentrata saranno previste modalità di articolazione dell'orario di lavoro che dovranno rispondere ai seguenti criteri:

a) utilizzazione in maniera programmata di tutti gli istituti che rendano concreta una gestione mirata dell'organizzazione dei servizi, della dinamica degli organici e dei carichi di lavoro;

b) orario continuato, laddove le esigenze richiedano la presenza nell'arco delle dodici o ventiquattro ore;

c) orario articolato al di fuori delle previsioni di cui alla lettera *b)* per consentire una migliore utilizzazione del personale;

d) ricorso al lavoro straordinario nei casi assolutamente eccezionali in base ai carichi di lavoro e, comunque, per periodi predeterminati nel limite del monte ore di cui all'art. 17.

3. La programmazione e l'articolazione dell'orario di lavoro dovranno comunque garantire l'erogazione dei servizi nelle ore pomeridiane e sino alle ore 18, fatta salva la possibilità di anticipare o posticipare il suddetto orario per alcuni servizi, presidi, uffici etc. da individuare in sede di contrattazione decentrata, sulla base di riscontri obiettivi delle effettive esigenze degli utenti.

4. Il personale è tenuto a svolgere la propria attività nell'ambito del complesso dei presidi, servizi, uffici dell'ente, nel rispetto dei diritti e dei doveri propri di ciascuna posizione funzionale e profilo professionale.

5. Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare delle équipes e la responsabilità di ogni operatore nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali.

6. L'articolazione degli orari ed i turni di servizio saranno definiti dall'ufficio di direzione della unità sanitaria locale o dall'organo corrispondente negli altri enti di cui all'art. 1, d'intesa con le organizzazioni sindacali interessate, su proposta del responsabile del servizio o del presidio multinazionale.

16. Orario di lavoro.

1. In esecuzione dell'accordo intercompartimentale recepito con [decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13](#), la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali: da ore 38 ad ore 37 settimanali con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 ad ore 36 settimanali con decorrenza 31 dicembre 1987.

2. La riduzione delle ore comporta la revisione dell'organizzazione del lavoro e delle piante organiche sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale e regionale.

3. L'orario di lavoro settimanale è articolato su sei o cinque giornate.

4. I procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro, omogenei per tutti i dipendenti, devono essere costituiti da mezzi obiettivi di controllo.

5. Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi appartenenti allo stesso o ad altro ente, il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le coperture assicurative previste dalla legge [\(26\)](#).

[\(26\)](#) 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](#).

17. Lavoro straordinario.

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

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

3. Dette prestazioni non possono superare il limite massimo individuale di 80 ore annue.

4. Gli enti, per comprovate ed improcrastinabili esigenze di servizio, d'intesa con le organizzazioni sindacali, possono autorizzare prestazioni di lavoro straordinario per particolari e definite funzioni, posizioni di lavoro o settori di attività in deroga al limite di cui al precedente comma fino ad un massimo di 150 ore annue.

5. Il lavoro straordinario può, a richiesta del dipendente e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere compensato con riposi sostitutivi.

6. Non sono compresi nel tetto di cui al comma 3 le ore di straordinario prestate nei seguenti casi: richiamo in servizio per pronta disponibilità, comando per esigenze di servizio, partecipazione e riunioni di organi collegiali e commissioni di concorso.

7. La partecipazione a commissioni di concorso del servizio sanitario nazionale deve essere retribuita, se effettuata al di fuori del normale orario di lavoro, quale lavoro straordinario, con le modalità di cui al comma precedente, nella sola ipotesi in cui leggi regionali non prevedano specifici compensi.

8. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 175 i seguenti elementi retributivi:

stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

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

rateo di tredicesima mensilità delle due recedenti voci.

9. La maggiorazione di cui al comma 8 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. Dal 31 dicembre 1987 il divisore 175 indicato nel sesto comma è ridotto a 156.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

18. Servizio di pronta disponibilità.

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.

2. Il comitato di gestione della unità sanitaria locale e l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti sono tenuti a definire all'inizio di ogni anno, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, un piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed ai profili professionali necessari per l'organizzazione dei servizi e dei presidi.
3. Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità esclusivamente i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua e, solo sulla base del piano di cui al comma precedente il personale strettamente necessario a soddisfare le esigenze personali.
4. Il servizio di pronta disponibilità è organizzato utilizzando di norma personale della stessa unità operativa.
5. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
6. Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi, ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità nella misura di L. 33.600 per ogni 12 ore.
7. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.
8. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, la predetta indennità viene corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%.
9. L'articolazione del turno di pronta disponibilità non può avere comunque durata inferiore alle quattro ore.
10. In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.
11. Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di 6 pronte disponibilità nel mese.
12. È vietata la pronta disponibilità alle seguenti figure professionali, eccetto coloro che svolgono la loro attività nei comparti operatori e nelle strutture di emergenza:
 - a) tutte le figure del ruolo amministrativo;
 - b) tutte le figure professionali del ruolo professionale ad eccezione dell'ingegnere;
 - c) ruolo tecnico:
 - agente tecnico;
 - ausiliario socio-sanitario;
 - ausiliario socio-sanitario specializzato;
 - assistente sociale;
 - analista centro elaborazione dati, statistici, sociologi;

d) ruolo sanitario:

capo sala;

terapista della riabilitazione;

psicologi.

13. Alle seguenti figure professionali è consentita la pronta disponibilità per eccezionali esigenze di funzionalità della struttura:

farmacisti [\(27\)](#);

operatori tecnici;

operatori tecnici coordinatori;

infermieri generici;

dirigenti di servizi infermieristici.

14. Alle altre figure professionali è consentita la pronta disponibilità in relazione alle esigenze ordinarie di servizio ed alla connessa organizzazione del lavoro.

15. Dal 31 dicembre 1987, in relazione a quanto sopra, i turni di pronta disponibilità debbono diminuire complessivamente del 15% in ragione d'anno rispetto a quelli effettuati nell'anno 1986.

16. Gli aumenti rispetto alle precedenti misure decorrono dalla data di entrata in vigore del presente decreto [\(28\)](#).

[\(27\)](#) Espressione abrogata dall'art. 68, [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(28\)](#) 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. 7 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#).

PARTE PRIMA

TITOLO III

Organizzazione del lavoro

Capo II

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

19. Mobilità.

1. La mobilità del personale, quale fattore indispensabile dell'organizzazione del lavoro e presupposto della funzionalità di gestione dei servizi, favorisce l'esplicazione della professionalità nell'ambito delle diverse strutture, concorrendo alla formazione permanente e polivalente degli operatori.

2. Vengono, pertanto, individuate, ai sensi dell'art. 3, primo comma, punto 9), della legge quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, e dall'[art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13](#), le seguenti forme di mobilità:

- a) la mobilità nell'ambito dell'ente;
- b) la mobilità tra enti della stessa regione;
- c) la mobilità tra enti di regioni diverse;
- d) la mobilità tra enti di diverso comparto.

3. La mobilità del personale è disposta esclusivamente nell'ambito delle funzioni proprie della posizione funzionale, profilo professionale e, ove previsto dalla disciplina di appartenenza dell'interessato.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

20. 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 organizzativo dell'ente e non è, pertanto, soggetta alle procedure di cui alle successive lettere A) e B) l'utilizzazione del personale nell'ambito di presidi, servizi, uffici etc., situati a non oltre 10 km. dalla località sede di assegnazione.

3. La mobilità interna si distingue in mobilità di urgenza e ordinaria e viene attuata secondo le procedure di cui alle successive lettere A) e B).

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 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:

1) gli enti, prima di procedere alla copertura dei posti vacanti secondo le vigenti disposizioni, a domanda degli interessati, possono disporre misure di mobilità ordinaria interna e nel rispetto dei seguenti criteri:

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

compilazione di graduatorie per le richieste di trasferimento sulla base dei titoli posseduti, dell'anzianità di servizio, della situazione familiare e della residenza anagrafica;

2) le graduatorie sono formate da apposite commissioni paritetiche nominate dal comitato di gestione della unità sanitaria locale, o dall'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, previa intesa a livello regionale o locale con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto;

3) i titoli posseduti sono valutati in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione;

4) la determinazione dei punteggi per la formazione delle graduatorie va effettuata tenendo presente che si possono attribuire:

per l'anzianità di servizio massimo punti 15;

per la situazione personale e familiare, anche in relazione a documentate situazioni di particolare rilevanza sociale, massimo punti 15;

per la residenza anagrafica massimo punti 15;

per i titoli posseduti massimo punti 15; per un totale complessivo di massimo 60 punti.

4. Gli enti, per motivate esigenze di servizio, possono disporre misure di mobilità interna del personale, d'ufficio, 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. La mobilità di cui al comma precedente, ferma restando la necessità di una adeguata e tempestiva informazione sulla disponibilità dei posti vacanti delle predette posizioni funzionali apicali, si attua,

in caso di pluralità di - domande, mediante la formazione di graduatorie compilate a cura dell'ufficio di direzione della unità sanitaria locale, o di organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, in base ai criteri di cui al punto 4) della lettera B) del presente articolo.

7. I provvedimenti di mobilità ordinaria interna, a domanda o d'ufficio, sono disposti dal comitato di gestione della unità sanitaria locale od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

21. Mobilità tra enti in ambito regionale.

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

1) mobilità tra unità sanitarie locali a domanda o a seguito di soppressione del posto;

2) mobilità tra enti del comparto.

I) Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

A) domanda:

la mobilità del personale a domanda tra unità sanitarie locali della stessa regione è disposta per la copertura dei posti vacanti nelle unità sanitarie locali, individuati in sede regionale, su indicazione delle unità sanitarie locali medesime. Alla data di scadenza della disciplina transitoria di cui all'*art. 10 della [legge 20 maggio 1985, n. 207](#)*, la mobilità citata avviene sulla base dei seguenti criteri:

pubblicazione nel Bollettino ufficiale della regione dei posti vacanti nella unità sanitaria locale, da coprirsi mediante trasferimento, con l'indicazione delle procedure da seguire per la presentazione delle relative domande;

provvedimento di nulla osta al trasferimento da parte del comitato di gestione della unità sanitaria locale di appartenenza del dipendente;

l'accoglimento del trasferimento è disposto dal comitato di gestione della unità sanitaria locale di destinazione, sentito l'ufficio di direzione;

in caso di pluralità di domande, il trasferimento è disposto dalla unità sanitaria locale di destinazione:

nei confronti del personale laureato appartenente alle posizioni funzionali apicali e sub apicali, secondo apposita graduatoria formata dall'ufficio di direzione sulla base dei titoli posseduti dai candidati, da valutarsi in conformità dei criteri previsti dal *[decreto ministeriale 30 gennaio 1982](#)*, e successive modificazioni, tenendo conto, per quanto attiene al punteggio relativo al *curriculum*, di documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi) e sociali;

nei confronti del restante personale, secondo l'anzianità di servizio di ruolo nella posizione funzionale di appartenenza, da valutarsi in conformità dei criteri previsti dal [decreto ministeriale 30 gennaio 1982](#), e successive modificazioni, maggiorata fino ad un massimo di 10 punti per documentate situazioni familiari (ricongiunzione al nucleo familiare, numero dei familiari, distanza tra le sedi etc.) e sociali;

il provvedimento di trasferimento deve essere notificato alla regione per le conseguenti variazioni nei ruoli nominativi regionali.

B) Assegnazione di personale a seguito di soppressione del posto:

in applicazione dell'[ultimo comma dell'art. 29 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), 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 profilo, posizione funzionale e disciplina ove prevista, vacante presso l'unità sanitaria locale di appartenenza;

l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione con priorità sulla mobilità ordinaria interna di cui all'art. 20 e di quella disciplinata sub A) del presente articolo;

qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la regione provvederà all'individuazione del posto vacante di altra unità sanitaria locale;

non potranno essere considerati disponibili a tal fine posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate. Qualora per i posti individuati siano, invece, in corso i processi di mobilità di cui alla precedente lettera A), il dipendente il cui posto è stato soppresso, sarà ammesso a concorrere al trasferimento con gli altri candidati;

in assenza di posti di corrispondente profilo e posizione funzionale nell'ambito della regione ovvero di mancata assegnazione ai sensi dei commi precedenti, il dipendente rimane in soprannumero nella unità sanitaria locale di appartenenza fino al verificarsi della vacanza;

all'assegnazione ad altra unità sanitaria locale della stessa regione provvede la giunta regionale;

al personale assegnato con le procedure di cui alla lettera B) del presente articolo competono oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione.

II) Mobilità tra enti del comparto:

È consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente decreto, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e contrattazione con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente qualifica e livello professionale.

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.

22. Mobilità tra enti in ambito interregionale.

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

- 1) mobilità tra unità sanitarie locali;
- 2) mobilità tra enti del comparto.

I) Mobilità tra unità sanitarie locali:

La mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione, che avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato, alla data di scadenza della disciplina transitoria di cui all'[art. 10 della legge 20 maggio 1985, n. 207](#), è così disciplinata:

1) qualora, esperiti in via prioritaria i trasferimenti e i comandi in ambito regionale, risultino ancora vacanti dei posti, le regioni individuano e rendono noti tramite pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino ufficiale delle regioni i posti disponibili e le rispettive sedi per i trasferimenti interregionali, fissando il termine entro cui gli interessati debbono presentare domanda. Detta domanda dovrà essere inviata anche alla unità sanitaria locale e alla regione di appartenenza;

2) la unità sanitaria locale e la regione di appartenenza devono esprimere il nulla osta al trasferimento. Analogamente deve procedere la unità sanitaria locale di destinazione.

Sulla accoglibilità della domanda, corredata del nulla osta di cui al punto 2) provvede la regione in cui è richiesta l'assegnazione.

In caso di più domande, il trasferimento è disposto dalla regione di cui al comma precedente, a favore:

di coloro che risultino in possesso dei maggiori titoli da valutarsi in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione, per quanto attiene al personale appartenente ai profili professionali per i quali è richiesto il diploma di laurea;

di coloro che siano in possesso di maggiore anzianità effettiva di servizio nella posizione funzionale di appartenenza per il restante personale. Nel caso di pari anzianità vengono valutati, nell'ordine: la ricongiunzione al nucleo familiare, il numero dei familiari che compongono il nucleo stesso; la maggiore distanza tra la sede di appartenenza e quella per la quale si chiede il trasferimento e l'anzianità complessiva di servizio.

Per coloro che risultino utilmente collocati nella graduatoria, la regione di destinazione richiede a quella di provenienza l'adozione del provvedimento di trasferimento e la conseguente cancellazione dei ruoli di cui all'[art. 7, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761](#), disponendo contestualmente a sua volta l'iscrizione nei propri ruoli e l'assegnazione degli interessati alle unità sanitarie locali presso cui sono disponibili i posti. II) Mobilità tra enti del comparto:

È consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente decreto, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e contrattazione con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente qualifica e livello professionale.

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.

23. Mobilità intercompartimentale.

1. Ai sensi dell'[art. 6, D.P.R. 1° febbraio 1986, n. 13](#), oltre alla mobilità di cui ai precedenti articoli, è consentito il trasferimento di personale tra gli enti destinatari del presente decreto e gli enti del comparto enti locali, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti e contrattazione con le organizzazioni sindacali, firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, a condizione dell'esistenza di posto vacante di corrispondente qualifica 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 di cui al comma 1.

3. L'onere è a carico dell'ente presso il quale l'impiegato opera funzionalmente.

4. In tali casi il comando, fatti salvi quelli previsti da norme o regolamenti degli enti stessi, non può avere durata superiore ai 12 mesi, eventualmente rinnovabili.

5. Il personale trasferito a seguito di processi di mobilità è esente dall'obbligo del periodo di prova, purché superata presso l'ente di provenienza.

24. 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'[art. 56, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761](#), l'ente non potrà 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 in mansioni equivalenti a quelle proprie della posizione funzionale e

profilo professionale di appartenenza e, ove prevista, della disciplina o, a domanda, in posizione funzionale inferiore, anche di diverso profilo professionale.

2. Dal momento del nuovo inquadramento il dipendente seguirà 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.

3. A tali fini il dipendente può essere applicato alle nuove funzioni anche in soprannumero riassorbibile, con contestuale congelamento del posto lasciato disponibile fino al riassorbimento del posto soprannumerario.

4. La procedura di cui al comma 1 può essere attivata dall'ente anche nei confronti del dipendente riconosciuto temporaneamente inidoneo allo svolgimento delle proprie attribuzioni.

5. In tal caso l'utilizzazione del dipendente dovrà essere disposta esclusivamente per lo svolgimento di funzioni equivalenti a quelle della posizione funzionale e profilo professionale di appartenenza e, ove previsto, della disciplina, per il periodo giudicato necessario dall'organo competente a norma dell'[art. 56, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761](#), al recupero della piena efficienza fisica.

6. Il posto del dipendente temporaneamente inidoneo non può essere considerato disponibile ai fini dell'[art. 9 legge 20 maggio 1985, numero 207](#).

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo I

25. Diritto allo studio.

1. Il limite massimo di tempo per diritto allo studio è di 150 ore annue individuali.

2. Tali ore, fermo restando il limite individuale di cui sopra, sono utilizzate annualmente in ragione del 3% del personale in servizio e, comunque di almeno una unità, per la frequenza necessaria al conseguimento di titoli di studio o di abilitazione in corsi universitari, in scuole statali o istituti legalmente riconosciuti, secondo le modalità di utilizzazione che saranno disciplinate in sede di prossimo accordo intercompartimentale.

3. Sino alla data di entrata in vigore della nuova disciplina intercompartimentale per il personale delle unità sanitarie locali si applica la normativa dell'accordo di lavoro del personale ospedaliero del 17 febbraio 1979 - richiamata dal punto 5.8 dell'ANUL del 24 giugno 1980 - così come modificata dal secondo comma del presente articolo, ferma restando per gli altri enti destinatari del presente decreto, la normativa vigente in materia presso gli stessi.

26. Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata.

1. L'aggiornamento professionale è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuati dall'art. 1.

2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.

3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:

a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;

c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;

d) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;

e) la ricerca finalizzata del personale in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata;

f) il comando finalizzato previsto dall'*articolo 45, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (29)*.

4. I programmi regionali e di singolo ente che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3, e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali, sono determinati con la partecipazione delle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente, verrà istituita apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione, od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale nelle linee di indirizzo del piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.

7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. Il concorso del Servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative di cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.

8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del D.P.R. n. 761/1979.

9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico scientifico composto da membri designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

La partecipazione ai corsi, convegni e congressi, la frequenza delle scuole di specializzazione e gli esami sostenuti devono essere adeguatamente documentati al fine della concessione del congedo straordinario previsto dall'*articolo 10, D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348*, e dalla circolare 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica [\(30\)](#).

11. La partecipazione all'attività didattica del personale si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'*art. 39, L. 23 dicembre 1978, n. 833* ;

b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale, organizzato dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base e riqualificazione del personale.

12. Le attività sub b) e c) sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica, deve essere privilegiata la competenza specifica.

14. All'avviso per la selezione del personale di cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.

15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde, comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati, nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto effettuato fuori dell'orario di servizio [\(31\)](#).

16. In attesa della istituzione della commissione paritetica e del comitato tecnico-scientifico previsto dai commi 5 e 9, al livello di singolo Ente sulle questioni demandate alla competenza di tali organi, decide l'Ufficio di direzione [\(32\)](#) [\(33\)](#).

[\(29\)](#) Lettera aggiunta dall'*art. 68, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

[\(30\)](#) Periodo aggiunto dall'*art. 68, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

[\(31\)](#) Comma così modificato dall'*art. 68, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

[\(32\)](#) Comma aggiunto dall'*art. 68, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

[\(33\)](#) 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 IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo II

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

27. Prestazioni di consulenza.

1. L'attività di consulenza è consentita al personale esclusivamente per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'ente ed in relazione al profilo professionale e ruolo di appartenenza ed, ove prevista, della disciplina, nei seguenti casi:

A) In altri servizi dell'ente di appartenenza:

le attività di consulenza nell'ente di appartenenza costituiscono, per il personale interessato, compito di istituto da prestarsi quindi nell'ambito del normale orario di servizio. Al personale stesso competono, se ed in quanto dovuti a norma del vigente contesto normativo, l'indennità di missione e il compenso per lavoro straordinario;

il personale interessato, nell'ambito dei limiti e modalità del presente decreto, può essere ammesso, presso le strutture in cui presta attività di consulenza, alla partecipazione degli istituti della incentivazione della produttività.

B) In servizio di altro ente del comparto:

l'attività di consulenza prestata in strutture e servizi di altro ente del comparto è consentita in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra gli enti interessati, che disciplini:

i limiti di orario dell'impegno, comprensivo anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;

le modalità di compenso, ove l'attività di consulenza abbia luogo fuori dal debito orario di lavoro;

i limiti orari minimali e massimali per l'attività di consulenza, nonché gli importi dei relativi compensi definiti a livello regionale, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto, rappresentative delle categorie interessate;

il compenso deve affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuire il 95% al dipendente avente diritto quale prestatore della consulenza.

C) Consulenza a istituzioni pubbliche non sanitarie e a privati:

L'attività di consulenza prestata a favore di istituzioni pubbliche non sanitarie o di privati è consentita al personale interessato, per limitati periodi di tempo, quando non sia in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale, in un quadro normativo definito con apposita convenzione tra dette istituzioni o privati e l'ente da cui dipende il personale, che disciplini:

la durata della convenzione;

i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;

l'entità del compenso e le modalità di corresponsione dello stesso al personale, ove l'attività sia svolta fuori del debito orario di lavoro;

motivazioni e fini della consulenza onde consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e la sua compatibilità con i compiti del Servizio sanitario nazionale e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del personale dipendente;

il relativo compenso dovrà comunque affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuirne il 95% al dipendente avente diritto entro 15 giorni dall'introito;

le prestazioni oggetto della convenzione non possono comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato.

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo III

28. Documentazione dello stato di infermità.

1. Il dipendente che per malattia non sia in condizione di prestare servizio deve darne tempestiva comunicazione anche telefonica nella stessa giornata alla propria amministrazione e trasmettere il certificato medico entro il terzo giorno di assenza [\(34\)](#).

[\(34\)](#) 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](#).

29. Visite mediche di controllo.

1. Le visite mediche di controllo sulle assenze dal servizio per malattia del personale sono espletate dalle unità sanitarie locali alle quali spetta la competenza esclusiva di tale accertamento. Al fine di garantire la riservatezza della diagnosi, la certificazione sarà portata a conoscenza dell'amministrazione di appartenenza nella parte in cui è contenuta la sola prognosi [\(35\)](#).

[\(35\)](#) 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](#).

30. 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.

2. Le amministrazioni devono pertanto provvedere, 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 firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto hanno potere di contrattazione sui problemi degli ambienti di lavoro, sulle condizioni psicofisiche dell'operatore sanitario e di controllare l'applicazione di ogni norma utile in tal senso.

4. A tal fine gli organi di amministrazione e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto, individuano aree omogenee sulla base del rischio e istituiscono il registro dei dati biostatistici, affidandone la rilevazione e la registrazione alla direzione sanitaria, in funzione di medicina preventiva dei lavoratori ospedalieri e tecnologica dei servizi sanitari o al Servizio di igiene e prevenzione; detta attività verrà svolta in stretto collegamento con i servizi di medicina preventiva e del lavoro delle pubbliche amministrazioni e delle unità sanitarie locali.

5. Per ogni dipendente viene istituito il libretto sanitario e di rischio individuale, la cui formulazione verrà definita d'intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto nel quadro della normativa vigente. Le spese derivanti sono a carico del Fondo sanitario.

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici, nel richiamarsi per analogia al [D.P.R. 19 marzo 1956, n. 303](#), gli enti debbono provvedere alla installazione 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 degli epato-pazienti.

7. Analoghi controlli dovranno essere disposti nei confronti dei dipendenti addetti all'uso continuato di video terminali, secondo le disposizioni della normativa della Comunità economica europea.

8. Per la realizzazione degli obiettivi di cui ai commi precedenti, a livello di contrattazione decentrata, dovranno essere previste modalità per la elaborazione delle mappe di rischio sulle quali attuare la priorità degli interventi.

31. Permessi, ritardi e recuperi.

1. Al dipendente possono essere concessi, per particolari esigenze personali ed a domanda, brevi permessi di durata non superiore alla metà dell'orario giornaliero. Eventuali impreviste protrazioni della durata del permesso concesso vanno calcolate nel monte ore complessivo.

2. I permessi complessivamente concessi non possono eccedere 36 ore nel corso dell'anno. Entro il mese successivo a quello della fruizione del permesso, il dipendente è tenuto a recuperare le ore non lavorate in una o più soluzioni in relazione alle esigenze di servizio.

3. Nei casi in cui, per eccezionali motivi, non sia stato possibile effettuare i recuperi, l'amministrazione provvede a trattenere una somma pari alla retribuzione spettante al dipendente per il numero di ore non recuperate.

4. Lo stesso criterio dovrà essere applicato per i ritardi sull'orario di inizio del servizio. Le ore recuperate a tale titolo non possono comportare decurtazioni della retribuzione base. Le ore recuperate in dipendenza del regime di orario flessibile e dei permessi non possono comportare decurtazioni della retribuzione dovuta a qualunque titolo.

5. Le ipotesi di recupero devono essere programmate in maniera da essere perfettamente individuabili rispetto ad altri tipi di ritorni per completamento di servizio ovvero per turni. Nei confronti dei dipendenti componenti dei Comitati di gestione od organi corrispondenti non collocati in aspettativa ai sensi dell'[articolo 2 della legge 27 dicembre 1985, n. 816](#), deve essere posta in essere ogni modalità di articolazione dell'orario di lavoro idonea a garantire l'espletamento del mandato, fermo, peraltro, rimanendo l'obbligo del debito orario [\(36\)](#) [\(37\)](#).

[\(36\)](#) Periodo aggiunto dall'art. 68 e dall'[art. 134, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(37\)](#) 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](#).

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo IV

32. Indumenti di lavoro.

1. Al personale cui durante il servizio è fatto obbligo di indossare una divisa o indumenti di lavoro e calzature appropriate, in relazione al tipo delle prestazioni, verranno forniti gli indumenti stessi esclusivamente a cura e spese dell'amministrazione.
 2. Ai dipendenti addetti a particolari servizi debbono, inoltre, essere forniti tutti gli indumenti protettivi contro eventuali rischi o infezioni, tenendo conto delle disposizioni di legge in materia antinfortunistica, di igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro.
-
-

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

33. Mensa.

1. Hanno diritto alla mensa tutti i dipendenti nei giorni di effettiva presenza al lavoro, in relazione alla particolare articolazione dell'orario.
 2. Gli enti provvederanno, ove possibile, ad istituire il servizio di mensa o, in mancanza, a garantire l'esercizio del diritto con modalità sostitutive.
 3. Il pasto va consumato al di fuori dell'orario di lavoro e non è comunque monetizzabile.
 4. Il costo del pasto determinato in sostituzione del servizio mensa non può superare L. 10.000. Il dipendente è tenuto a contribuire in ogni caso nella misura fissa di L. 2.000 per pasto [\(38\)](#).
 5. Il tempo impiegato per il consumo del pasto deve essere rilevato con i normali mezzi di controllo dell'orario e non deve essere superiore a 30 minuti [\(39\)](#).
-

[\(38\)](#) Comma così sostituito dall'art. 68 e dall'art. [134, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(39\)](#) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 29 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 24 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN) e l'art. 24 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza medico-veterinaria).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

34. Attività sociali, culturali, ricreative.

1. Le attività culturali, ricreative ed assistenziali, promosse nelle unità sanitarie locali, sono gestite da organismi legalmente costituiti, formati dai rappresentanti dei dipendenti, in aderenza all'art. 11 dello statuto dei lavoratori.

2. La verifica contabile dell'utilizzo dei contributi erogati dai suddetti organismi deve avvenire attraverso rendicontazione, da parte dell'ente, da trasmettere all'esame del collegio dei revisori dell'unità sanitaria locale o ad organismo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, ai sensi dell'art. [17 della legge 22 dicembre 1984, n. 887](#).

3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le Amministrazioni, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali, iscrivono a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L. 5.000 annue per dipendente. Eventuali condizioni più favorevoli definite in sede di accordi decentrati sono mantenute sempreché lo stanziamento già esistente non sia superiore a L. 10.000 annue per dipendente [\(40\)](#) [\(41\)](#).

[\(40\)](#) Comma così sostituito dall'art. 68 e dall'art. [134, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(41\)](#) Per la disapplicazione delle disposizioni contenute nel presente articolo vedi l'art. 30 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 25 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN) e l'art. 25 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza medico-veterinaria).

35. Santo Patrono.

1. La ricorrenza del Santo Patrono viene riconosciuta giornata festiva [\(42\)](#).

[\(42\)](#) Articolo inserito dall'art. [47, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN) e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza medico-veterinaria).

PARTE PRIMA

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo V

36. Diritti sindacali.

1. In attesa della definizione intercompartimentale della disciplina unitaria delle relazioni sindacali secondo quanto disposto nell'art. 1, comma 4, dell'accordo intercompartimentale recepito con [decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13](#), restano congelate le aspettative sindacali nonché i permessi concessi e disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. [51 del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 130](#), conferiti con provvedimenti divenuti esecutivi a norma della legislazione vigente.
 2. I permessi sindacali continuano ad essere disciplinati dalle disposizioni di cui all'art. 51 del decreto del Presidente della Repubblica numero 130/1969 citato.
 3. Per il personale dipendente dagli altri enti del comparto continua ad applicarsi la disciplina in atto presso gli enti stessi.
-
-

37. Assemblea del personale.

1. I dipendenti del Servizio sanitario nazionale hanno diritto di riunirsi in assemblea nei luoghi ove prestano la loro attività o in altra sede durante l'orario di lavoro nel limite massimo di 12 ore annue non trasferibili né convertibili.
 2. Per le ore di partecipazione alle assemblee di cui al comma 1, verrà corrisposta la normale retribuzione.
 3. La convocazione, la sede e l'orario delle assemblee da parte delle rappresentanze sindacali sono comunicati all'amministrazione con preavviso scritto di almeno 24 ore.
 4. La rilevazione dei partecipanti è effettuata a cura dei responsabili delle singole unità operative e comunicata al servizio del personale. Le eventuali eccedenze rispetto al limite di cui al primo comma seguono la disciplina dettata in materia di permessi e ritardi di cui all'art. 31.
 5. Le modalità necessarie per assicurare durante lo svolgimento delle assemblee il funzionamento dei servizi essenziali sono stabilite dall'amministrazione di intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
-

38. Diritti all'informazione.

1. L'informazione si attua, ai sensi dell'[art. 18, D.P.R. 1° febbraio 1986, n. 13](#), in modo costante e tempestiva con le organizzazioni sindacali a livello confederale e di categoria.

2. Gli enti destinatari del presente decreto garantiscono una costante e preventiva informazione sugli atti e sui provvedimenti che riguardano:

a) la programmazione. Viene riconosciuto alle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto il diritto di informazione in fase di predisposizione degli atti che le parti pubbliche intendono assumere in ordine alla programmazione del settore sanitario per quanto riguarda la funzionalità dei servizi;

b) la contrattazione. Per un sempre più responsabile e qualificato ruolo di tutte le componenti contrattuali, le parti si impegnano alla più ampia diffusione di dati e di conoscenze che consentano l'utilizzo di strumenti corretti per la definizione e l'applicazione degli accordi di lavoro.

3. In una visione socio-sanitaria, le tre primarie sedi di acquisizione del diritto informativo e di intervento per il sindacato sono quella governativa, regionale e degli enti destinatari del presente decreto.

4. Nel rispetto delle competenze proprie degli organi istituzionali ed al fine di ricercare ogni contributo di partecipazione al miglioramento e all'efficienza dei servizi, si garantisce alle organizzazioni sindacali la conoscenza degli ordini del giorno delle sedute degli organi degli enti di cui all'art. 1 nonché una costante e tempestiva informazione degli atti e provvedimenti che riguardano il personale, l'organizzazione del lavoro ed il funzionamento dei servizi, nonché i programmi, i bilanci e gli investimenti.

5. Le organizzazioni sindacali di cui all'[art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93](#), possono richiedere agli enti, che sono tenuti a comunicarli, i dati riguardanti la situazione del personale occupato e di quello occorrente in relazione ai programmi di efficienza ed efficacia e a fenomeni fisiologici di turn-over conseguente alla rilevazione dei carichi di lavoro.

6. Ai sensi dell'[art. 20, D.P.R. 1° febbraio 1986, n. 13](#), in occasione di interventi di progettazione di nuovi sistemi informativi a base informatica, o di modifica dei sistemi preesistenti, le organizzazioni sindacali saranno informate sulle caratteristiche generali dei sistemi stessi, sì da essere poste in condizione di valutare con congruo anticipo quegli aspetti che possono determinare vincoli all'occupazione, alle funzioni ed ai ruoli dell'ente, all'ambiente ed alla qualità del lavoro, e di formulare osservazioni e proposte.

7. In armonia con quanto disposto dai [commi primo e secondo dell'art. 24 della legge 29 marzo 1983, n. 93](#), nei casi in cui il sistema installato consenta la possibile raccolta e l'utilizzo dei dati sulla quantità e qualità delle prestazioni lavorative dei singoli operatori, le amministrazioni garantiranno, sentite le organizzazioni sindacali, un adeguato sistema di tutela e di garanzia della riservatezza della sfera personale del lavoratore.

8. Al lavoratore viene comunque garantito il diritto di conoscere la qualità e l'uso dei propri dati personali raccolti e il diritto di integrazione e rettifica [\(43\)](#).

[\(43\)](#) 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](#).

39 . Patronato sindacale.

1. I dipendenti in servizio o in quiescenza possono farsi rappresentare dal patronato sindacale per l'espletamento delle procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali davanti ai competenti organi dell'ente di appartenenza [\(44\)](#).

[\(44\)](#) Articolo inserito dall'*art. 48, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494*. Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN) e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza medico-veterinaria).

40. Pari opportunità.

1. Nell'intento di attivare misure e meccanismi tesi a consentire una reale parità tra uomini e donne all'interno del comparto saranno definiti con la contrattazione decentrata, interventi che si concretizzino in vere e proprie «azioni positive» a favore delle lavoratrici.

2. Pertanto, al fine di consentire una reale parità uomini-donne, verranno istituiti presso le - regioni con la presenza delle organizzazioni sindacali appositi comitati per le pari opportunità, che propongano misure adatte a crearne le effettive condizioni e relazionino, almeno una volta all'anno, sulle condizioni oggettive in cui si trovano le lavoratrici rispetto alle attribuzioni, alle mansioni, alla partecipazione ai corsi di aggiornamento, ai nuovi ingressi [\(45\)](#).

[\(45\)](#) 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

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo VI

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

41. Patrocinio legale del dipendente per fatti connessi all'espletamento dei compiti di ufficio.

1. L'ente, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti del dipendente per fatti e/o atti direttamente connessi all'espletamento del servizio è all'adempimento dei compiti d'ufficio assumerà a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto di interesse, ogni onere di difesa fin dall'apertura del procedimento e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dipendente da un legale.

2. L'ente dovrà esigere dal dipendente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi per dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti per la sua difesa [\(46\)](#).

[\(46\)](#) Per la disapplicazione del presente articolo vedi gli artt. 25 e 65 del CCNL di cui all'[Accordo 8 giugno 2000](#), gli artt. 25 e 67 del CCNL di cui all'[Accordo 8 giugno 2000](#) e l'art. 26 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#).

PARTE PRIMA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo I

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

42. Aumenti.

1. Gli aumenti di stipendio per il personale non medico del ruolo sanitario, tecnico professionale e amministrativo sono i seguenti:

	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+
Livello	Dal 1°-1-1986	Dal 1°-1-1987	Dal 1°-1-1988	
		(compreso quello	(compreso quello	
		del 1986)	del 1986-87)	

1°	150.000	325.000	500.000
2°	285.000	617.000	950.000
3°	330.000	715.000	1.100.000
4°	345.000	747.500	1.150.000
5°	240.000	520.000	800.000
6°	450.000	975.000	1.500.000
7°	630.000	1.365.000	2.100.000
8°	810.000	1.755.000	2.700.000
9°	1.008.000	2.184.000	3.360.000
10°	810.000	1.755.000	2.700.000
11°	900.000	1.950.000	3.000.000

2. Per i dipendenti che per effetto del presente accordo sono inquadrati in livello superiore, l'aumento è determinato per la differenza fra il nuovo trattamento di livello e quello del livello di provenienza.

3. In ogni caso va garantita la differenza di livello tra il trattamento in godimento e quello attribuito con il presente decreto.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

43. Nuovi stipendi [\(47\)](#).

1. In conseguenza degli aumenti di cui all'art. 42, a decorrere dal 1° gennaio 1988, i valori di cui all'art. 37, [D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348](#), sono così modificati:

- Livello 1° - Personale addetto alle pulizie . . . L. 3.800.000
- Livello 2° - Commessi, agenti tecnici, ausiliari socio-sanitari » 4.550.000
- Livello 3° - Ausiliari socio sanitari specializzati » 4.900.000
- Livello 4° - Operatori professionali seconda categoria, operatori tecnici, coadiutori amministrativi » 5.550.000
- Livello 5° - Operatori tecnici coordinatori . . . » 6.300.000
- Livello 6° - Operatori professionali prima categoria collaboratori, assistenti tecnici, assistenti sociali, collaboratori, assistenti amministrativi, educatori professionali » 7.200.000
- Livello 7° - Operatori professionali prima categoria coordinatori, assistenti sociali coordinatori, collaboratori amministrativi, assistenti religiosi . . » 8.500.000

- Livello 8° - Operatori professionali dirigenti
collaboratori amministrativi coordi-
natori » 10.400.000
- Livello 9° - Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistico, so-
ciologo collaboratori; procuratore
legale, architetto, geologo, ingegnere;
vice direttore amministrativo. . . » 12.000.000
- Livello 10° - Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistico, so-
ciologo coadiutori; avvocato; diret-
tore amministrativo. » 13.900.000
- Livello 11° - Farmacista, biologo, chimico, fisico,
psicologo, analista, statistico, so-
ciologo dirigenti; avvocato, inge-
gnere, architetto, geologo coordina-
tori; direttore amministrativo capo
servizio » 17.000.000
-

[\(47\)](#) Vedi, ora, l'art. [41](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

44. Istituzione 8° bis.

1. È istituito un livello retributivo 8° *bis* di L. 11.300.000 annue lorde. I relativi profili professionali saranno determinati dalla commissione di cui all'art. 12 ed il relativo inquadramento avrà decorrenza dal prossimo triennio contrattuale [\(48\)](#).

[\(48\)](#) Articolo inserito dall'art. [49](#), [D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 44 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#).

45. Retribuzione individuale di anzianità.

1. Il valore per classi e scatti in godimento al 31 dicembre 1986, con l'aggiunta della valutazione economica dei ratei di classe e scatto maturati al 31 dicembre 1986, costituisce la retribuzione individuale di anzianità.

2. Tale ultima valutazione si effettua con riferimento al trattamento stipendiale, di cui agli *articoli 37 e 46 del* [D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348](#), per quanto concerne i ratei relativi all'indennità per

strutture specialistiche da attribuire ai biologi, chimici e fisici ed ai valori percentuali delle classi e scatti previsti dall'art. 38 del medesimo decreto del Presidente della Repubblica.

3. In assenza di rinnovo contrattuale, entro il 30 giugno 1989, che dovrà provvedere in materia di salario di anzianità, ovvero di una regolamentazione in sede intercompartimentale della stessa materia entro la medesima data, la retribuzione individuale di anzianità di cui al comma 1 verrà incrementata, con decorrenza dal 1° gennaio 1989, di una somma corrispondente al valore delle classi o degli scatti, secondo il sistema previsto dal [D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348](#), e sulla base dei valori tabellari di cui al decreto del Presidente della Repubblica medesimo [\(49\)](#).

4. Al personale assunto in data successiva al 31 dicembre 1986 i predetti importi competono in ragione del numero di mesi trascorsi dalla data di entrata in servizio al 31 dicembre 1988 [\(50\)](#).

5. Nel caso di transito da una qualifica funzionale inferiore a qualifica superiore, l'importo predetto compete in ragione dei mesi trascorsi nella qualifica di provenienza ed in quella di nuovo inquadramento con riferimento al 31 dicembre 1988 [\(51\)](#).

6. Le classi o scatti maturati nel 1987 ed eventualmente corrisposti prima della entrata in vigore del presente decreto costituiscono retribuzione di anzianità per la parte di biennio fino al 31 dicembre 1986. La restante parte viene posta in detrazione degli aumenti contrattuali relativi al 1986.

[\(49\)](#) Comma inserito dall'art. [50, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#) e l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#).

[\(50\)](#) Comma inserito dall'art. [50, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#) e l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#).

[\(51\)](#) Comma inserito dall'art. [50, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#) e l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#).

46. Conglobamento di una quota dell'indennità integrativa speciale.

1. Con decorrenza 30 giugno 1988 è conglobata nello stipendio iniziale del livello in godimento alla stessa data una quota di indennità integrativa speciale pari a L. 1.081.000 annue lorde.

2. Con la medesima decorrenza la misura dell'indennità integrativa speciale spettante al personale in servizio è ridotta di L. 1.081.000 annue lorde.

3. Nei confronti del personale cessato dal servizio con decorrenza successiva al 30 giugno 1988 la misura dell'indennità integrativa speciale, spettante ai sensi dell'art. [2 della legge 27 maggio 1959, n. 324](#), e successive modificazioni ed integrazioni, è ridotta dell'importo mensile lordo di L. 72.067.

Detto importo, nel caso in cui l'indennità integrativa speciale è sospesa o non spetta, è portato in detrazione dalla pensione dovuta all'interessato.

4. Ai titolari di pensione di reversibilità aventi causa del personale collocato in quiescenza successivamente al 30 giugno 1988 o deceduto in attività di servizio, a decorrere dalla stessa data, la riduzione dell'importo lordo mensile di L. 72.067 va operata in proporzione dell'aliquota di reversibilità della pensione spettante, osservando le stesse modalità di cui al comma precedente. Se la pensione di reversibilità è attribuita a più compartecipi, la predetta riduzione va effettuata in proporzione alla quota assegnata a ciascun compartecipe [\(52\)](#).

[\(52\)](#) Articolo inserito dall'[art. 51, D.P.R. 17 settembre 1987, n. 494](#). Vedi, anche, l'art. 52 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#), l'art. 46 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo del SSN) e l'art. 45 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 10 febbraio 2004](#) (dirigenza medico-veterinaria).

47. Paga oraria giornaliera.

1. La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 di tutte le competenze percepite mensilmente.

2. L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 nel caso di orario di 38 ore settimanali, per 6,16 nel caso di orario di 37 ore e per 6 nel caso di 36 ore settimanali.

3. Eventuali assenze non retribuite (scioperi, permessi a proprio carico, assenze ingiustificate) saranno trattenute con applicazione della paga oraria e giornaliera di cui ai precedenti commi.

4. Le trattenute per eventuali scioperi proclamati dalle organizzazioni sindacali sono commisurate al periodo di tempo di effettiva astensione dal lavoro.

5. L'assicurazione dell'urgenza durante gli scioperi non darà luogo ad alcuna retribuzione qualora non sia riscontrata la presenza del dipendente secondo procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro.

PARTE PRIMA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo II

48. Indennità di direzione per direttori amministrativi.

1. Ai vice direttori amministrativi, direttori amministrativi e direttori amministrativi capi servizio viene corrisposta la indennità di direzione nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9° - vice direttore amministrativo.	L. 2.600.000
Livello 10° - direttore amministrativo »	5.100.000
Livello 11° - direttore amministrativo capo servizio. »	8.600.000

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

49. Indennità di assistenza e farmaco-vigilanza.

1. Ai farmacisti inquadrati nei livelli 9°, 10° e 11° viene corrisposta l'indennità di assistenza e farmaco-vigilanza nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9°	L. 4.300.000
Livello 10° »	6.600.000
Livello 11° »	9.600.000

2. Tali indennità assorbono sino a concorrenza tutte le altre indennità finora percepite a qualsiasi titolo [\(53\)](#).

[\(53\)](#) Vedi, anche, l'art. [51](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

50. Indennità tecnico-professionale.

1. Al personale inquadrato nei livelli 9°, 10° e 11° dei ruoli sanitario, professionale e tecnico con esclusione dei medici, dei veterinari e dei farmacisti, dei biologi, chimici e fisici compete una indennità tecnico-professionale nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

Livello 9°	L. 2.600.000
Livello 10° »	5.100.000
Livello 11° »	8.600.000

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

51. Indennità biologi, chimici e fisici.

1. Ai biologi, chimici e fisici inquadrati nei livelli 9°, 10° e 11° competono le seguenti indennità annue, fisse lorde:

1) Indennità professionale:

9°	L.	2.000.000
10°	»	3.000.000
11°	»	4.000.000

2) Indennità specialistica:

9°	L.	2.300.000
10°	»	3.600.000
11°	»	600.000

3) Indennità di dirigenza:

9°	L.	450.000
10°	»	610.000
11°	»	-

52. Indennità di bilinguismo.

1. Al personale in servizio negli enti di cui all'art. 1 aventi sede nella regione autonoma a statuto speciale della Valle d'Aosta o negli enti in cui vige costituzionalmente con carattere di obbligatorietà il sistema del bilinguismo aventi sedi in altre regioni a statuto speciale, è attribuita una indennità di bilinguismo, collegata alla professionalità, nella stessa misura e con le stesse modalità previste per il personale in servizio negli enti locali della regione autonoma a statuto speciale Trentinoalto Adige.

TITOLO V

Trattamento economico

Capo III

(giurisprudenza di legittimità)

53. Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione di cui all'*art. 8, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*.

1. Al personale facente parte di diritto dell'ufficio di direzione (capi servizio) spetta un'indennità di L. 4.000.000 in misura fissa e costante annua lorda.

2. L'indennità di cui al primo comma non è cumulabile, per i medici, con l'indennità primaria differenziata, fino a concorrenza della medesima (54).

(54) 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 coordinamento.

1. Ai coordinatori amministrativi e sanitari di cui all'*art. 8 del D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*, spetta l'indennità differenziata fissa annua lorda e costante di:

a) L. 2.800.000 per unità sanitaria locale fino a 150.000 abitanti;

b) L. 3.600.000 per unità sanitaria locale superiore a 150.000 abitanti, ovvero con presenza di una struttura ospedaliera generale ex regionale (55) (56).

(55) Vedi, anche, gli *artt. 46, 51 e 110, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

(56) 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*.

55. Indennità di polizia giudiziaria.

1. Al personale cui è stata attribuita dall'autorità competente la qualifica di agente od ufficiale di polizia giudiziaria, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, in relazione alle funzioni ispettive e

di controllo previste dall'*art. 27 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616*, spetta una indennità fissa lorda annua di L. 1.000.000 [\(57\)](#).

[\(57\)](#) 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*.

56. Indennità per il personale infermieristico.

1. Al personale infermieristico del ruolo sanitario, operatore professionale di II categoria inquadrato al IV livello retributivo, spetta una indennità mensile lorda fissa di L. 20.000.

57. Indennità di incremento, della utilizzazione delle strutture e degli impianti.

1. Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati dal 1° al 7° livello operanti normalmente su due turni giornalieri per la ottimale utilizzazione degli impianti attivati per almeno 12 ore giornaliere oppure che siano agenti tecnici operanti su due turni in corsia con struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici compete una indennità mensile lorda di L. 40.000 [\(58\)](#).

2. Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 6° e 7° livello operanti nei servizi di diagnosi e cura in turni a copertura nelle 24 ore giornaliere compete una indennità mensile lorda di L. 65.000.

3. Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 6° e 7° livello operanti in terapia intensiva o sale operatorie compete una indennità mensile lorda di L. 70.000; tale indennità compete anche all'operatore professionale dirigente.

4. Al restante personale compreso tra il 1° e 8° livello, che non rientri nella fattispecie suindicata, sarà corrisposta, per l'intera vigenza dell'accordo una indennità nella misura fissa di lire 180.000 annue lorde.

5. Le indennità di cui al presente articolo non sono tra loro cumulabili, sono corrisposte per dodici mensilità e decorrono dal 1° febbraio 1987.

6. Dalla data di cui al comma 5, sono soppresse le indennità di cui all'*art. 45, D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348* [\(59\)](#).

[\(58\)](#) Vedi, anche, gli *artt. 46, 51 e 110, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

(59) 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 V

Trattamento economico

Capo IV

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

58. Indennità di rischio da radiazioni.

1. Al personale medico e tecnico di radiologia sottoposto in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta un'indennità di «rischio da radiazione» nella misura unica mensile lorda di L. 30.000 ai sensi della [legge 28 marzo 1968, n. 416](#), e successive modificazioni e integrazioni.
 2. L'indennità in parola spetta alla condizione che il suddetto personale sia tenuto a prestare 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'accertamento del personale non compreso nel comma 1 soggetto a rischio radiologico verrà effettuato da una apposita commissione presieduta dal coordinatore sanitario e composta dal responsabile dell'unità operativa di medicina nucleare o radiologica, da un rappresentante designato dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto e da un esperto qualificato nominato dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti.
 5. L'indennità di rischio da radiazioni deve essere pagata in concomitanza con lo stipendio.
 6. Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al [D.P.R. 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.
-
-

59. Indennità di profilassi antitubercolare.

1. A tutto il personale operante in reparti o unità operative fisiologiche (pneumologiche) viene corrisposta una indennità di profilassi antitubercolare nella misura fissa ed eguale per tutti di L. 300 giornaliere lorde nei modi prescritti dalla [legge 9 aprile 1953, n. 310](#), e successive modificazioni.

60. 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. 1.400 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio di turno prestato in giorno festivo compete una indennità di L. 9.450 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 4.740 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiori alla metà dell'orario anzidetto con un minimo di due ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

61. Norma di primo inquadramento.

1. L'indennità prevista dall'*art. 50 del [D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348](#)*, è soppressa con decorrenza 1° gennaio 1988. La stessa è invece ridotta dal 1° gennaio 1986 del 30% e dal 1° gennaio 1987 del 65%.

2. Al personale appartenente al ruolo professionale delle tabelle *B), C) e D)* dell'*allegato 1 del [D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761](#)*, inquadrate al nono livello retributivo, con una anzianità di servizio alla data del 20 dicembre 1979 di sei anni, viene confermata l'erogazione della somma annua lorda di L. 2.500.000 in aggiunta al trattamento economico fissato dall'*art. 43 e dall'art. 50 [\(60\)](#)*.

3. Tale somma cesserà di essere corrisposta nel caso in cui i beneficiari dovessero essere inquadrati nel 10° livello retributivo.

[\(60\)](#) Vedi, anche, l'*art. 45, [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#)*.

PARTE PRIMA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo V

62. Decorrenza degli aumenti.

1. Le indennità di cui ai precedenti articoli vengono corrisposte per 12 mensilità riferite all'anno solare.
2. Gli aumenti delle indennità rispetto alle precedenti misure vengono corrisposti dal 1° febbraio 1987.

PARTE PRIMA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo VI

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

63. Equo indennizzo.

1. Nei confronti del personale dipendente dal Servizio sanitario nazionale si applicano per quanto concerne l'equo indennizzo le disposizioni e procedure stabilite in materia per i dipendenti civili dello Stato di cui al [D.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3](#) e successive integrazioni e modificazioni.

2. Le misure dell'equo indennizzo sono stabilite secondo le seguenti modalità:

a) per la determinazione dell'equo indennizzo si considera la classe iniziale di stipendio del livello di appartenenza maggiorata dell'80%.

b) la misura dell'equo indennizzo per le menomazioni dell'integrità fisica iscritte alla prima categoria della tabella A allegata al [D.P.R. 23 dicembre 1978, n. 915](#), è pari a 2,5 volte l'importo dello stipendio determinato a norma del punto a);

c) per la liquidazione dell'equo indennizzo si fa riferimento in ogni caso al trattamento economico corrispondente al livello retributivo di appartenenza del dipendente al momento della presentazione della domanda;

d) restano ferme le percentuali di riduzione stabilite dalle vigenti norme per le menomazioni dell'integrità fisica inferiori a quelle di prima categoria.

3. L'amministrazione ha diritto di dedurre dall'importo dell'equo indennizzo e fino a concorrenza del medesimo, eventuali somme percepite allo stesso titolo dal dipendente per effetto di assicurazione obbligatoria o facoltativa i cui contributi o premi siano stati corrisposti dall'amministrazione stessa.

4. Nel caso che per effetto di tali assicurazioni l'indennizzo venga liquidato al dipendente sotto la forma di rendita vitalizia, il relativo recupero avverrà capitalizzando la rendita stessa in relazione all'età dell'interessato [\(61\)](#).

[\(61\)](#) Per la disapplicazione delle norme contenute nel presente articolo vedi l'art. 47 del CCNL integrativo di cui all'[Accordo 20 settembre 2001](#) e l'art. 37 del CCNL di cui all'[Accordo 19 aprile 2004](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

64. Trattamento di quiescenza.

1. Al personale destinatario del presente decreto che cessa dal servizio per raggiunti limiti di anzianità o di servizio ovvero per decesso o per inabilità permanente assoluta i nuovi stipendi hanno effetto sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, negli importi effettivamente corrisposti alla data di cessazione dal servizio e nelle misure in vigore alla data del 1° gennaio 1987 e 1° gennaio 1988, con decorrenza dalle date medesime.

PARTE PRIMA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo VII

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

65. Norma per i dipendenti della unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia.

1. Gli istituti giuridico-economici previsti per i dipendenti del servizio sanitario nazionale si applicano anche ai dipendenti della unità sanitaria locale di Campione d'Italia.

2. In particolare, per quanto concerne il trattamento economico dei dipendenti di detta unità sanitaria locale, il Ministero della sanità, di intesa con il Ministero del tesoro (R.G.S. e istituti di previdenza), sentita l'ANCI e le organizzazioni sindacali emanerà apposite norme - in considerazione della particolare situazione geografica del comune stesso ove la valuta corrente è il franco svizzero - entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

PARTE PRIMA

TITOLO VI

Produttività

Capo I

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

66. Tipologia e finalità dell'istituto.

1. L'istituto di incentivazione della produttività deve tendere ad incrementare la economicità e qualità delle prestazioni rese, in funzione del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

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. Per l'arco di vigenza dell'accordo collettivo 1986/1988 recepito dal presente decreto a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso, 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'*art. 6 del [decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68](#)*.

4. L'attivazione dell'istituto resta 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 fra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario secondo le rilevazioni effettuate nel triennio 1984-1986;

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

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale delle prestazioni utilizzando l'attività resa in plus-orario, oltre alla sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori, ecc.) e nei presidi multizonali.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale che tratterà altresì le linee generali dei programmi, gli schemi dei piani di lavoro ed i criteri delle verifiche in campo. Non dovrà comunque verificarsi, a livello di unità sanitarie locali, un incremento della spesa complessiva derivante dalla quota pro-capite media per assistito secondo le rilevazioni del triennio 1984-1986. Ogni semestre dovranno essere verificati con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Pertanto il nuovo processo è così articolato:

I) incentivazione ex artt. 59 e segg. [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348](#) ;

II) produttività «per obiettivi» [\(62\)](#).

[\(62\)](#) Vedi, anche, gli artt. 58 e 61, [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

67. Finanziamento dei fondi di incentivazione e attuazione dell'istituto.

1. Gli enti finanziano l'istituto sub I), comma 6, dell'art. 66 esclusivamente con il fondo 1986, così come determinato ai sensi della circolare del Ministero della sanità e del dipartimento della funzione pubblica del 29 aprile 1986, e risultate dal consuntivo dello stesso anno il quale sarà rivalutato per gli anni 1987 e 1988 secondo l'andamento dell'indice inflattivo previsto dalle leggi finanziarie cui potranno aggiungersi solo i «risparmi» derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto relativa alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna.

2. Le regioni potranno integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse alla 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.

3. In sede di accordo decentrato a livello regionale si stabilirà l'entità del fondo da destinare all'istituto di incentivazione che, in caso di attivazione ex novo dello stesso, non potrà essere inferiore al 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1986 dell'intera attività specialistica resa al cittadino su base regionale.

4. In sede di accordo, a livello di enti, gli stessi converranno con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto l'articolazione delle attività professionali da

rendere in plus-orario, soggette a rilevazione e fatturazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

5. Le somme corrisposte da enti e da privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate in plus-orario da personale medico dipendente o da personale che rientra nelle categorie *B* e *C*, non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività al netto della quota di spettanza dell'amministrazione.

6. Le prestazioni soggette a tariffazione sono previste nell'apposito tariffario di cui all'art. 69.

7. L'istituto di cui sub II), comma 6, dell'art. 66 viene finanziato 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'art. 70 non superiore allo 0,80 determinata in sede di accordo quadro regionale.

8. 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 e demandata ad una apposita commissione paritetica costituita da esperti designati dal Governo, regioni, ANCI e organizzazioni sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto che li definisce entro il 30 settembre 1987, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

9. L'istituto di cui al comma 7 viene, altresì, finanziato da ulteriori eventuali fondi previsti dalle vigenti disposizioni.

68. Valutazione della produttività.

1. L'istituto di incentivazione della produttività, valutato sulla base delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe secondo le modalità operative ed 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 e ripartite con le modalità previste nell'art. 70.

3. Tali prestazioni vengono organizzate attraverso la predisposizione di orari e turni che garantiscono un'equa ripartizione di tutto il personale in modo da assicurare la presenza di tutti i componenti l'équipe.

4. I fini, le modalità operative, i criteri per la fissazione delle tariffe e la valutazione della produttività dell'istituto sub II, comma 6, dell'art. 66, sono quelli indicati nello stesso art. 66 e nell'art. 73.

69. Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

1. La determinazione delle competenze spettanti al personale per le singole prestazioni utili ai fini dell'applicazione dell'istituto viene definita con un tariffario unico nazionale che costituisce parte integrante del presente decreto per il personale del Servizio sanitario nazionale.

2. La formulazione del tariffario dovrà prevedere il valore delle prestazioni e l'indicazione delle competenze da attribuire all'équipe e al fondo comune della categoria A) medici e all'équipe e al fondo comune B) del personale laureato non medico, alla categoria C) e alla categoria D). Nel nuovo tariffario occorrerà ricomprendere oltre alle prestazioni di tipo ambulatoriale, anche quelle prestazioni professionali non mediche assoggettabili a rilevazione e fatturazione.

3. Per la definizione del tariffario unico sarà costituita presso il Ministero della sanità, una commissione paritetica formata da componenti designati dalla parte pubblica e da componenti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

4. La commissione dovrà concludere i propri lavori entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. Il decreto ministeriale che recepirà il tariffario unico nazionale dovrà essere emanato nel termine tassativo di tre mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto ed avrà effetti economici dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale medesimo.

6. In attesa della emanazione del nuovo tariffario, il fondo della categoria B) del personale laureato non medico è costituito dalle quote storicamente spettanti secondo le modalità del [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348](#), per tale istituto ai laureati non medici, più il 5% del fondo per incentivazione sub I) da prevedere in aumento al fondo stesso per il periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348](#), e per il periodo di validità del presente decreto, in ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato, sez. IV, n. 308/1986.

7. Il fondo della categoria B) viene ripartito nel modo seguente:

le competenze previste nel tariffario per la categoria A) medici vengono utilizzate come riferimento economico di riparto per il personale della categoria B), personale laureato non medico.

8. Pertanto al fondo di ciascuna équipe della categoria B) che trova corrispondenza nel tariffario afferiscono le quote economiche pari al fondo della corrispondente équipe della categoria A).

9. In analogia è costituito il fondo comune della categoria B) le quote eventualmente non liquidate per le équipes della categoria B) afferiscono al fondo comune B), personale laureato non medico.

10. Nell'accordo decentrato a livello regionale tra le équipes del personale laureato non medico deve essere inserita quella del personale farmacista.

11. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria B) saranno suddivise nel modo seguente:

	Fondo équipe B	Fondo comune B
Dirigente.	1,8	1,2
Coadiutore	1,4	1,1
Collaboratore.	1	1

12. Al personale farmacista, inoltre, vengono corrisposte le quote di incentivazione provenienti dal 30% del risparmio per la produzione di farmaci in proprio e la distribuzione diretta all'utenza dei presidi e prodotti previsti dall'assistenza farmaceutica integrativa, il cui calcolo dovrà essere attivo con decorrenza 1° gennaio 1986 e le cifre corrispondenti vanno sommate al fondo della categoria B).

13. L'assegnazione del plus orario al personale farmacista non può essere inferiore a quello attribuito con i piani di lavoro del 1986.

14. Per il personale laureato non medico dei profili biologici, chimici e fisici l'assegnazione del plus-orario non può essere inferiore a quello attribuito per effetto della sentenza del Consiglio di Stato, sez. IV n. 308/1986.

15. Conseguentemente le somme storicamente spettanti per l'istituto dell'incentivazione al personale medico debbono essere esclusivamente utilizzate per il fondo A) medici.

16. Il fondo predetto deve essere, comunque, garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per la durata del presente decreto con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quantitativi dell'attività ambulatoriale complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

70. Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione sub) I, comma 6, dell'art. 66.

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda 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, psicologi;

C) Personale tecnico-sanitario e personale infermieristico, ivi compresi gli operatori sanitari di cui alla tabella h) del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979, dell'unità operativa che concorre alla prestazione, nonché il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

D) Restante personale.

2. Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale.

	A	B	C	D	Totale
1) - prestazioni di radiologia.	70	-	18	12	100
2) - prestazioni di laboratorio	65	-	23	12	100
3) - visite e/o interventi specialistici delle varie attività di servizio ed altre prestazioni fatturabili	85	-	10	5	100
4) - prestazioni riabilitative.	55	-	32	13	100

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria A) medici e B) personale laureato non medico saranno suddivise come segue:

- all'équipe che ha reso la prestazione il 45% da ripartirsi ai singoli componenti;
- al fondo comune il 55%.

4. Tale suddivisione troverà applicazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. La quota afferente all'équipe va ripartita fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

-assistente e collaboratore	1;
-auto e coadiutore	1,4;
-primario ed equiparati, dirigente	1,8,

mantenendo per il personale medico il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno.

6. Le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo sono ripartite come segue:

-assistente	1;
-aiuto	1,1
-primario	1,2.

7. Il fondo comune sarà suddiviso in quote. L'assegnazione delle quote sarà effettuata nell'accordo decentrato a livello regionale e nell'accordo locale secondo criteri di gestione e di utilizzo del fondo comune che consentano prioritariamente meccanismi perequativi all'interno del personale laureato non medico per il perseguimento degli obiettivi programmati e dei Piani di lavoro di cui all'art. 66.

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

9. Al fondo comune afferiscono le somme di competenza individuale eccedenti il tetto retributivo.
 10. La distribuzione delle quote avverrà in misura proporzionale a plus-orari concordati ed effettuati.
 11. Le quote di fondo comune non attribuite a seguito del raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo comune.
 12. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per raggiungimento dei tetti economici individuali afferiscono al fondo di cui all'istituto sub II.
 13. Le quote di riparto del tariffario attualmente in vigore relative alla categoria *b*) debbono intendersi riferite alla nuova categoria *C*), le quote relative alla categoria *C*), afferiscono alla nuova categoria *D*).
 14. La colonna della categoria *B*) verrà riempita dalle percentuali risultanti dalla formulazione del nuovo tariffario.
 15. Le quote di cui al fondo comune dell'équipe non medica previsto dall'art. 104, area negoziale medica, saranno ripartite in quote proporzionali alla retribuzione fra i componenti dell'équipe stessa.
-
-

71. Plus orario e sua determinazione.

1. L'attività connessa con l'Istituto delle incentivazioni sub I), comma 6, dell'art. 66 va svolta in plus orario.
2. I tetti massimi di plus orario sono fissati nei limiti del fondo a disposizione di cui all'art. 67 come segue:
 - a) 7 ore settimanali per il personale laureato non medico che effettua prestazioni rilevabili e fatturabili ai sensi del tariffario unico nazionale;
 - b) 3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario e con funzioni di riabilitazione, di vigilanza e ispezione. In attesa degli accordi quadro regionali, attuativi dell'istituto, restano in vigore le norme specifiche dal decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983, art. 64.
3. I tetti massimi di plus-orario determinati ai sensi del comma 2 verranno, pertanto, applicati a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo decentrato a livello regionale applicativo dell'istituto di cui al presente decreto.
4. Per il personale infermieristico il plus-orario non potrà essere superiore a due ore settimanali.
5. Il rapporto proporzionale fra i diversi plus orari attribuibili al personale non medico viene mantenuto nel caso in cui non sia stato attribuito il tetto massimo di plus-orario.

6. Il plus orario, concordato con le organizzazioni sindacali e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso, pertanto, deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.

7. La misura del plus orario reso può trovare compensazione all'interno di un trimestre. Le differenze, in difetto o in eccesso, di plus orario reso nel trimestre rispetto a quello dovuto debbono essere compensate nel trimestre successivo. In caso di mancato recupero del plus orario dovuto e non reso, si effettueranno le relative proporzionali riduzioni.

8. Il tetto retributivo per il personale non medico sarà rapportato al 10% del trattamento economico globale mensile lordo rilevato al 1° gennaio di ogni anno, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.

9. Per trattamento economico globale mensile lordo deve intendersi la somma delle seguenti voci:

- stipendio mensile lordo comprensivo del salario di anzianità;
- indennità integrativa speciale;
- indennità annue fisse e continuative;
- rateo di tredicesima mensilità.

10. Con periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus-orario.

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

12. Al personale soggetto al debito orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione, ma compete la quota relativa alla categoria *D*).

72. Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub I dell'art. 66.

1. Per quanto attiene il personale laureato non medico che effettua prestazioni rilevabili e fatturabili, le modalità di ripartizione sono definite nell'art. 70.

2. Relativamente agli ingegneri addetti all'attività di vigilanza e ispezione il tariffario unico nazionale dovrà prevedere i criteri di riparto dell'attività fatturabile.

3. In attesa della emanazione del nuovo tariffario, al fondo del personale della categoria *B*) affluiscono le somme corrisposte da enti o privati, al netto delle quote di spettanza dell'amministrazione, per prestazioni effettuate dagli ingegneri in plus orario.

4. Le competenze attribuite al personale della categoria C) dell'art. 70 che ha concorso alle prestazioni vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere fra tutto il suddetto personale.

5. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria D) dell'art. 70 saranno suddivise in base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico inquadrato nei livelli dal settimo all'undicesimo: 2; al personale inquadrato nei livelli dal quinto al sesto: 1,50; al personale inquadrato nei primi quattro livelli: 1.

6. Le quote eccedenti il rapporto ottimale di prestazione secondo la tabella di cui all'art. 103 vanno ad incrementare il fondo sub II, comma 6, dell'art. 66.

PARTE PRIMA

TITOLO VI

Produttività

Capo II

73. Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 66.

1. Il fondo di incentivazione sub II) è ripartito dalla Regione in quote corrispondenti ai progetti determinati anche a norma dell'art. 66.

2. Gli enti individuano, sentite le organizzazioni sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

3. La regione provvede alla erogazione delle quote di cui al presente articolo sulla scorta di idonea documentazione, attestante il conseguimento dei risultati ottenuti.

4. Nell'ambito di ciascun ente si provvederà 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 [\(63\)](#).

[\(63\)](#) 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 II - AREA MEDICA

TITOLO I

Accordi decentrati

Capo I

74. Materie di contrattazione decentrata.

1. Nell'ambito della disciplina di cui all'*art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, del *decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13*, del *decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, art. 6, comma 9*, e di quella del presente decreto, formano oggetto di contrattazione decentrata i criteri, le modalità generali ed i tempi di attuazione concernenti le seguenti materie:

l'organizzazione del lavoro e le proposte per la sua programmazione ai fini del miglioramento dei servizi sanitari;

la formulazione di programmi concernenti l'occupazione medica e veterinaria anche in relazione alla politica generale degli organici;

l'individuazione dei posti di pianta organica necessari sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale nonché i piani di assunzione di personale;

le proposte in ordine ai processi di innovazione tecnologiche;

le condizioni ambientali, la qualità del lavoro ed i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

i processi di mobilità compresi quelli derivanti da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici, nonché la verifica degli esuberi di personale anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari;

la struttura degli orari di lavoro, legata anche all'emergenza medica e veterinaria (turni, articolazione, reperibilità, permessi) nonché la modalità di accertamento del loro rispetto;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

i piani ed i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica e le incentivazioni connesse;

l'aggiornamento professionale, la ricerca, la didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale intramurale;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

i programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse nonché del loro utilizzo;

le «pari opportunità»;

le altre materie appositamente demandate alla contrattazione decentrata dal presente decreto.

2. Agli accordi decentrati si dà esecuzione ai sensi dell'*art. 14 della legge 29 marzo 1983, n. 93*, mediante atti previsti dai singoli ordinamenti degli enti di cui all'*art. 1 (64)*.

(64) 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*.

75. Livelli di contrattazione.

1. Le parti individuano i seguenti livelli di contrattazione decentrata:

a) regionale, che riguarda:

attuazione dei criteri in base ai quali definire le piante organiche nonché i criteri per la formazione dei piani di assunzione di personale;

la formazione dei programmi di occupazione medica e veterinaria;

la verifica dell'applicazione delle norme sulla mobilità compresa quella derivante da situazioni di sovradimensionamento e sottodimensionamento degli organici;

l'applicazione dei criteri per l'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

la predisposizione dei programmi di aggiornamento professionale, di ricerca, di didattica e la qualificazione del personale medico e veterinario;

la predisposizione dei programmi di informatizzazione delle procedure e della destinazione delle risorse, nonché del loro utilizzo;

i piani e i programmi volti ad incrementare la produttività, loro verifica ed incentivazioni connesse;

la definizione di criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la predisposizione di norme atte a regolamentare le attività culturali e ricreative;

le «pari opportunità»;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto;

b) locale, al quale competono tutti gli aspetti dell'organizzazione del lavoro e, in particolare:

la proposta per l'individuazione della dotazione dei posti di pianta, organica necessari e degli esuberanti, anche in dipendenza di processi di riorganizzazione, ristrutturazione ed innovazione tecnologica dei servizi sanitari ed infine dei posti già esistenti da trasformare, in adeguamento alle reali esigenze di servizio, sulla base degli standards stabiliti a livello nazionale e regionale;

l'individuazione di criteri attuativi dell'orario di lavoro e dei diversi tipi di rapporto di lavoro nonché le modalità di accertamento del suo rispetto, sulla base di quanto stabilito dal presente decreto;

i carichi di lavoro in funzione degli obiettivi e dei piani di lavoro;

l'individuazione dei criteri per stabilire i casi in cui le esigenze di servizio richiedano di derogare al limite massimo previsto per l'effettuazione di lavoro straordinario;

l'attuazione dei criteri per l'identificazione delle unità operative in cui applicare l'istituto della pronta disponibilità, per la programmazione e l'articolazione della stessa e per l'individuazione delle figure professionali e posizioni funzionali necessarie;

la verifica dell'applicazione dei criteri attinenti le modalità di riparto degli incentivi alla produttività;

la verifica delle modalità applicative dell'effettivo esercizio dell'attività libero-professionale;

i criteri di utilizzazione dell'orario riservato all'aggiornamento professionale, alla didattica e alla ricerca;

le proposte in ordine ai processi di innovazioni tecnologiche;

la verifica dell'applicazione delle misure di igiene, di prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;

le altre materie specificatamente e tassativamente indicate nel presente decreto.

2. Gli enti provvedono a costituire le delegazioni di parte pubblica abilitate alla trattativa ai vari livelli di contrattazione decentrata entro 15 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento ed a convocare le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative ai sensi delle vigenti disposizioni, per l'avvio del negoziato entro e non oltre 15 giorni [\(65\)](#).

3. La negoziazione decentrata regionale e locale deve riferirsi a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale contrattazione e deve concludersi nel termine di 30 giorni dal suo inizio [\(66\)](#).

4. All'accordo sottoscritto in sede di contrattazione decentrata è data esecuzione con provvedimento adottato dall'organo competente entro 30 giorni dalla sua sottoscrizione o dalla data di scadenza del termine di 15 giorni stabilito per la presentazione di eventuali osservazioni da parte di Organizzazioni Sindacali dissenzienti [\(67\)](#).

5. Gli accordi sottoscritti a livello di contrattazione regionale sono pubblicati entro 15 giorni dalla sottoscrizione nel Bollettino Ufficiale della Regione e sono recepiti dai singoli enti entro i successivi 30 giorni dalla pubblicazione e, comunque, entro e non oltre i 45 giorni dalla sottoscrizione [\(68\)](#).

6. Tutte le materie demandate alla disciplina degli accordi decentrati devono essere definite in una unica sessione negoziale, fatti salvi eventuali diversi periodi individuati fra le parti negli accordi predetti [\(69\)](#).

7. Ove, nell'interpretazione delle norme degli accordi decentrati in sede regionale e locale dovessero insorgere contrasti, gli stessi sono risolti congiuntamente tra le parti mediante riconvocazione delle stesse. Sulla base degli orientamenti emersi, rispettivamente, la Regione e l'Ente provvedono ad emanare i conseguenti indirizzi [\(70\)](#).

8. Gli accordi decentrati devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro esecuzione [\(71\)](#).

9. Gli accordi decentrati non possono comportare oneri aggiuntivi se non nei limiti previsti dal presente regolamento e conservano la loro efficacia sino all'entrata in vigore dei nuovi accordi [\(72\)](#) [\(73\)](#).

[\(65\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(66\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(67\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(68\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(69\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(70\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(71\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(72\)](#) Gli attuali commi da 2 a 9 così sostituiscono l'originario comma 2 per effetto dell'[art. 76, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(73\)](#) 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. Composizione delle delegazioni.

1. A livello di contrattazione regionale la delegazione trattante è costituita:

a) per la parte pubblica dalle seguenti rappresentanze:

della regione;

dell'ANCI per i comuni e i loro consorzi;

dell'UNCEM per le comunità montane;

degli altri enti di cui all'art. 1 per quanto di rispettiva competenza.

b) per le organizzazioni sindacali:

da rappresentanti di ciascuna organizzazione sindacale medica e veterinaria firmataria dell'accordo recepito dal presente decreto, che abbia adottato, in sede nazionale, codici di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero.

2. La delegazione di parte pubblica è presieduta dal presidente della regione o da un suo delegato.

3. A livello di contrattazione decentrata per singolo ente, la delegazione trattante è costituita:

dal titolare del potere di rappresentanza dell'ente o da un suo delegato;

da una rappresentanza dell'area medica e veterinaria formata dai titolari dei servizi o uffici destinatari e/o tenuti all'applicazione dell'accordo decentrato;

da una delegazione composta da rappresentanti aziendali di ciascuna organizzazione sindacale, come sopra indicata.

4. Per la conclusione degli accordi decentrati valgono i criteri e le modalità di cui all'[art. 6, commi 7 e 9 del D.P.R. 5 marzo 1986, n. 68 \(74\)](#).

[\(74\)](#) 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 II - AREA MEDICA

TITOLO II

Rapporto di lavoro

Capo I

77. Caratteristiche del rapporto di lavoro del medico e del veterinario.

1. Il rapporto di lavoro del medico può essere, ai sensi degli articoli 47 della legge n. 833/1978 e 35, D.P.R. n. 761/1979 a «tempo pieno» o a «tempo definito» ed entrambi i rapporti devono essere intesi quali rapporti ordinari di lavoro.
2. Ai medici con rapporto di lavoro a tempo definito spetta l'indennità integrativa speciale in misura intera, con il conseguente divieto di percepirla nelle altre attività compatibili e con l'obbligo di renderne edotte le amministrazioni interessate.
3. I medici a tempo pieno ed i veterinari hanno l'obbligo di prestare n. 38 ore settimanali; i medici a tempo definito n. 28,30 ore settimanali.
4. Nel rapporto di lavoro a tempo pieno è previsto che quattro ore dell'orario settimanale di servizio siano destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata, etc.
5. Nel rapporto di lavoro a tempo definito è prevista allo stesso scopo la riserva di 1 ora e 30 minuti.
6. Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di assistenza, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione per l'eventuale impiego in attività ordinarie, va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma può anche essere cumulata per impieghi come sopra specificati in ragione di anno o per particolari necessità di servizio. Va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura e non può, in alcun modo, comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.
7. Nel pieno rispetto di quanto previsto dal presente decreto e di quanto stabilito dalle leggi vigenti, i medici a «tempo definito» e i veterinari hanno facoltà di svolgere l'attività libero professionale non rientrante nel rapporto di lavoro, che non sia in contrasto, secondo quanto stabilito dalla legge, con gli interessi e i fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale, oppure incompatibile con gli orari di servizio.
8. In ogni caso tali attività non debbono configurare un distinto rapporto di impiego.
9. In attuazione dell'art. 6, D.P.R. n. 68/1986, la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali:
 - a) per i medici a tempo pieno e per i veterinari: da ore 38 ad ore 37 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 a ore 36 settimanali, con decorrenza 31 dicembre 1987;
 - b) per i medici a tempo definito: da ore 28,30 ad ore 27,30 settimanali, con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto e dal 31 dicembre 1987, n. 27 ore settimanali.
10. La riduzione delle ore comporta la revisione dell'organizzazione del lavoro e delle piante organiche sulla base dei parametri stabiliti a livello nazionale e regionale, sentite le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.
11. Nell'intento di pervenire ad una completa integrazione del personale medico nel servizio pubblico gli enti debbono privilegiare il rapporto a tempo pieno e favorire, pertanto, le richieste di passaggio dei medici dal rapporto a tempo definito al rapporto a tempo pieno.

12. Le richieste predette saranno di norma accolte compatibilmente con le effettive esigenze del Servizio sanitario tenuto, altresì conto della riduzione dell'orario di lavoro prevista dal presente decreto, delle indicazioni di cui alla legge n. 595/1985 e dei piani sanitari regionali.

13. La mancata concessione di passaggio al tempo pieno deve essere adeguatamente motivata.

14. Sulle motivazioni di rigetto, il personale medico può chiedere il riesame da parte della commissione regionale di cui all'articolo successivo.

15. L'orario di lavoro settimanale è articolato su 6 o 5 giornate.

16. I procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro, omogenei per tutti i dipendenti, devono essere costituiti da mezzi obiettivi di controllo.

17. Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi appartenenti alla stessa o ad altra Unità sanitaria locale il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le coperture assicurative previste dalla legge.

18. I medici ed i veterinari hanno altresì l'obbligo di prestare l'attività per tutti i compiti demandati agli enti dalla legge n. 833/1978 nonché attività consultive richieste dall'amministrazione per altri destinatari entro l'orario di servizio, senza alcuna forma di compenso, fatto salvo il rimborso spese ove compete [\(75\)](#) [\(76\)](#).

[\(75\)](#) Vedi, anche, l'art. [79](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(76\)](#) 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](#).

78. Commissione regionale.

1. In ciascuna regione è istituita una apposita commissione regionale cui è affidato:

a) il riesame delle domande del personale medico di passaggio dal tempo definito al tempo pieno non accolte dagli enti di appartenenza;

b) l'esame delle domande di ammissione all'esercizio della libera attività professionale qualora non attivata all'interno delle strutture dell'ente.

2. La commissione di cui al comma 1 è così composta:

da un rappresentante della regione che la presiede;

da un rappresentante designato dall'ente interessato;

da un rappresentante del Ministero della sanità.

3. La commissione regionale decide sulle domande di cui ai punti *a)* e *b)* entro sessanta giorni, previa verifica delle effettive situazioni locali con la partecipazione delle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

4. La commissione regionale è integrata, di volta in volta, da un membro designato dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

5. In caso di designazione non unitaria il rappresentante sindacale è indicato dal medico interessato [\(77\)](#).

[\(77\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

79. Commissione per profili professionali medici.

[1. Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri, dipartimento della funzione pubblica, sarà istituita entro un mese dalla data di entrata in vigore del presente decreto, una commissione paritetica per l'individuazione e descrizione dei profili professionali del personale medico e veterinario in relazione all'organizzazione del lavoro nelle specifiche realtà dei diversi enti ed amministrazioni, di cui all'art. 1, al fine della omogeneizzazione e della trasparenza delle posizioni giuridico-funzionali e per quelle emergenti anche a seguito delle innovazioni tecnologiche.

2. I lavori della commissione dovranno concludersi entro quattro mesi dalla sua istituzione con apposite articolate proposizioni, finalizzate anche all'attuazione del principio dell'ordinamento per profili professionali, che saranno approvate con apposito decreto del Presidente della Repubblica.

3. Le identificazioni dei suddetti profili professionali avranno valore per il prossimo triennio contrattuale] [\(78\)](#).

[\(78\)](#) Abrogato dall'art. 70, e dall'art. [136, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO III

Organizzazione del lavoro

Capo I

80. Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

1. La presenza medica in ospedale ed in particolari servizi anche nel territorio, individuati in sede di contrattazione decentrata, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione e una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di servizio.
2. Tale presenza medica è destinata a far fronte ad esigenze ordinarie e di emergenza.
3. Alle citate esigenze si provvede mediante la presenza attiva, attraverso un funzionale utilizzato delle équipes per le dodici ore diurne, ove le piante organiche lo consentano e, comunque, in rapporto alla migliore organizzazione del lavoro.
4. Nei reparti di rianimazione e terapia intensiva la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.
5. Alle esigenze di emergenza notturne e festive si provvede mediante:
 - a) il dipartimento di emergenza, laddove esso è istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità secondo i criteri indicati in sede di contrattazione decentrata;
 - b) l'utilizzazione della guardia medica divisionale e/o interdivisionale.
6. La guardia medica è svolta durante il normale orario di lavoro, laddove la dotazione organica delle unità operative consenta di garantire tutte le attività mediche istituzionali.
7. Nelle situazioni di carenza dell'organico, e comunque fino all'adeguamento delle relative dotazioni, la guardia medica può essere svolta attraverso il ricorso ad ore di lavoro straordinario.
8. La presenza medica nei servizi veterinari deve essere assicurata nelle dodici ore diurne feriali mediante turni di servizio ed articolazione degli orari. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità secondo i criteri indicati nell'accordo decentrato [\(79\)](#).

[\(79\)](#) 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](#).

81. 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. Dette prestazioni non possono superare il limite massimo individuale di 80 ore annue.

4. Gli enti, per comprovate ed improcrastinabili esigenze di servizio e previo confronto con le organizzazioni sindacali, possono autorizzare prestazioni di lavoro straordinario per particolari e definite funzioni, posizioni di lavoro o settori di attività in deroga al limite di cui al comma 3, fino ad un massimo di 150 ore annue.

5. Il lavoro straordinario può, a richiesta del dipendente e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere compensato con riposi sostitutivi.

6. Non sono compresi nel tetto di cui al comma 2, le ore di straordinario prestate nei seguenti casi: richiamo in servizio per pronta disponibilità; comando per esigenze di servizio; partecipazione a riunioni di organi collegiali e commissioni di concorso.

7. La partecipazione a commissioni di concorso del Servizio sanitario nazionale potrà essere retribuita, se effettuata al di fuori del normale orario di lavoro, quale lavoro straordinario, con le modalità di cui al comma 6, nella sola ipotesi in cui leggi regionali non prevedano specifici compensi.

8. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto, la misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente dividendo per 175 i seguenti elementi retributivi:

stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;

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

rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

9. La maggiorazione di cui sopra 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. Dal 31 dicembre 1987 il divisore 175 indicato nel comma 8 è ridotto a 156.

11. Le tariffe orarie, stabilite al 31 dicembre 1985 in base al preesistente sistema di calcolo, previste dai rispettivi ordinamenti sono mantenute *ad personam* fino alla concorrenza delle tariffe orarie di pari importo derivanti dal nuovo sistema di calcolo.

12. 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.

82. Servizio di pronta disponibilità.

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.
 2. I comitati di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti sono tenuti a definire all'inizio di ogni anno, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, un piano per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed ai profili organizzativi dei servizi e dei presidi.
 3. Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità esclusivamente i dipendenti in servizio presso unità operative con attività continua e, sulla base del piano di cui al comma 2, il personale strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali.
 4. Il servizio di pronta disponibilità sostitutiva ed integrativa della guardia divisionale o interdivisionale è organizzato utilizzando personale della stessa disciplina.
 5. Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi soltanto la pronta disponibilità integrativa.
 6. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
 7. Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi; ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità nella misura di L. 33.600 per ogni 12 ore a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto.
 8. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.
 9. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata, la predetta indennità viene corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%.
 10. L'articolazione del turno di pronta disponibilità non può avere comunque durata inferiore alle quattro ore.
 11. In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.
 12. Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di dieci pronte disponibilità nel mese.
 13. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è, di norma, di competenza del primario, degli aiuti e degli assistenti con almeno cinque anni di anzianità, nonché, solo per particolari necessità, degli altri assistenti.
 14. Il servizio di pronta disponibilità sostitutivo dei servizi di guardia coinvolge, a turno individuale, tutti i sanitari della divisione o del servizio, ad eccezione dei primari [\(80\)](#).
-

(80) 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 II - AREA MEDICA

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo I

83. Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata.

1. L'aggiornamento professionale del personale medico e veterinario è obbligatorio e facoltativo e riguarda tutto il personale di ruolo degli enti individuati dall'art. 1.

2. Il relativo finanziamento è previsto nel Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazione vincolata.

3. L'aggiornamento obbligatorio è svolto in orario di lavoro e comprende:

a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal Servizio sanitario nazionale;

b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, compresi nei programmi regionali;

c) l'uso di testi, riviste tecniche ed altro materiale bibliografico messo a disposizione dal Servizio sanitario nazionale;

d) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;

e) ricerca finalizzata del personale medico in base a programmi definiti in sede di contrattazione decentrata;

f) il comando finalizzato previsto dall'*articolo 45, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761 (81)*.

4. I programmi regionali e di singolo ente, che dovranno prevedere fondi destinati alle attività di cui al comma 3 e gli indici di utilizzazione adeguati ai profili professionali del medico e veterinario, sono determinati, previo confronto con le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, secondo criteri e modalità di cui all'art. 6, comma 9, del decreto del Presidente della Repubblica 68/1986.

5. A tali fini, presso ogni regione e singolo ente verrà istituita una apposita commissione paritetica composta da membri nominati dal comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, e da membri designati dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

6. Nei programmi stessi va dato adeguato risalto alla formazione o all'aggiornamento professionale nelle discipline che riguardano l'organizzazione del lavoro, le tecniche di programmazione e l'economia del personale, nelle linee di indirizzo del Piano sanitario nazionale e della programmazione regionale e locale dei servizi.

7. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dal personale interessato, anche in ambito extra regionale ed effettuate al di fuori dell'orario di servizio. Il concorso del servizio sanitario nazionale è in tal caso strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative di cui sopra con l'attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.

8. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45, D.P.R. n. 761/1979.

9. Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico-scientifico composto da medici e veterinari designati dagli enti, scelti fra il personale dipendente e da medici e veterinari designati dalle Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

10. Il comitato di gestione o l'organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti, di norma, approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

La partecipazione ai corsi, convegni, congressi e la frequenza delle scuole di specializzazione e gli esami sostenuti, devono essere adeguatamente documentati al fine della concessione del congedo straordinario previsto dall'*articolo 10, D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348*, e dalla circolare n. 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica [\(82\)](#).

11. La partecipazione all'attività didattica del personale medico e veterinario si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge n. 833/1978;

b) aggiornamento professionale obbligatorio del personale interessato organizzato dal Servizio sanitario nazionale;

c) formazione di base, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale non medico.

12. Le attività sub b) e c) del comma 11, sono riservate in linea di principio al personale del Servizio sanitario nazionale, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

13. Nella selezione del personale da ammettere alla didattica deve essere privilegiata la competenza specifica ed il rapporto di lavoro a tempo pieno.

14. All'avviso per la selezione del personale di cui sopra deve essere data la più ampia pubblicità.

15. L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 30.000 lorde comprensive dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati nonché per la partecipazione alle attività degli organi didattici. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra spetta nella misura

del 50% per l'impegno nella preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati effettuato fuori dell'orario di servizio.

16. In attesa della istituzione della commissione paritetica e del comitato tecnico-scientifico previsto dai commi 5 e 9, a livello di singolo ente, sulle questioni demandate alla competenza di tali organi, decide l'ufficio di Direzione [\(83\)](#) [\(84\)](#).

[\(81\)](#) Lettera aggiunta dall'art. [134](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(82\)](#) Periodo aggiunto dall'art. [134](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(83\)](#) Comma aggiunto dall'art. [134](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(84\)](#) 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 II - AREA MEDICA

TITOLO IV

Doveri - Responsabilità - Diritti

Capo II

84. Prestazioni di consulenza e consulti.

1. L'attività di consulenza è consentita al personale per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'ente ed in relazione al profilo professionale e ruolo di appartenenza ed, ove prevista, della disciplina, nei seguenti casi:

A) In altri servizi sanitari dell'ente di appartenenza:

le attività di consulenza nell'ente di appartenenza costituiscono, per il personale interessato, compito di istituto da prestarsi, quindi, nell'ambito del normale orario di servizio. Al personale stesso competono se ed in quanto dovuti, a norma del vigente contesto normativo, l'indennità di missione e il compenso per lavoro straordinario;

il personale interessato, nell'ambito dei limiti e modalità del presente decreto, può essere ammesso, presso le strutture cui presta attività di consulenza, alla partecipazione agli istituti della incentivazione della produttività.

B) In servizi sanitari di altro ente del comparto:

l'attività di consulenza prestata in strutture e servizi di altro ente del comparto è consentita in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra gli enti interessati, che disciplini:

i limiti di orario dell'impegno, comprensivo anche dei tempi di raggiungimento delle sedi di servizio compatibili con l'articolazione dell'orario di lavoro;

il compenso e le sue modalità, ove l'attività di consulenza abbia luogo fuori del debito orario di lavoro;

i limiti orari minimali e massimali per l'attività di consulenza, nonché gli importi dei relativi compensi definiti a livello regionale sentite le Organizzazioni sindacali firmatarie, rappresentative delle categorie interessate;

nella definizione dei compensi del medico si dovrà comunque tener conto dei compensi per l'attività specialistica prestata in regime di convenzione;

il compenso deve affluire all'amministrazione di appartenenza che provvede ad attribuire il 95% al dipendente avente diritto quale prestatore della consulenza.

C) Consulenze a istituzioni pubbliche non sanitarie e a privati:

L'attività di consulenza prestata a favore di istituzioni pubbliche non sanitarie o di privati è consentita al personale interessato, per limitati periodi di tempo, quando non sia in contrasto con le finalità ed i compiti del Servizio sanitario nazionale, in un quadro normativo definito con apposita convenzione tra dette istituzioni o privati e l'ente da cui dipende il personale, che disciplini:

la durata della convenzione;

i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;

l'entità del compenso e le modalità di corresponsione dello stesso al personale, ove l'attività sia svolta fuori del debito orario di lavoro;

motivazioni e fini della consulenza, onde consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e la sua compatibilità con i compiti del Servizio sanitario nazionale e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del personale dipendente;

il relativo compenso dovrà comunque affluire all'amministrazione di appartenenza, che provvede ad attribuirne il 95% al dipendente avente diritto entro quindici giorni dall'introito;

è fatto obbligo del recupero del debito orario qualora la consulenza, compatibilmente con l'esigenza di servizio, sia stata resa nell'orario di lavoro;

le prestazioni oggetto della convenzione non possono comunque configurare un rapporto di lavoro subordinato.

D) Consulenti:

rientrano nell'attività libero-professionale anche i consulti resi dai medici con rapporto di lavoro a «tempo pieno» al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche;

il medico deve avvisare l'amministrazione per iscritto, di norma prima e, comunque non oltre le 24 ore dall'effettuazione del consulto;

in situazioni di urgenza il medico a «tempo pieno» durante l'orario di servizio potrà accedere direttamente alla richiesta di consulto, dandone avviso, per iscritto, al responsabile del servizio;

l'onorario del consulto dovrà essere versato entro cinque giorni all'amministrazione di appartenenza, che provvederà, entro il mese successivo, ad attribuirne il 95% al medico che lo ha prestato, fatto salvo l'obbligo da parte del medesimo di recupero del debito orario, qualora il consulto sia stato reso nell'orario di lavoro;

il medico che effettua il consulto è tenuto a rilasciare ricevuta della prestazione su apposito bollettario messo a disposizione dall'ente di appartenenza.

2. Le attività di cui al presente articolo non concorrono alla formazione dei tetti retributivi ed orari [\(85\)](#).

[\(85\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

85. Libera professione.

1. Le regioni e gli enti entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, devono adottare gli atti necessari per garantire che ai medici dipendenti venga assicurato l'esercizio del diritto all'attività libero-professionale, sia in regime ambulatoriale che in costanza di ricovero, nell'ambito dei servizi, presidi e strutture della unità sanitaria locale.

2. Sul piano organizzativo l'ufficio di direzione delle unità sanitarie locali od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti predetermina, sentite le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto e d'intesa con i medici interessati, i giorni e le ore in cui può svolgersi l'attività libero-professionale ambulatoriale, individuando, altresì i necessari ed idonei locali e riserva spazi idonei, entro il limite variabile di posti letto dal 4% al 10% del totale, che possono in parte prescindere anche da riferimenti di conforto alberghiero in caso di mancanza di camere separate.

3. Gli enti, qualora si trovino in presenza di obiettive carenze di adeguate ed idonee strutture sanitarie o di accertata impossibilità organizzativa, devono utilizzare spazi in strutture private, sulla base di apposite convenzioni, da stipulare in conformità allo schema tipo predisposto dal Ministero della sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale e da emanarsi entro trenta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Tale convenzionamento degli spazi deve essere configurato come soluzione provvisoria nelle more della riorganizzazione dei relativi idonei spazi nella struttura pubblica e deve prevedere il termine tassativo di cessazione della loro utilizzazione fino alla predetta riorganizzazione.

5. L'atto di stipula delle convenzioni a termine per l'acquisizione degli spazi in strutture private deve essere preventivamente autorizzato dalla regione e successivamente notificato, con idonea motivazione, al Ministero della sanità al fine di garantire il flusso informativo di base indispensabile per le scelte conseguenti di programmazione sanitaria.

6. Qualora gli enti non provvedano a garantire al medico a tempo pieno l'esercizio dell'attività libero professionale, sia in regime ambulatoriale che di ricovero, entro sessanta giorni dalla domanda dell'interessato, questi può chiedere l'intervento della commissione regionale di cui all'art. 78.

7. In attesa dell'emanazione dello schema tipo di convenzione predisposto dal Ministero della Sanità, le Regioni possono stipulare apposite convenzioni con strutture private al fine di consentire al personale medico l'esercizio dell'attività libero professionale, fermo rimanendo l'obbligo di adeguamento di dette convenzioni agli schemi tipo non appena emanati. In caso di mancata emanazione del predetto schema tipo entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, i medici dipendenti sono autorizzati ad esercitare l'attività libero-professionale in via derogatoria e temporanea, con le tariffe e con le modalità previste per le consulenze ed i consulti [\(86\)](#) [\(87\)](#).

[\(86\)](#) Comma aggiunto dall'art. [134](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(87\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

86. Modalità organizzative dell'attività libero professionale medica.

1. Lo svolgimento di attività libero-professionale deve essere organizzato in modo tale da garantire il pieno assolvimento dei compiti di istituto e deve, in ogni caso, essere subordinato all'impiego del medico delle équipes a garantire la piena funzionalità dei servizi.

2. Le modalità organizzative devono prevedere per l'attività libero-professionale in regime ambulatoriale orari diversi da quelli stabiliti per l'attività ambulatoriale ordinaria e divisionale e per l'attività connessa all'istituto di incentivazione della produttività.

3. Il tempo destinato all'attività libero-professionale in regime ambulatoriale e di ricovero non rientra nel tetto orario proprio dell'istituto di incentivazione della produttività e parimenti l'insieme dei proventi percepiti non rientra nel tetto retributivo.

4. L'attività libero-professionale in favore di pazienti ricoverati viene svolta dall'intera équipe e si intende comprensiva dei servizi ospedalieri connessi.

5. Il ricovero di pazienti paganti in proprio in regime libero-professionale può essere disposto dietro specifica richiesta del paziente o di chi lo rappresenta, dalla quale risulti che il richiedente sia a

conoscenza delle condizioni del ricovero e del tariffario distinto per singola disciplina specialistica, delle prestazioni libero-professionali alle quali il paziente sarà sottoposto.

6. Il richiedente deve in ogni caso essere preventivamente informato dell'onere finanziario presunto che dovrà sostenere.

7. Poiché di norma le prestazioni in favore dei pazienti ricoverati in regime libero-professionale vengono effettuate nel corso del normale orario di servizio, deve essere definito - d'intesa con le équipes interessate - un orario aggiuntivo che deve essere recuperato in relazione all'impegno richiesto dall'équipe per la predetta attività.

8. Il medico facente parte di una équipe che svolge l'attività libero-professionale in costanza di ricorso, anche se personalmente non accetta di effettuare l'orario aggiuntivo è tenuto all'attività di diagnosi e cura dei ricoverati in regime libero-professionale nei limiti del normale orario di lavoro. In tal caso sia la quota di orario aggiuntivo del medico sia i relativi proventi vengono ripartiti tra i restanti membri dell'équipe.

9. Nei servizi ove per ragioni tecnico-organizzative non è possibile l'articolazione di orari differenziati per l'attività libero-professionale in regime ambulatoriale, si procederà in analogia a quanto previsto per l'attività in costanza di ricovero quantificando il debito orario da restituire.

10. Il ricovero nei servizi di emergenza e di terapia intensiva, nelle unità coronariche e nei servizi di rianimazione non può essere assoggettato a regime libero-professionale [\(88\)](#).

[\(88\)](#) 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](#).

87. Tabella di ripartizione dei proventi.

1. La ripartizione dei proventi prodotti dall'attività libero-professionale svolta dai medici dipendenti è disciplinata nel modo seguente:

1) Attività libero-professionale in costanza di ricovero:

	Ammini- stra- zione	Fondo comune medici	Fondo comune medica	Equipe medica
a) Laboratori di analisi chimico- cliniche e di patologia clini- ca	68%	2,5%	5%	24,5%
b) Radiologia, terapia fisica, me- dicina nucleare.	67%	2,5%	5%	25,5%

c) Centro trasfusionale,cardiolo-				
gia elettroencefalomiografia,				
fisiopatologia respiratoria,				
recupero e rieducazione fun-				
zionale, anatomia patologica,				
virologia, microbiologia . . .	61%	4%	5%	30%
d) Servizio di anestesia sui pro-				
venti derivati dall'applica-				
zione tariffaria per le sole				
prestazioni libero-professio-				
nali in costanza di ricovero .	5%	10%	5%	80%
e) Sola visita.	10%	7%	5%	78%
f) Interventi chirurgici, servizi				
non elencati nelle precedenti				
lettere e visite con piccoli				
interventi	20%	7%	5%	68%

2) Attività ambulatoriali libero-professionali personali o divisionali:

	Ammini-	Fondo	Fondo	Equipe
	stra-	comune	comune	medica
	zione	medici	equipe	o
		non	singo-	
		medica	lo	
Emodialisi.	82%	1,5%	5%	11,5%
Sola visita	10%	7%	5%	78%
Visita con piccoli interventi e				
prestazioni diagnostico-stru-				
mentali	20%	7%	5%	68%

2. I proventi di competenza del personale medico verranno ripartiti come segue:

1) al medico dell'équipe curante prescelto all'atto del ricovero il 15%;

2) la restante quota sarà successivamente ripartita con le seguenti modalità:

Primario	1,80
Aiuto	1,40
Assistenti	1,00

3) Al primario dovrà essere in ogni caso assicurata una compartecipazione in misura non inferiore al 25% dell'importo spettante all'intera équipe. Anche in tal caso il rimanente 75% verrà ripartito tra gli altri medici con i criteri di cui ai numeri 1) e 2), del comma 2.

3. I proventi dell'attività libero-professionale vengono riscossi dall'amministrazione di appartenenza che provvederà ad attribuire ai singoli medici che hanno effettuato le prestazioni la quota parte di loro spettanza.

4. Le amministrazioni sono tenute ad effettuare la tempestiva contabilizzazione dei proventi percepiti che devono essere ripartiti e corrisposti agli interessati nella cadenza del pagamento della retribuzione del mese successivo a quello in cui si è svolta la prestazione [\(89\)](#).

[\(89\)](#) 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](#).

88. Attività libero professionale dei veterinari.

1. L'attività libero-professionale del personale veterinario è esercitata alle condizioni di cui al l'art. 89, purché tale attività venga prestata nell'ambito delle strutture dei servizi e presidi pubblici, con i limiti e le modalità fissati dalla legge regionale.

2. Per l'effettuazione di consulti e consulenze da parte dei veterinari si applica la normativa di cui all'art. 84 [\(90\)](#).

[\(90\)](#) 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](#).

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

89. Compatibilità del personale medico e veterinario.

1. L'attività libero-professionale deve essere esercitata alla condizione che:

a) venga prestata al di fuori del normale orario di servizio, dell'eventuale plus orario e non rientri nell'ambito del lavoro straordinario;

b) non sia in contrasto con i compiti di istituto;

c) non venga prestata con rapporto di lavoro subordinato, non sia comunque in contrasto con gli interessi dell'ente e sia in ogni caso subordinata all'impegno di garantire la piena funzionalità dei servizi [\(91\)](#).

[\(91\)](#) 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](#).

90. Tariffario.

1. Fino alla data di entrata in vigore del decreto ministeriale di cui all'*art. 35, ottavo comma, D.P.R. 20 dicembre 1979, n. 761*, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto si applicano le attuali tariffe [\(92\)](#).

[\(92\)](#) 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 II - AREA MEDICA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo I

91. Principio della omogeneizzazione economica tra accordo di lavoro e convenzioni.

1. Nel quadro della contestualità e contemporaneità fra accordo unico nazionale ex art. 9, L. n. 833/1978 e successive modificazioni ed accordi collettivi ex *art. 48, L. 23 dicembre 1978, n. 833*, si riconosce che il principio della omogeneizzazione fra i due istituti costituisce il punto obbligatorio di riferimento per il confronto fra parte pubblica e organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.

2. La definizione di tale riferimento è prioritaria al rinnovo degli accordi sopra indicati.

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo II

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

92. Stipendi ed indennità.

(Valori annui lordi in migliaia di lire)

1. Profilo professionale medici:

Posizione funzionale	Stipendio	Indennità mediche	Indennità di servizio	Indennità temperate	Totale
MEDICI A TEMPO PIENO					
Assistente medico . . .	12.000	2.300	450	10.000	24.750
Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile o ospedaliero	13.900	3.600	610	14.000	32.110
Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero	17.000	5.600	-	16.900	39.500
MEDICI A TEMPO DEFINITO					
Assistente medico . . .	8.000	1.600	450	-	10.050
Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile o ospedaliero	10.400	2.400	610	-	13.410
Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero	13.000	3.900	-	-	16.900

	ne-vigi-	naria		
	lanza e			
	polizia			
	veteri-			
	naria			
+-----+-----+-----+-----+-----+				
Collaboratore. . . .	12.000	10.000	2.300	450 24.750
Coadiutore	13.900	14.000	3.600	610 32.110
Dirigente.	17.000	16.900	5.600	- 39.500

5. A decorrere dal 1° gennaio 1986 i livelli economico-tabellari per i medici e i veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale delle rispettive qualifiche il numero delle classi e/o degli scatti già in godimento al 31 dicembre 1985.

6. Le voci contenute nelle tabelle di cui sopra, ad esclusione dell'indennità di dirigenza medica e dell'indennità di dirigenza medica-veterinaria, che restano fisse e costanti, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime e in successivi aumenti biennali del 2,50% computato sul valore dell'ottava classe.

7. L'indennità specialistica spetta a tutto il personale medico e veterinario con esclusione di coloro che prestano attività di medicina generica svolta a rapporto di dipendenza.

8. L'indennità medico veterinaria di ispezione, vigilanza e polizia veterinaria spetta al personale che svolge la libera professione nei limiti di cui all'art. 88. L'anzianità pregressa sull'indennità stessa è valutabile esclusivamente nei confronti del personale veterinario al quale per legge o regolamento era inibita l'attività libero professionale ed abbia, altresì, formalmente dichiarato di non averla espletata e, dal 1° giugno 1985, nei confronti del personale veterinario che da tale data abbia formalmente dichiarato di non esercitarla [\(93\)](#) [\(94\)](#).

[\(93\)](#) Vedi, anche, l'art. [108](#), [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).

[\(94\)](#) 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](#).

93. Paga oraria giornaliera.

1. La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 di tutte le competenze percepite mensilmente.

2. L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 nel caso di orario di 38 ore settimanali; per 6,16 nel caso di orario di 37 ore e per 6 nel caso di 36 ore settimanali; per 4,75 nel caso di orario di 28,30 ore settimanali; per 4,58 nel caso di orario di 27,30 ore settimanali e per 4,50 nel caso di 27 ore settimanali.

3. Le trattenute per assenze non retribuite (scioperi, permessi a proprio carico, assenze ingiustificate) sono effettuate sulla base della paga oraria o giornaliera di cui ai precedenti commi.

4. Le trattenute per eventuali scioperi proclamati dalle Organizzazioni sindacali sono commisurate al periodo di tempo di effettiva astensione dal lavoro.

5. L'assicurazione dell'urgenza durante gli scioperi non darà luogo ad alcuna retribuzione, qualora non sia riscontrata la presenza del dipendente secondo i procedimenti di rispetto dell'orario di lavoro.

94. 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, spetta il trattamento economico iniziale relativo al nuovo rapporto a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità, nel rapporto di lavoro a tempo definito.

95. Norma di garanzia in caso di passaggio di livello.

1. Nel caso di passaggio a livello superiore per concorso, l'inquadramento avviene sommando al maturato economico in godimento la differenza di livello fra i due livelli cui si riferisce.

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo III

96. Indennità differenziata di responsabilità primaria.

1. L'indennità differenziata di responsabilità primaria spetta ai medici primari.

2. Tale indennità viene attribuita nelle seguenti misure lorde fisse, per 12 mensilità, con esclusione della 13^a mensilità, secondo l'appartenenza all'area:

a) area funzionale di medicina e di direzione sanitaria L. 270.000 mensili;

b) area funzionale di chirurgia (ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva) L. 380.000 mensili.

97. Indennità per i direttori degli Istituti zooprofilattici.

1. Ai direttori degli Istituti zooprofilattici sperimentali è attribuita l'indennità di coordinamento di L. 2.800.000 annua lorda per dodici mensilità.

98. Indennità di rischio radiologico.

1. L'indennità di rischio radiologico di cui all'art. 58 spetta, altresì, al personale medico anestesista rianimatore in quanto sottoposto al doppio rischio da radiazioni ionizzanti e da gas e vapori anestetici.

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO V

Trattamento economico

Capo IV

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

99. Erogazione delle indennità.

1. Le indennità previste nella parte II del presente decreto vengono corrisposte per dodici mensilità riferite all'anno solare, ad eccezione della indennità medico-professionale di tempo pieno che è

corrisposta per tredici mensilità e medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria, che sono corrisposte per tredici mensilità.

2. Per il periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348](#), l'indennità medico professionale di tempo pieno va corrisposta anche sulla tredicesima mensilità ove non ancora liquidata.

100. Aumenti economici.

1. Gli aumenti annui di stipendio e indennità derivanti dal presente accordo rispetto alle corrispondenti voci di cui alla tabella dell'art. 46 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983 vengono corrisposti in ragione di:

30% dal 1° gennaio 1986;

65% dal 1 gennaio 1987 (compreso il 30% del 1986);

100% dal 1° gennaio 1988 (compreso il 65% del 1987).

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO VI

Produttività

Capo I

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

101. Tipologia e finalità dell'Istituto.

1. L'istituto di incentivazione della produttività deve tendere ad incrementare la economicità e qualità delle prestazioni rese in funzione del grado di conseguimento degli obiettivi prefissati al fine di migliorare la qualità dell'assistenza.

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. Per l'arco di vigenza dell'accordo collettivo 1986/1988 recepito dal presente decreto e a decorrere dalla data di entrata in vigore dello stesso, si ridefinisce la disciplina vigente quale fase transitoria verso il futuro sistema «per obiettivi», con gli opportuni e specifici adattamenti riferiti alle due aree negoziali di cui all'art. 6 del decreto del Presidente della Repubblica numero 68/1986.

4. L'attivazione dell'istituto è obbligatoria ed è finalizzata 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 fra prestazioni rese in normale orario di lavoro e prestazioni rese in plus-orario, secondo le rilevazioni effettuate nel triennio 1984-1986;

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

c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale delle prestazioni utilizzando l'attività resa in plus-orario, oltre alla sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori, ecc.) e nei presidi multizonali.

5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo-quadro regionale che tratterà altresì le linee generali dei programmi, gli schemi dei piani di lavoro ed i criteri delle verifiche in campo. Non dovrà comunque verificarsi, a livello di Unità Sanitarie Locali, un incremento della spesa complessiva derivante dalla quota pro-capite media per assistito secondo le rilevazioni del triennio 1984-1986. Ogni semestre dovranno essere verificati con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.

6. Pertanto il nuovo processo è così articolato:

I) incentivazione ex artt. 59 e segg. decreto del Presidente della Repubblica n. 348/1983;

II) produttività «per obiettivi».

102. Finanziamento dei fondi di incentivazione e attuazione dell'istituto.

1. Gli enti finanziano l'istituto sub I), comma 6, dell'art. 101 esclusivamente con il fondo 1986, così come determinato ai sensi della circolare del Ministero della Sanità e del Dipartimento della funzione pubblica del 29 aprile 1986, e risultante dal consuntivo dello stesso anno il quale sarà rivalutato per gli anni 1987 e 1988 secondo l'andamento dell'indice inflattivo previsto dalle leggi finanziarie, cui potranno aggiungersi solo i «risparmi» derivanti dal raffronto tra la spesa dell'anno precedente a quello preso a riferimento e la spesa effettivamente sostenuta nell'anno predetto, relativa alle funzioni di assistenza specialistica convenzionata esterna.

2. Le regioni potranno integrare il fondo assegnando risorse strettamente connesse alla attivazione di nuove unità operative in misura non superiore alla media di quanto liquidato procapite a titolo di

incentivazione nell'anno precedente, moltiplicato per la dotazione organica delle unità operative di nuova attivazione.

3. In sede di accordo decentrato a livello regionale si stabilirà l'entità del fondo da destinare all'istituto di incentivazione, che in caso di attivazione ex novo dello stesso non potrà essere inferiore al 10% della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1986 dell'intera attività specialistica resa al cittadino su base regionale.

4. In sede di accordo a livello di enti, gli stessi converranno con le Organizzazioni Sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario, soggette a rilevazione e fatturazione in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.

5. Le somme corrisposte da enti e da privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate in plus-orario da personale medico dipendente o da personale che rientra nelle categorie *B* e *C*, non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività al netto della quota di spettanza dell'amministrazione.

6. Le prestazioni soggette a tariffazione sono previste nell'apposito tariffario di cui all'art. 104.

7. L'istituto di cui sub II), comma 6, dall'art. 101 viene finanziato 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'art. 105 non superiore allo 0,80%, determinata in sede di accordo quadro regionale.

8. L'istituto di cui al comma 7 viene, altresì finanziato da ulteriori eventuali fondi previsti dalle vigenti disposizioni.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

103. Valutazione della produttività.

1. Fermo restando l'obbligo dell'attività ambulatoriale da prestarsi nel normale orario di servizio viene valutata ai fini dell'istituto la quota parte delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe in plus-orario, secondo modalità operative ed indici obiettivi di produttività che comportino un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa.

2. Detta attività viene organizzata attraverso la predisposizione di orari o turni che garantiscano una equa rotazione di tutto il personale sanitario in modo da assicurare la presenza di tutti i componenti della équipe, ognuno nell'ambito delle rispettive attribuzioni e delle rispettive posizioni funzionali, nonché l'espletamento dell'attività stessa in tutti i giorni feriali.

3. L'accordo decentrato a livello regionale, nel definire le modalità operative dell'istituto dell'incentivazione della produttività, finalizzate al perseguimento degli obiettivi programmatici, dovrà comunque tenere conto dei seguenti indici di produttività:

a) durata media della degenza complessiva e per singole unità operative;

b) riduzione dei tempi di attesa *intra* ed *extra* ospedaliera.

4. Ai fini del computo economico del presente istituto il numero delle prestazioni effettuate secondo le predette modalità soggette a tale valutazione non può eccedere nei servizi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione il 50% del volume complessivo, compresa l'attività svolta in favore dei pazienti ricoverati, di attività dell'unità operativa, tenendo anche conto dell'attività lavorativa prestata per altri istituti contrattuali.

5. Fino al raggiungimento del predetto 50% (vedi tabella A) le prestazioni effettuate sono considerate tutte utili ai fini della determinazione dei tetti consentiti e concordati.

6. Per le attività ambulatoriali svolte da équipes operanti in unità operative con posti letto l'attività di maggiore produttività rivolta ai non ricoverati verrà valutata sulla base delle prestazioni effettivamente erogate in plus-orario senza limitazioni di cui ai commi precedenti.

7. La valutazione della produttività dell'istituto sub II), comma 6, dell'art. 101 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 e rivalutazione del tasso ufficiale di inflazione escludendo dal computo la eventuale assegnazione finanziaria rispetto alla predetta determinazione;

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;

e) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale.

8. Tabella A

Attività per interni	Attività per esterni	Quota da attribuire al personale	Attività per interni	Attività per esterni	Quota da attribuire al personale
50%	50%	100,00%	24%	76%	65,78%
49%	51%	98,00%	23%	77%	64,93%
48%	52%	96,15%	22%	78%	64,10%
47%	53%	94,33%	21%	79%	63,29%
46%	54%	92,59%	20%	80%	62,50%
45%	55%	90,90%	19%	81%	61,72%
44%	56%	89,28%	18%	82%	60,97%
43%	57%	87,71%	17%	83%	60,24%

42%	58%	86,20%	16%	84%	59,52%	
41%	59%	84,74%	15%	85%	58,82%	
40%	60%	83,33%	14%	86%	58,13%	
39%	61%	81,96%	13%	87%	57,47%	
38%	62%	80,64%	12%	88%	56,81%	
37%	63%	79,36%	11%	89%	56,17%	
36%	64%	78,12%	10%	90%	55,55%	
35%	65%	76,92%	9%	91%	54,94%	
34%	66%	75,75%	8%	92%	54,34%	
33%	67%	74,62%	7%	93%	53,76%	
32%	68%	73,52%	6%	94%	53,19%	
31%	69%	72,46%	5%	95%	52,63%	
30%	70%	71,42%	4%	96%	52,08%	
29%	71%	70,42%	3%	97%	51,54%	
28%	72%	69,44%	2%	98%	51,02%	
27%	73%	68,49%	1%	99%	50,50%	
26%	74%	67,56%	0%	100%	50,00%	
25%	75%	66,66%				

104. Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

1. La determinazione delle competenze spettanti al personale per le singole prestazioni utili ai fini dell'applicazione dell'istituto viene definita con un tariffario unico nazionale che costituisce parte integrante del presente decreto. La formulazione del tariffario dovrà prevedere il valore delle prestazioni e l'indicazione delle competenze da attribuire all'équipe e al fondo comune della categoria A), ed all'équipe e al fondo comune della categoria B) del personale laureato non medico, alla categoria C) e alla categoria D).

2. Nel nuovo tariffario occorrerà ricomprendere oltre alle prestazioni di tipo ambulatoriale, anche quelle prestazioni professionali non mediche assoggettabili a rilevazione e fatturazione.

3. Per la definizione del tariffario unico sarà costituita presso il Ministero della sanità una commissione paritetica formata da componenti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto.

4. La commissione dovrà concludere i propri lavori entro due mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. Il decreto ministeriale che recepirà il tariffario unico nazionale dovrà essere emanato nel termine tassativo di tre mesi a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente decreto ed avrà effetti economici dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale medesimo.

6. In attesa della emanazione del nuovo tariffario il fondo della categoria B) del personale laureato non medico è costituito dalle quote storicamente spettanti secondo le modalità del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/ 1983 per tale istituto ai laureati non medici più il 5% del fondo per l'incentivazione sub I), comma 6, dell'art. 101, da prevedere in aumento al fondo stesso, per il

periodo di applicazione dell'accordo di lavoro recepito con [decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, numero 348](#), e per il periodo di validità dell'accordo recepito dal presente decreto, in ottemperanza alla sentenza del Consiglio di Stato, sezione IV n. 308/1986.

7. Conseguentemente le somme storicamente spettanti per l'istituto di incentivazione al personale medico debbono essere esclusivamente utilizzate per il fondo A) medici.

8. Il fondo predetto deve essere comunque garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per la durata del presente accordo con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

105. Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione sub I), comma 6, art. 101.

1. Le competenze spettanti al personale, articolate per settori a seconda 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, psicologi;

C) Personale tecnico-sanitario e personale infermieristico ivi compresi gli operatori sanitari di cui alla tabella h) del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 dell'unità operativa che concorre alla prestazione, nonché il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

D) Restante personale.

2. Le prestazioni specialistiche vengono suddivise nei seguenti gruppi per ciascuno dei quali si indicano le percentuali di scomposizione dei valori delle stesse da attribuire alle varie categorie di personale:

	A	B	C	D	Totale
1) - prestazioni di radiologia.	70	-	18	12	100
2) - prestazioni di laboratorio	65	-	23	12	100
3) - visite e/o interventi specialistici delle varie attività di servizio ed altre prestazioni fatturabili	85	-	10	5	100
4) - prestazioni riabilitative.	55	-	32	13	100

3. Le competenze attribuite al personale di cui alla categoria A) medici saranno suddivise come segue:

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

al fondo comune il 55%.

4. Tale suddivisione troverà applicazione dalla data di entrata in vigore del presente decreto.

5. La quota afferente all'équipe va ripartita fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

assistente 1; aiuto corresponsabile, vice direttore sanitario e coadiutore sanitario 1,4; primario, direttore sanitario e dirigente sanitario 1,8, mantenendo per il personale medico il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno.

6. Le somme spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo sono ripartite come segue:

- assistente. 1;
- aiuto corresponsabile, vice direttore sanitario e coadiutore 1,1;
- primario ed equiparati, direttore sanitario e dirigente 1,2.

7. Il fondo comune sarà suddiviso in quote. L'assegnazione delle quote sarà effettuata nell'accordo quadro regionale e nell'accordo locale secondo criteri di gestione e d'utilizzo del fondo comune che consentano prioritariamente meccanismi perequativi all'interno della categoria medica e, quindi il perseguimento degli obiettivi programmati e dei piani di lavoro di cui all'articolo 101.

8. La partecipazione alla ripartizione del fondo comune comporta la prestazione del plusorario con le modalità appresso indicate e articolato sulla base di accordi locali.

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

10. La distribuzione delle quote avverrà in misura proporzionale ai plus-orari concordati ed effettuati.

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

12. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali afferiscono al fondo di cui all'istituto sub II), comma 6, dell'art. 101.

13. Le quote di riparto del tariffario attualmente in vigore relative alla categoria B) debbono intendersi riferite alla nuova categoria C), le quote relative alla categoria C) afferiscono alla nuova categoria D).

14. La colonna della categoria B) verrà riempita dalle percentuali risultanti dalla formulazione del nuovo tariffario.

106. Plus-orario e sua determinazione.

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni sub D), comma 6, dell'art. 101 va svolta in plus-orario.

2. I tetti massimi di plus-orario sono fissati nei limiti del fondo a disposizione di cui all'articolo 102 come segue:

7 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno,

5 ore settimanali per il personale medico a tempo definito;

3. In attesa degli accordi decentrati a livello regionale, attuativi dell'istituto, restano in vigore le norme specifiche previste dall'art. 64 del decreto del Presidente della Repubblica n. 348/ 1983.

4. I tetti massimi di plus-orario determinati ai sensi del comma 2 verranno, pertanto, applicati a decorrere dalla data di entrata in vigore dell'accordo-quadro regionale applicativo dell'istituto di cui al presente decreto.

5. Il plus-orario, ivi compreso quello afferente al fondo comune, concordato con le Organizzazioni sindacali e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso pertanto deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.

6. La misura del plus-orario reso può trovare compensazione all'interno di un trimestre. Le differenze, in difetto o in eccesso, di plus-orario reso nel trimestre rispetto a quello dovuto debbono essere compensate nel trimestre successivo. In caso di mancato recupero del plus-orario dovuto e non reso si effettueranno le relative proporzionali riduzioni.

7. Il tetto retributivo sarà rapportato per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo rilevato al 1° gennaio di ogni anno, per ogni ora settimanale di plusorario reso.

8. Per trattamento economico globale mensile lordo deve intendersi la somma delle seguenti voci:

stipendio mensile lordo comprensivo del salario di anzianità;

indennità integrativa speciale;

indennità primariale differenziata;

indennità annue fisse e continuative;

rateo di 13^a mensilità.

9. Con periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus-orario.

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

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

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO VI

Produttività

Capo II

107. Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione, per il personale dei servizi veterinari.

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto, gli incentivi alla produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori del servizio stesso.

2. Il fondo di incentivazione del personale dei servizi veterinari viene costituito dalle somme corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate dal Servizio sanitario nazionale ed effettuate esclusivamente nel plus-orario assegnato, al netto della quota di spettanza dell'amministrazione, nonché della quota parte delle somme attribuite dal Servizio sanitario nazionale per l'esecuzione di profilassi di Stato afferente alle prestazioni del personale dipendente.

3. Nel termine perentorio di tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto e contestualmente al tariffario di cui all'art. 104 verrà emanato il tariffario unico nazionale sulla base del quale vengono quantificate le prestazioni erogate; nelle more di emanazione si farà riferimento al tariffario in vigore approvato con [*decreto ministeriale 22 maggio 1986*](#). Il nuovo tariffario trova applicazione dalla data di pubblicazione del decreto ministeriale di recepimento.

4. Al personale veterinario è riconosciuto lo stesso tetto orario del personale medico a tempo pieno determinato ai sensi dell'art. 106.

5. Si considerano utili ai fini della determinazione dei tetti consentiti di plus-orario, non più del 75% delle prestazioni di assistenza zoiatrica che le Unità Sanitarie Locali erogano come attività istituzionale e del 50% delle restanti prestazioni.

6. Le competenze spettanti al personale dei servizi veterinari saranno ripartite secondo i criteri di cui allo schema contenuto nell'art. 105.

7. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza, ispezione e profilassi.

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO VI

Produttività

Capo III

108. Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 101.

1. Il fondo di incentivazione sub II), comma 6, dell'art. 101, è ripartito dalla regione in quote corrispondenti ai progetti determinati a norma dell'art. 101.

2. Gli enti individuano, sentite le Organizzazioni sindacali, le unità di personale mediche e veterinarie assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.

3. La regione, nell'accordo decentrato a livello regionale attuativo dell'istituto determinerà le modalità di erogazione delle quote di cui al presente articolo sulla scorta di idonea documentazione, attestante il conseguimento dei risultati ottenuti.

4. Nell'ambito di ciascun ente si provvederà 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.

5. A regime l'individuazione globale di indicatori e di indici di produttività e di ulteriori fondi di finanziamenti per i diversi settori sanitari amministrativi e tecnici e la definizione del modello di applicazione degli standards conseguenti, ai fini della valutazione della produttività è demandata ad un'apposita commissione paritetica costituita da esperti designati dal Governo, regioni, ANCI, UNCEM, e Organizzazioni sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, che li definisce entro il 30 settembre 1987, anche in riferimento agli obiettivi della programmazione nazionale.

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO VII

Norme transitorie e di rinvio

Capo I

109. Norma interpretativa per il personale veterinario.

1. A far data dal 1° giugno 1985 al personale veterinario compete negli importi complessivi la retribuzione prevista dalla tabella di cui all'art. 46 ex D.P.R. n. 348/1983.

2. La ricostruzione economica, ai sensi dell'art. 54, decimo comma, dello stesso decreto del Presidente della Repubblica, sulla quota equivalente all'indennità di tempo pieno è attribuita solamente a quei veterinari ai quali per legge o regolamento era inibito l'esercizio dell'attività libero professionale ed abbiano, altresì, dichiarato di non averla prestata.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

110. Norma transitoria per gli ex medici condotti.

1. Gli ex medici condotti, nei cui confronti alla data del 1° gennaio 1987 non siano stati assunti provvedimenti definitivi ai sensi dell'art. 28, D.P.R. n. 348/1983, possono, a domanda, optare per un trattamento economico omnicomprensivo di L. 8.640.000 annue lorde.

2. Il Ministro della sanità, con proprio decreto, sentite le regioni, l'ANCI, l'UNCCEM e le Organizzazioni sindacali mediche firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto, provvede entro il 31 dicembre 1987 alla determinazione delle funzioni e mansioni degli stessi, ivi compresi i limiti di accesso alla convenzione per la medicina generale di base, di cui all'[articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833 \(95\)](#).

3. La normativa di cui sopra ha validità in modo tassativo fino al 30 giugno 1988.

[\(95\)](#) Vedi, anche, il [D.M. 18 novembre 1987, n. 503](#).

PARTE II - AREA MEDICA

TITOLO VII

Norme transitorie e di rinvio

Capo II

111. Norma di rinvio.

1. Per le seguenti materie relative ad istituti comuni si fa riferimento a quanto previsto dai seguenti articoli del presente decreto per i quali devono essere applicati i criteri e le modalità di cui all'articolo 6, comma 9, D.P.R. n. 68/1986.

- Progetti finalizzati art. 11
- Mobilità » 19
- Mobilità nell'ambito dell'ente » 20
- Mobilità tra enti in ambito regionale. » 21
- Mobilità tra enti in ambito interregionale » 22
- Mobilità intercompartimentale. » 23
- Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica. » 24
- Documentazione dello stato di infermità. » 28
- Visite mediche di controllo. » 29
- Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro » 30
- Permessi, ritardi, recuperi. » 31
- Indumenti di lavoro. » 32
- Mensa. » 33
- Attività sociali, culturali e ricreative » 34
- Santo patrono. » 35
- Diritti sindacali. » 36
- Assemblea del personale. » 37
- Diritto all'informazione » 38
- Patronato sindacale. » 39
- Pari opportunità » 40
- Patrocinio legale del dipendente per fatti connessi all'espletamento dei compiti di ufficio . . . » 41
- Conglobamento di quota della indennità integrativa speciale » 46
- Bilinguismo. » 52
- Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione. » 53
- Indennità di coordinamento » 54
- Indennità di rischio da radiazioni » 58
- Indennità di profilassi antitubercolare. » 59
- Indennità per servizio notturno e festivo. » 60
- Equo indennizzo. » 63
- Trattamento di quiescenza. » 64
- Norma per i dipendenti dell'unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia. » 65
- Procedure di raffreddamento dei conflitti-estensione dei giudicati amministrativi » 112
- Verifica » 113
- Cittadino utente » 114
- Norma transitoria. » 115
- Particolari casi di inquadramento. » 116
- Norma particolare di primo inquadramento » 117
- Flussi informativi » 118
- Commissioni professionali. » 119
- Accordo intercompartimentale » 120

- Disposizione finale.	»	121
- Norma finale e di rinvio	»	122

PARTE TERZA

TITOLO I

Relazioni sindacali

Capo I

112. Procedure di raffreddamento dei conflitti - estensione dei giudicati amministrativi.

1. Qualora in sede di attuazione del presente decreto insorgano conflitti derivanti da contrapposte interpretazioni sui criteri generali di applicazione del presente decreto dovrà essere formulata richiesta scritta di confronto con lettera r.r. da una delle organizzazioni Sindacali di categoria firmatarie dell'accordo recepito nel presente decreto.
2. L'ente ha l'obbligo di convocare la parte richiedente per un confronto nei tre giorni successivi e di formulare motivata risposta entro quindici giorni dall'insorgenza del conflitto.
3. La richiesta deve contenere una breve descrizione dei fatti e degli elementi di diritto sui quali si basa.
4. In caso di persistenza del conflitto le parti potranno fare ricorso alla delegazione trattante il presente accordo di comparto, cui è attribuito il compito di assicurare la corretta gestione della disciplina contrattuale.
5. La delegazione di cui al comma 4 dovrà riunirsi, altresì, su formale richiesta di una delle parti che la compongono, per l'esame di problemi interpretativi ed applicativi di interesse generale.
6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo. Entro 30 giorni dalla formale richiesta di cui ai commi 3 e 5, il Ministro per la Funzione Pubblica provvede a convocare le delegazioni trattanti per l'esame delle questioni prospettate. A seguito degli orientamenti emersi dalle delegazioni trattanti, il Ministro per la funzione pubblica provvede ad emanare i conseguenti indirizzi applicativi per tutti gli Enti interessati, ai sensi dell'art. 27, primo comma, punto 2, della [L. 29 marzo 1983, n. 93](#), informandone preventivamente le relative delegazioni [\(96\)](#).
7. Al fine dell'estensione di giudicati amministrativi nella materia disciplinata dal presente decreto si richiamano le procedure disposte nell'[art. 22, D.P.R. 1° febbraio 1986, n. 13](#).
8. Il Dipartimento della funzione pubblica, cui la legge demanda l'attività di indirizzo e di coordinamento generale in materia di pubblico impiego nonché il controllo della attuazione degli accordi di lavoro, si avvale, ai soli fini dell'emanazione degli indirizzi applicativi del presente

decreto, di una commissione consultiva composta dai rappresentanti dei Ministeri della sanità, del tesoro, lavoro, bilancio e programmazione, delle regioni, dell'ANCI e dell'UNCEM [\(97\)](#).

[\(96\)](#) Comma così sostituito dall'*art. 77, D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384*.

[\(97\)](#) 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*.

113. Verifica.

1. Con cadenza annuale, di regola entro il mese di settembre, le delegazioni stipulanti l'accordo recepito dal presente decreto effettueranno una verifica sullo stato di attuazione del decreto stesso in ogni sua parte con particolare riferimento alla programmazione del lavoro e degli orari, al piano di produttività, ai criteri di incentivazione, al funzionamento ed all'efficacia dei servizi in favore della utenza.

2. Sulla base dei risultati delle predette verifiche le parti potranno formulare osservazioni e proposte da allegare alla relazione indicata dall'art. 16 della legge-quadro sul pubblico impiego 29 marzo 1983, n. 93, o da porre a base di iniziative dirette a rimuovere eventuali ostacoli alla compiuta e tempestiva attuazione delle intese.

114. Cittadino utente.

1. Dopo tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto, ed in prosieguo, periodicamente, sarà compiuto, dagli enti e dalle organizzazioni sindacali di comparto e dalle confederazioni maggiormente rappresentative, unitamente a rappresentanti delle associazioni degli utenti individuate di intesa con la parte pubblica, un bilancio dell'attività di programmazione svolta, dei risultati ottenuti, degli eventuali ostacoli incontrati, allo scopo di rimuoverli e di dare piena attuazione allo spirito e alla lettera delle intese intercompartimentali e di comparto, con l'obiettivo di accrescere la produttività, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni socio-sanitarie, al fine di favorire il rispetto e tutelare la dignità e la libertà della persona umana.

TITOLO II

Norme transitorie e finali

Capo I

115. Norma transitoria.

1. Viene istituita presso il Dipartimento della funzione pubblica una commissione paritetica composta da rappresentanti dei Ministeri della sanità, della funzione pubblica, del tesoro, del lavoro e previdenza sociale, del bilancio e programmazione economica, delle regioni dell'ANCI, dell'UNCEM e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo recepito dal presente decreto con il compito di formulare proposte per la corretta applicazione dell'articolo 64, D.P.R. n. 761/1979, la quale dovrà concludere i propri lavori entro il 31 dicembre 1987 ai fini della emanazione da parte del Governo degli atti di indirizzo e coordinamento di sua competenza.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

116. Particolari casi di inquadramento.

1. In relazione agli inquadramenti e alle promozioni conferiti in data successiva a quella di emanazione del [decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), ed anteriori al 1° gennaio 1986, con provvedimenti adottati dalle regioni, dai comitati di gestione delle unità sanitarie locali, degli enti o istituti, a favore del personale destinatario delle disposizioni contenute nel decreto del Presidente della Repubblica medesimo e nella normativa contrattuale, resi esecutivi ai sensi della legislazione vigente e che abbiano formato oggetto di contestazioni, il Governo adotterà i provvedimenti di sua competenza, entro il 31 dicembre 1987, sentite le regioni, l'ANCI, l'UNCEM e le Organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo [\(98\)](#).

[\(98\)](#) Termine prorogato al 31 dicembre 1990, dall'*art. 28, L. 31 maggio 1990, n. 128*.

[\(giurisprudenza di legittimità\)](#)

117. Norma particolare di primo inquadramento.

1. Dalla data di entrata in vigore del presente decreto le sottoindicate figure professionali, tali in posizione di ruolo e con l'incarico formalmente attribuito delle funzioni a fianco di ciascuna figura indicate alla data del 20 dicembre 1979, vengono così inquadrate:

- a) dirigente direttore di sede regionale o provinciale di ente nazionale o di cassa mutua provinciale - 11° livello;
- b) collaboratori coordinatori titolari di ufficio della sede provinciale o con la titolarità di una sezione territoriale dell'Istituto nazionale delle assicurazioni di malattia, ovvero, titolari o reggenti di una sede o cassa mutua provinciale, se in possesso dell'anzianità di cui alla tabella allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 (cinque anni) - 10° livello;
- c) collaboratore coordinatore cui sia stata formalmente attribuita la titolarità di un reparto della sede provinciale - 9° livello;
- d) collaboratori titolari d'ufficio di sede provinciale, o di sezione territoriale INAM o di sede di cassa mutua - 8° livello;
- e) personale medico capo ripartizione - o 9° livello allegato A ex [decreto del Presidente della Repubblica 1° giugno 1979, n. 191](#) , in comuni capoluogo di provincia - 11° livello;
- f) seconda qualifica professionale (personale infermieristico) non in possesso dello specifico titolo professionale - 6° livello;
- g) seconda qualifica professionale (personale infermieristico) in possesso dello specifico titolo professionale e di livello differenziato o incarico di coordinamento - 7° livello;
- h) seconda qualifica professionale (personale tecnico sanitario, di vigilanza e ispezione, di riabilitazione) non in possesso dello specifico titolo professionale - 6° livello;
- i) seconda qualifica professionale (personale tecnico sanitario, di vigilanza e di ispezione, di riabilitazione) in possesso dello specifico titolo professionale e di una anzianità di tre anni nella qualifica nonché del livello differenziato o l'incarico di coordinamento - 7° livello;
- l) personale infermieristico degli enti locali (sesto livello ex decreto del Presidente della Repubblica n. 191/1979) in possesso dello specifico titolo professionale (certificato di abilitazione a funzioni direttive) - 7° livello;
- m) capo infermiere del parastato in possesso dello specifico titolo professionale (certificato di abilitazione a funzioni direttive) - 7° livello;
- n) agente tecnico del parastato in possesso del livello differenziato - 4° livello;
- o) collaboratori tecnici del parastato:
- 1) se in possesso di laurea specifica (ingegneria, architettura, geologia, sociologia, statistica) inquadrati nel profilo professionale corrispondente alla laurea - 9° livello;
 - 2) se in possesso di laurea non specifica e con dieci anni di anzianità in carriera direttiva, inquadrati nel ruolo amministrativo - 9° livello;
 - 3) collaboratori tecnici coordinatori, senza laurea, inquadrati nel ruolo amministrativo - 8° livello;
 - 4) collaboratori tecnici senza laurea, inquadrati nel ruolo amministrativo - 7° livello;

p) personale tecnico addetto, negli enti di provenienza, ad attività sanitarie tecniche di vigilanza ed ispezione con livello retributivo funzionale non inferiore al V ex decreto del Presidente della Repubblica n. 191/1979, o inquadrato, purché in livello corrispondente nella qualifica di perito chimico, perito fisico o qualifica corrispondente nonché il personale tecnico proveniente dall'Ente nazionale per la prevenzione degli infortuni, dall'Associazione nazionale per il controllo della combustione, dagli ispettorati del lavoro (personale seconda qualifica professionale o del ruolo tecnico) è inquadrato, a seconda della specifica professionalità posseduta, al profilo professionale del personale tecnico sanitario o al profilo professionale del personale di vigilanza e ispezione, nelle rispettive posizioni funzionali di collaboratore - 6° livello; e coordinatore (se inquadrato in un livello superiore a seconda dei rispettivi ordinamenti) - 7° livello;

q) personale ex ospedaliero, del I livello dirigenziale di ospedale con oltre ottocento posti letto, con laurea ovvero con cinque anni di anzianità maturati nella qualifica anche successivamente alla data di cui al comma 1 del presente articolo - 10° livello;

r) personale ex ospedaliero del II livello dirigenziale di ospedale con oltre ottocento posti letto, con laurea ovvero con cinque anni di anzianità maturati nella qualifica anche successivamente alla data di cui al comma 1 del presente articolo - 11° livello [\(99\)](#).

[\(99\)](#) Vedi, ora, il [Prov. P.C.M. 18 maggio 1995](#).

PARTE TERZA

TITOLO II

Norme transitorie e finali

Capo II

118. Flussi informativi.

1. Sugli istituti normativi a rilievo economico del presente decreto vengono attivati appositi flussi informativi di controllo all'interno del sistema informativo sanitario facente capo al servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità.

2. I dati rilevati vengono comunicati, con cadenza trimestrale, alla commissione professionale di cui all'art. 119 ed alla commissione per il controllo dei flussi di spesa con funzioni di osservatorio del pubblico impiego presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica - ed al Ministero del tesoro.

119. Commissioni professionali.

1. In ogni regione è costituita una commissione professionale regionale per la promozione della qualità tecnico-scientifica delle prestazioni e con particolare riferimento al settore ospedaliero e alle attività delle strutture pubbliche.

2. La commissione ha il compito:

di valutare, anche in base ai dati forniti dal sistema informativo sanitario, la qualità tecnico-scientifica delle prestazioni sanitarie erogate nelle strutture pubbliche e convenzionate con il Servizio sanitario nazionale;

di promuovere misure per la diffusione di metodiche per l'innalzamento qualitativo del livello tecnico-scientifico delle prestazioni, anche mediante iniziative nella formazione professionale;

di valutare che le strutture pubbliche e convenzionate soddisfino gli standards minimi di dotazione strutturale, definiti in campo nazionale nell'ambito dello studio sull'accreditamento promosso dalla commissione nazionale individuando problemi di dotazione infrastrutturale, organizzativi o manageriali e suggerendo apposite soluzioni, graduali e compatibili con le risorse finanziarie del sistema.

3. La commissione regionale è nominata con provvedimento della regione, è presieduta dal presidente dell'ordine dei medici del capoluogo di regione ed è costituita da:

a) cinque esperti qualificati, scelti tra dipendenti del Servizio sanitario nazionale e delle strutture universitarie;

b) cinque rappresentanti del ruolo sanitario del personale delle unità sanitarie locali, designati dalle organizzazioni sindacali garantendo la presenza dei diversi profili professionali;

c) cinque rappresentanti degli ordini e collegi professionali;

d) cinque rappresentanti di associazioni scientifiche e culturali mediche;

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

4. In ogni ospedale è costituito, a cura della direzione sanitaria, un gruppo di lavoro per la promozione della qualità tecnico-scientifica delle prestazioni sanitarie, composto da personale medico e non medico del ruolo sanitario, con il compito di stimolare studi e programmi di promozione di qualità, attività di formazione e di verifica dell'ottemperanza di standards assistenziali, infrastrutturali e di costo predefiniti.

5. L'attività di questi gruppi deve avvenire nel quadro delle indicazioni fornite dalla commissione regionale.

6. Allo scopo di fornire indirizzi di carattere generale, di coordinare un programma nazionale di formazione ed impostare uno studio nazionale per la definizione di criteri di accreditamento alle commissioni professionali regionali, con decreto del Ministro della sanità, è costituita una commissione professionale a livello centrale, presieduta dal presidente della Federazione nazionale dell'ordine dei medici e costituita da:

- a) sei esperti scelti tra dipendenti del Servizio sanitario nazionale e delle strutture universitarie;
 - b) tre dirigenti del Ministero della sanità;
 - c) sei esperti qualificati designati congiuntamente dalla delegazione regionale degli assessori firmatari dell'accordo recepito dal presente decreto e dall'ANCI;
 - d) sei rappresentanti del ruolo sanitario del personale delle unità sanitarie locali designati dalle organizzazioni sindacali;
 - e) sei rappresentanti delle federazioni degli ordini e collegi professionali;
 - f) sei rappresentanti di associazioni scientifiche e culturali mediche;
 - g) un rappresentante del Ministero del tesoro;
 - h) un rappresentante del Dipartimento della funzione pubblica;
 - i) un funzionario della carriera direttiva del Ministero della sanità con funzioni di segretario.
-
-

120. Accordo intercompartimentale.

1. Ai sensi dell'*art. 12, primo comma, della legge 29 marzo 1983, n. 93*, le parti demandano alla prossima contrattazione intercompartimentale le seguenti materie:

- 1) disciplina concernente l'utilizzo delle 150 ore di studio;
- 2) disciplina del congedo ordinario;
- 3) disciplina del congedo straordinario;
- 4) disciplina dell'aspettativa;
- 5) disciplina del trattamento di missione;
- 6) disciplina del trattamento di trasferimento;
- 7) disciplina delle aspettative e dei permessi sindacali;
- 8) inserimento nella 13^a mensilità della quota I.I.S. di L. 48.000.

2. In attesa della nuova disciplina resta in vigore la normativa attualmente vigente nelle suindicate materie.

121. Disposizione finale.

1. Le norme del presente decreto si applicano agli enti destinatari di cui all'art. 1 diversi dalle unità sanitarie locali, compatibilmente con i rispettivi ordinamenti.

122. Norma finale di rinvio.

1. Per gli istituti non disciplinati dal presente decreto si fa rinvio a quanto disposto in materia dal decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979 e dal decreto del Presidente della Repubblica n. 348/ 1983, per quanto compatibile.

123. 1. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto valutato, al netto delle somme dovute a titolo di anzianità, in lire 1740 miliardi per l'anno 1987, ivi compreso l'onere relativo al 1986 e in lire 1805 miliardi per ciascuno degli anni 1988 e 1989 si provvede a carico del Fondo sanitario nazionale iscritto al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1987 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni 1988 e 1989.

124. Entrata in vigore.

1. Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazioni Sindacali CGIL - CISL - UIL - CIDA - CISAL - CONFSAL - USPPI.

Organizzazioni Sindacali di categoria aderenti alle confederazioni citate CGIL-F.P.; CGIL-F.P. Coordinamento medici; CISL-FISOS; CISL-Medici; UIL-Sanità; UIL-Sanità Coordinamento Medici; CIDA-Funzione Pubblica; CISAL-Sanità; CONFSAL-Sanità; USPPI-PENSPRO e AUPI; SNABI; SINAFO; CONFILL-Sanità; CONFAIL-FAILEL; CONSALL-SNAO; CASIL-Sanità; CUMI-AMFUP.

Premessa

Le Federazioni F.P. CGIL, FISOS-CISL, UIL sanità, il coordinamento medici CGIL F.P., il sindacato nazionale CISL medici, il coordinamento nazionale medici UIL sanità, F.P.-CIDA, CUMIAMFUP, SNABI, SINAFO, AUPI, USPPI-PENSPRO, CONFILL-CONSAL-SNAO, CISAL, CASIL, FAILEL-CONF.AIL, CONFSAL-sanità, 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.

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 e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

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.

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).

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

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/ 1986 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 nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed i gennaio nonché tra il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

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 una 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.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesia per le sole urgenze;

medicina neonatale;
rianimazione e terapie intensive;
unità coronariche;
emodialisi;
servizio trasfusionale;
psichiatria;
servizio ambulanze;
servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nei casi in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

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.

Allegato B

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazione Sindacale CONFEDIR e relativa organizzazione sindacale di categoria (CONFEDIR-DIRSAN).

Premessa

La Confedir - Dirsan:

con il presente atto si propone l'obiettivo di costituire 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.

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 e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto di sciopero secondo i 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.

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.

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

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 caso VI del decreto del Presidente della Repubblica n. 13/ 1986 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 nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed il 7 gennaio nonché tra il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

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. 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.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesia per le sole urgenze;

medicina neonatale;

rianimazione e terapie intensive;

unità coronariche;

emodialisi;

servizio trasfusionale;

psichiatria;

servizio ambulanze;

servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nei casi in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali, assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

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.

Le singole organizzazioni sindacali valuteranno 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.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO PER IL PERSONALE MEDICO

Articolo 1

Il comportamento del medico deve essere in ogni evenienza ispirato al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura valutate dal medico come assolutamente non dilazionabili con le modalità e la continuità che, a giudizio medico, saranno ritenute necessarie al fine di garantire il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Le predette prestazioni, ritenute indispensabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra ospedaliere, 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 3

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificati e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione dei compiti igienico-organizzativi di prevenzione, diagnosi e terapie secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 5

La sottoscritta organizzazione sindacale s'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 6

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Articolo 7

In apertura di vertenza verrà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 8

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 sottoscritta organizzazione sindacale.

Articolo 9

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 emergenze sussisteranno non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 10

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in specie, 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 11

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con 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.

Articolo 12

Per le peculiarità proprie della categoria si allega il codice di autoregolamentazione specifico dei medici veterinari.

Specificità per i medici veterinari

Il rapporto di dipendenza dal Servizio sanitario nazionale o lo svolgimento di compiti d'istituto soggetti a precise norme di legge comportano una autodisciplina dell'esercizio del diritto di sciopero, che salvaguardi questo diritto e la continuità ed obbligatorietà dei compiti urgenti del pubblico servizio.

Tale duplice obiettivo si realizza durante la astensione del personale del servizio con il contemporaneo affidamento dei compiti di carattere contigibile ed urgente ad uno o più sanitari dipendenti all'uopo delegati.

Sotto questo profilo, lo sciopero indetto sia dalla organizzazione sindacale nazionale, che regionale, o provinciale, o di istituto zooprofilattico sperimentale va, comunque, necessariamente, organizzato al fine di garantire le urgenze.

La proclamazione dello sciopero nazionale e la relativa programmazione (motivazione, data, durata e modalità), decise dalla segreteria nazionale devono essere comunicate alle autorità centrali con almeno quindici giorni di preavviso.

Qualora lo sciopero venga proclamato in campo regionale o di istituto zooprofilattico sperimentale, saranno le rispettive responsabili sindacali a trasmettere la proclamazione alle rispettive autorità con il preavviso di quindici giorni.

Le funzioni di carattere urgente che vanno assicurate riguardano i seguenti campi:

- 1) vigilanza su focolai di malattie infettive e zoonosi;
- 2) controllo e diagnosi di laboratorio dei cani morsicatori ai fini della profilassi antirabbica;
- 3) macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita;

4) approvvigionamento carneo alle comunità.

Articolo 13

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività, anche di laboratorio non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 14

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 15

La sottoscritta organizzazione sindacale s'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 16

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Articolo 17

In apertura di vertenza verrà dato preavviso non inferiore a quindici giorni.

Articolo 18

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, provinciale di unità sanitaria locale o di presidio, e di istituto zooprofilattico sperimentale dagli organi statutariamente competenti della sottoscritta organizzazione sindacale.

Articolo 19

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 emergenze sussistano non saranno indetti scioperi, o se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 20

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1 qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in specie, 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 21

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con 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.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Confederazione sindacale CISAS e relative organizzazioni sindacali di categoria (CISAS funzione pubblica sanità e CISAS SIM).

«Codice di autoregolamentazione per l'esercizio del diritto di sciopero nel comparto Sanità»

Capo I

Articolo 1

Il diritto di sciopero, costituzionalmente tutelato, e che costituisce una libertà fondamentale di ciascun lavoratore, si esercita nei limiti e nel rispetto delle disposizioni contenute all'[art. 11, comma 5, della legge n. 93/83](#).

Articolo 2

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto di sciopero secondo le modalità ed i limiti contenuti nelle disposizioni successive.

Articolo 3

Il presente codice non si applica - oltre che nei casi in cui fossero in gioco i valori fondamentali delle libertà civili e sindacali, della democrazia e della pace - nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Articolo 4

Si conferma il termine di preavviso di giorni quindici di cui all'*art. 11, comma 5, lettera g, della legge n. 93*. 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* ed a quelle più definite per lo specifico comparto.

Articolo 5

Gli scioperi di qualsiasi genere dichiarati o in corso di effettuazione saranno immediatamente sospesi in caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali che richiedono la resa dei servizi di soccorso, di assistenza, di ripristino delle condizioni di normalità.

Sono pertanto esclusi dagli scioperi i periodi interessati da interventi di vaste proporzioni richiedenti l'opera degli addetti ai vari servizi del comparto Sanità.

Per il personale del comparto Sanità sono altresì esclusi gli scioperi nei periodi compresi fra:

il 17 dicembre ed il 7 gennaio;

il 10 ed il 20 agosto;

le cinque giornate che precedono e seguono la Pasqua;

la settimana che precede e quella seguente la scadenza delle consultazioni elettorali europee, nazionali, regionali, amministrative generali.

Articolo 6

Il concreto esplicarsi dell'esercizio del diritto di sciopero non può, infatti, essere finalizzato ad impedire l'esercizio di potestà politiche e amministrative degli organi istituzionali delle amministrazioni e enti di appartenenza.

Capo II

Articolo 7

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di competenza delle strutture confederali sindacali nazionali, regionali e provinciali, secondo le norme statutarie e regolamentari generali e per l'autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero, valido per le strutture sindacali della intera confederazione.

Articolo 8

Durante il periodo compreso tra il giorno della proclamazione e la data di effettuazione dello sciopero dovranno essere attivate le procedure contenute nel titolo VI del [*decreto del Presidente della Repubblica n. 13/86*](#) e nel codice di comparto, allegato al contratto, in ogni caso l'attivazione di tali procedure non interrompe i termini di preavviso dell'azione sindacale proclamata.

Articolo 9

Alla cittadinanza va data notizia all'atto stesso della proclamazione dello sciopero, divulgando anche per iscritto i motivi ed i contenuti dell'azione collettiva. La effettuazione di ogni azione di autotutela collettiva deve aver riguardo alla sicurezza dei cittadini, dei dipendenti, degli impianti e dei mezzi messi a disposizione della pubblica amministrazione.

Capo III

Articolo 10

La salvaguardia dell'essenzialità dei servizi preposti alla garanzia dell'esercizio dei diritti soggettivi dei cittadini costituzionalmente garantiti, unitamente alla indispensabilità delle prestazioni comunque da mantenere, deve essere tutelata nell'esercizio delle azioni di sciopero.

La CISAS-FFP - comparto sanità e la CISASSIM ritengono che nel comparto di cui al [decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68, art. 6](#), sono da definirsi essenziali o di emergenza i seguenti servizi, garantiti limitatamente per interventi urgenti ed improcrastinabili:

personale che opera nei servizi di rianimazione;

personale che opera nei servizi di pronto soccorso;

personale che opera nelle divisioni e sezioni;

personale che opera nei centri di dialisi;

personale che opera nel servizio di psichiatria *intra* ed *extra* ospedaliero;

personale che opera nei servizi di radiologia e laboratorio di analisi e centri trasfusionali;

personale che opera nella sala parto;

personale che opera nei servizi di terapia intensiva;

personale che opera nel servizio di autoambulanza;

personale che opera nel servizio centrali termiche;

personale che opera nel servizio di diagnostica oncologica;

personale che opera nel servizio veterinario.

Articolo 11

Il personale presente ai servizi essenziali richiamati nell'art. 10 non può essere superiore al 10% della media del personale in forza negli ultimi tre mesi nell'unità o reparti considerati e comunque si ritiene di dover assicurare per i malati, una presenza infermieristica per ogni turno di lavoro nei reparti e la guardia medica.

Articolo 12

Le organizzazioni sindacali si ritengono svincolate dal presente codice, fatte salve le norme di cui agli articoli 1, 4 e 10, per azioni di sciopero avverso il mancato rispetto di scadenze di legge, regolamentari o contrattuali ed in caso di eventuali comportamenti discriminatori nei confronti di qualcuna delle organizzazioni sindacali firmatarie del protocollo di intesa 25 luglio 1986.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO DEI MEDICI E DEI VETERINARI

Allegato D

Organizzazioni sindacali ANAAO-SIMP; ANPO; CIMO; AAROI; AIPAC; ANMDO; FIMED; SNAMI ospedalieri; SNR-SNVDEL; SUMI.

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 aderenti alla confederazione dei medici dipendenti, 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

Il comportamento del medico deve essere in ogni evenienza ispirato al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Articolo 2

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura valutate dal medico come assolutamente non dilazionabili con le modalità e la continuità che, a giudizio medico, saranno ritenute necessarie al fine di garantire il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati.

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Le predette prestazioni, ritenute indispensabili, saranno garantite anche presso quelle sedi extra-ospedaliere, 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 3

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificazioni e trattamenti sanitari obbligatori).

Articolo 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Articolo 5

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 6

Le sottoscritte organizzazioni sindacali assumono l'impegno di consultarsi reciprocamente in merito all'eventuale proclamazione di uno sciopero, al fine di pervenire, possibilmente, ad una decisione comune sull'opportunità, o meno, dello sciopero stesso.

Solo in caso di disaccordo, ciascuna organizzazione riacquisterà la sua piena libertà di azione, fermo restando il rispetto di questo codice di autoregolamentazione.

Articolo 7

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Articolo 8

In apertura di vertenza verrà 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 sottoscritte organizzazioni sindacali.

Articolo 10

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 emergenze sussisteranno non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Articolo 11

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1 qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in specie, 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 12

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con 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.

Articolo 13

Per le peculiarità proprie della categoria si allega il codice di autoregolamentazione specifico dei medici veterinari.

Codice di autoregolamentazione del diritto di sciopero del personale medico veterinario

Il rapporto di dipendenza del Servizio sanitario nazionale o lo svolgimento di compiti di istituto soggetti a precise norme di legge, comportano una autodisciplina dell'esercizio del diritto di

sciopero, che salvaguardi questo diritto e la continuità ed obbligatorietà dei compiti urgenti del pubblico servizio.

Tale duplice obiettivo si realizza durante la astensione del personale dal servizio con il contemporaneo affidamento dei compiti di carattere contingibile ed urgente a più sanitari dipendenti all'uopo delegati.

Sotto questo profilo, lo sciopero indetto sia dalla organizzazione sindacale nazionale, che regionale, o provinciale, o di unità sanitaria locale, va, comunque, necessariamente, organizzato a livello di unità sanitaria locale.

La proclamazione dello sciopero nazionale e la relativa programmazione (motivazione, data, durata e modalità), decise dalla segreteria nazionale devono essere comunicate alle autorità centrali con almeno quindici giorni di preavviso. Le segreterie regionali e provinciali sono tenute a comunicarne l'adesione alle rispettive autorità territorialmente competenti (presidenti regioni, prefetto, presidenti delle unità sanitarie locali) senza altro preavviso.

Qualora lo sciopero venga proclamato in campo regionale o provinciale o di unità sanitaria locale, saranno i rispettivi responsabili sindacali a trasmettere la proclamazione alle rispettive autorità con il preavviso di quindici giorni.

Le funzioni di carattere urgente che vanno assicurate riguardano i seguenti campi:

- 1) vigilanza su focolai di malattie infettive e zoonosi;
- 2) controllo dei cani morsicatori ai fini della profilassi antirabica;
- 3) macellazione di urgenza degli animali in pericolo di vita;
- 4) approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura e di ricovero di persone anziane e handicappate;
- 5) provvedimenti contingibili ed urgenti di competenza dell'autorità sanitaria locale.

Il verificarsi di eventi di particolare rilevanza e di pubbliche calamità comporta l'immediata ripresa del servizio da parte dei medici veterinari in sciopero, addetti all'area funzionale interessata.

La designazione dei medici veterinari, che garantiranno l'espletamento dei vari compiti di istituto durante lo sciopero, compete al responsabile locale del sindacato.

Più funzioni compatibili con la pratica possibilità di assolvimento, possono essere attribuite ad un singolo medico veterinario.

La disponibilità per servizio durante lo sciopero, può essere affidata dal responsabile sindacale locale a due o più medici veterinari dipendenti secondo l'area funzionale di appartenenza e con precise modalità di avvicendamento, nel caso di uno sciopero di durata superiore ad un giorno.

I nominativi dei medici veterinari designati ad assicurare il servizio di carattere urgente ed indifferibile e le relative attribuzioni di competenze, vengono ufficialmente segnalate alla rappresentanza della unità sanitaria locale, da parte del responsabile sindacale locale, tre giorni prima dell'inizio della data dello sciopero.

Scioperi di durata inferiore ad un giorno, promossi con carattere di urgenza, saranno segnalati in tempo utile, fermo restando le norme di salvaguardia previste dal precedente comma.

I medici veterinari dipendenti che non intendano partecipare allo sciopero sono tenuti a darne comunicazione al responsabile del servizio veterinario della unità sanitaria locale almeno tre giorni prima dello sciopero.

In conseguenza della partecipazione dello sciopero verranno effettuate ritenute sui compensi mensili proporzionalmente al numero delle ore di assenza dal servizio.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DELL'ESERCIZIO DEL DIRITTO DI SCIOPERO

Allegato E

Confederazione sindacale CISNAL e relativa organizzazione sindacale (CISNAL - Sanità).

La federazione CISNAL - Sanità 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.

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. 93/83](#) e nel protocollo d'intesa del 25 luglio 1986.

La organizzazione sindacale si impegna ad esercitare il diritto di 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 civile e sindacali, della democrazia e della pace, nelle vertenze di carattere generale che interessano la generalità del mondo del lavoro.

Titolarità

La titolarità a dichiarare, sospendere, revocare gli scioperi è di esclusiva competenza delle strutture: nazionali di categoria per quelli nazionali; regionale 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).

Proclamazione - Modalità - Pubblicità

Le iniziative di sciopero nazionale di categoria dovranno essere dichiarate con quindici giorni di preavviso.

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 nei periodi compresi tra il 23 dicembre ed il 7 gennaio nonché il 10 ed il 20 agosto e nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali e referendarie.

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 una 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.

Al fine di tutelare i diritti costituzionalmente garantiti, la programmazione delle azioni di scio. pero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire prestazioni essenziali quali:

accettazione d'urgenza;

pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze;

anestesia per le sole urgenze;

medicina neonatale;

rianimazione e terapie intensive;

unità coronariche;

emodialisi;

servizio trasfusionale;

psichiatria;

servizio ambulanze;

servizi ed impianti termo-elettrici.

Nell'ambito delle indicazioni sopra richiamate le rappresentanze sindacali territoriali, d'intesa con le rappresentanze locali, avranno cura di definire la individuazione dei livelli operativi e di eventuali altri servizi specifici, ritenuti essenziali ai fini delle garanzie da tutelare.

I servizi di cucina dovranno assicurare le esigenze alimentari e dietetiche, salvo nel caso in cui sia possibile prevedere adeguata sostituzione di servizio.

Nella programmazione delle azioni di sciopero, le medesime istanze sindacali, territoriali e locali, assumono l'impegno di definire i contingenti di personale e le qualifiche funzionali, atte a salvaguardare i livelli di assistenza nonché l'erogazione delle prestazioni garantite.

Vincoli e sanzioni

Le norme di cui trattasi vincolano le strutture sindacali, a tutti i livelli, della organizzazione sindacale firmataria del presente protocollo ed i lavoratori ad esse iscritti.

La CISNAL valuterà autonomamente le iniziative di sciopero, senza peraltro precludersi la possibilità di iniziative concordate con altre organizzazioni sindacali.