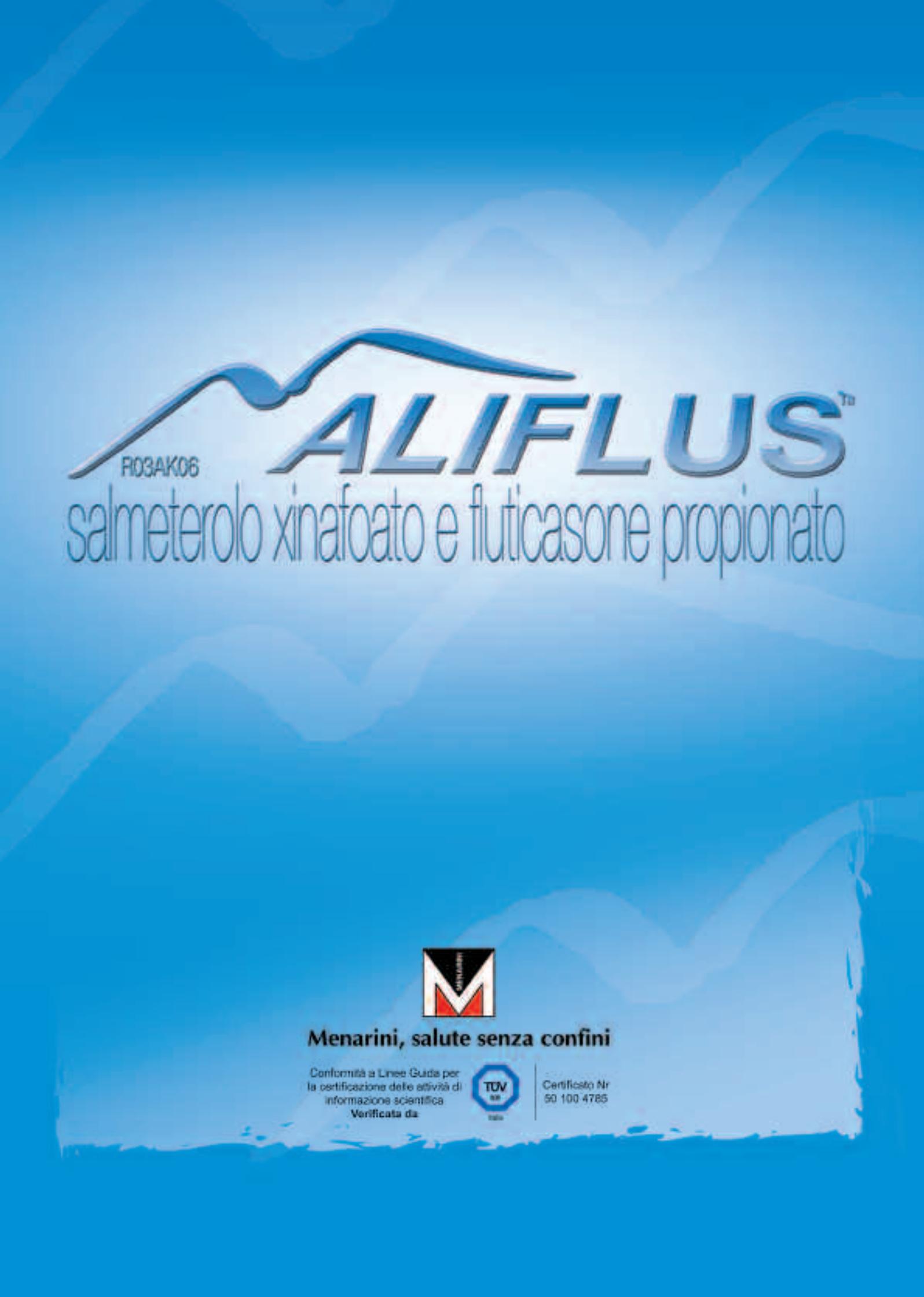


CONTRATTO
COLLETTIVO
NAZIONALE
DI LAVORO
DEI
DIRIGENTI
MEDICI
VETERINARI
DEL SERVIZIO
SANITARIO
NAZIONALE
2002-2005

IL CONTRATTO
DELLA DIRIGENZA MEDICA
DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE

2002 / 2005

Testo integrale del contratto,
analisi, commenti, riferimenti legislativi



R03AK06

ALIFLUSTM

salmeterolo xinafoato e fluticasone propionato



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificata da



Certificato Nr
50 100 4785

IL CONTRATTO DELLA DIRIGENZA MEDICA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

2002 / 2005

Testo integrale del contratto,
analisi, commenti, riferimenti legislativi



Health Communication
Edizioni e servizi di interesse sanitario



Menarini, salute senza confini



**IL CONTRATTO
DELLA DIRIGENZA MEDICA
DEL SERVIZIO SANITARIO
NAZIONALE**

2002 / 2005

Presentazione di

Carlo Lusenti

*Direttore Unità Operativa di
Urologia, Ospedale di Cesena
Segretario Nazionale Anaa
Assomed*



Schede a cura di

Domenico Iscaro

*Dirigente Medico di Radiologia,
Ospedale San Giacomo Roma
Presidente Anaa Assomed*

Mario Lavecchia

*Direttore Unità Operativa
"Presidio di Pneumotisiologia",
Asl Città di Bologna Componente
Segreteria Nazionale Anaa
Assomed*

Giuseppe Montante

*Direttore Unità Operativa di
Urologia, Ospedale Monselice-
Asl 17 Este Padova
Vice Segretario Nazionale
Anaa Assomed*

Gianluigi Scaffidi

*Dirigente Medico Azienda
Ospedaliera Reggio Calabria
Vice Segretario Nazionale
Anaa Assomed*

Coordinamento redazionale

Silvia Procaccini

Progetto grafico

Health Communication, Roma

Editore

Health Communication

Edizioni e servizi
di interesse sanitario
Via Vittore Carpaccio 18
00147 Roma
www.hcom.it

Per un corretto utilizzo dei farmaci si consiglia sempre, di visionare l'ultimo riassunto delle caratteristiche tecniche del prodotto (RCP) in vigore.

Gli autori si assumono la responsabilità dei contenuti del testo.

Diritti riservati.

Edizione riservata

A. Menarini - Industrie Farmaceutiche Riunite Srl

Omaggio per i Signori medici

Edizione non in vendita

Finito di stampare
nel mese di gennaio 2007
dalla Tipografia Grafiche Flaminia,
Foligno (Pg)

INDICE

1. PRESENTAZIONE di Carlo Lusenti11

2. IL TESTO DEL CCNL PARTE NORMATIVA QUADRIENNIO 2002/2005 E PARTE ECONOMICA BIENNIO 2002-2003

PARTE I NORMATIVA

TITOLO I	Disposizioni generali	14
CAPO I		
Articolo 1	Campo di applicazione	14
Articolo 2	Durata, decorrenza, tempi e procedure di applicazione del contratto	14
TITOLO II	Relazioni e Diritti Sindacali	15
CAPO I	Obiettivi e strumenti	
Articolo 3	Relazioni sindacali.....	15
Articolo 4	Contrattazione collettiva integrativa.....	15
Articolo 5	Tempi e procedure per la stipulazione e il rinnovo del contratto collettivo integrativo	16
Articolo 6	Informazione, concertazione, consultazione e Commissioni paritetiche	16
CAPO II	Forme di partecipazione	17
Articolo 7	Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing.....	17
CAPO III	Prerogative e diritti sindacali	18
Articolo 8	Norma di rinvio ed integrazioni	18
Articolo 9	Coordinamento regionale	18
TITOLO III	Rapporto di lavoro	20
CAPO I	Struttura del rapporto	
Articolo 10	Caratteristiche del rapporto di lavoro	20
Articolo 11	Modifiche ed integrazioni	20
Articolo 12	Effetti del passaggio dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo e viceversa.....	20
Articolo 13	Rapporti di lavoro ad esaurimento	21
CAPO II	Orario di lavoro	21
Articolo 14	Orario di lavoro dei dirigenti	21
Articolo 15	Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa.....	22
Articolo 16	Servizio di guardia	22
Articolo 17	Pronta disponibilità	22
Articolo 18	Integrazione dell'articolo 55 del CCNL 8 giugno 2000.....	23
CAPO III	Istituti di peculiare interesse	23
Articolo 19	Effetti del procedimento penale sul rapporto di lavoro	23
Articolo 20	Comitato dei garanti.....	24
Articolo 21	Copertura assicurativa	24
Articolo 22	Disciplina transitoria della mobilità.....	24
Articolo 23	Formazione ed ECM.....	25
Articolo 24	Disposizioni particolari	25
CAPO IV	Verifica e valutazione dei dirigenti	27
Articolo 25	La verifica e valutazione dei dirigenti	27
Articolo 26	Organismi per la verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei dirigenti	27
Articolo 27	Effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti.....	27
Articolo 28	Effetti della valutazione positiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti	28
Articolo 29	La valutazione negativa.....	28
Articolo 30	Effetti della valutazione negativa dei risultati	28

INDICE

Articolo 31	Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti sugli incarichi ed altri istituti.....	29
Articolo 32	Norma finale del sistema di valutazione	29
PARTE II	Trattamento economico BIENNIO ECONOMICO 2002-2003.....	31
TITOLO I	Trattamento economico.....	31
CAPO I	Struttura della retribuzione	
Articolo 33	Struttura della retribuzione dei dirigenti.....	31
Articolo 34	Indennità integrativa speciale.....	31
CAPO II	Trattamento economico dei dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo	31
Articolo 35	Incrementi contrattuali e stipendio tabellare nel biennio 2002-2003	31
Articolo 36	Indennità.....	31
CAPO III	Biennio 2002-2003 Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo.....	32
Articolo 37	La retribuzione di posizione minima dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo.....	32
Articolo 38	La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo.....	33
CAPO IV	Biennio 2002-2003 Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo	34
Articolo 39	La retribuzione di posizione minima per i dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo.....	34
Articolo 40	La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo.....	35
CAPO V	Nuovi stipendi tabellari e retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo dal 31 dicembre 2003.....	36
Articolo 41	Nuovo stipendio tabellare dei dirigenti medici e veterinari. Conglobamenti.....	36
Articolo 42	La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo. Rideterminazione dal 31 dicembre 2003	37
Articolo 43	La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo. Rideterminazione dal 31 dicembre 2003	38
CAPO VI	Biennio 2002-2003 Trattamento economico dei dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo ad esaurimento	39
Articolo 44	Incrementi contrattuali e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento	39
Articolo 45	Indennità di specificità medico-veterinaria	39
Articolo 46	La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici con rapporto di lavoro ad esaurimento.....	39
Articolo 47	La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento.....	40
Articolo 48	Ex medici condotti ed equiparati.....	41
Articolo 49	Conglobamento della retribuzione di posizione minima. Rideterminazione per i medici già a tempo definito	42
Articolo 50	Conglobamento della retribuzione di posizione minima. Rideterminazione per i veterinari già con rapporto di lavoro ad esaurimento	42
CAPO VII	Indennità.....	43
Articolo 51	Indennità per turni notturni e festivi	43
Articolo 52	Indennità Ufficiale di polizia giudiziaria.....	43
CAPO VIII	43
Articolo 53	Effetti dei benefici economici	43
CAPO IX	FONDI AZIENDALI	43
Articolo 54	Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa.....	43
Articolo 55	Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro.....	44
Articolo 56	Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	44
Articolo 57	Risorse economiche regionali	44
Articolo 58	Norma finale.....	44

INDICE

PARTE III	NORME FINALI E TRANSITORIE	45
Articolo 59	Previdenza complementare	45
Articolo 60	Conferme	45
Articolo 61	Disapplicazioni	45
Allegati	46
	Dichiarazioni a verbale e congiunte.....	65
3. SCHEDE ESPLICATIVE DELLA PARTE NORMATIVA		74
4. SCHEDE ESPLICATIVE DEL BIENNIO ECONOMICO 2002-2003		88
5. IL TESTO DEL CCNL BIENNIO ECONOMICO 2004-2005		
PARTE I - Disposizioni generali		100
Articolo 1	Campo di applicazione, durata e decorrenze	100
PARTE II	Trattamento economico biennio 2004 – 2005	100
CAPO I	Trattamento economico dei dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo	
Articolo 2	Incrementi contrattuali e stipendio tabellare nel biennio 2004 - 2005	100
Articolo 3	Incrementi contrattuali e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento nel biennio 2004- 2005.....	100
Articolo 4	Ex medici condotti equiparati.....	100
CAPO II	Biennio 2004 – 2005 Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti	101
Articolo 5	La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo.....	101
Articolo 6	La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo.....	102
Articolo 7	La retribuzione di posizione minima unificata per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo o ad esaurimento.....	103
CAPO III	Condizioni di lavoro	104
Articolo 8	Turni di guardia notturni	104
CAPO IV	104
Articolo 9	Effetti dei benefici economici	104
CAPO V	I FONDI AZIENDALI	104
Articolo 10	Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa	104
Articolo 11	Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro	105
Articolo 12	Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale	105
Articolo 13	Una tantum	105
PARTE III	NORME FINALI E TRANSITORIE	106
Articolo 14	Conferme	106
Allegato 1	106
	Dichiarazioni a verbale e congiunte.....	106
6. SCHEDE ESPLICATIVE DEL BIENNIO ECONOMICO 2004-2005		112
7. RIFERIMENTI NORMATIVI		116

PRESENTAZIONE

Che sia stata una tornata contrattuale lunga e complessa, caratterizzata da un contesto di forte crisi economica del Paese e da straordinarie difficoltà (basti pensare che nel corso della trattativa contrattuale si sono svolte le elezioni amministrative regionali e le elezioni politiche che hanno profondamente cambiato la rappresentanza dei nostri interlocutori) è testimoniato dal fatto che la firma conclusiva del CCNL 2002-2005 è avvenuta ben 7 mesi dopo la sua naturale scadenza. Sarebbe sufficiente questo dato per giudicare a prima vista la firma definitiva del contratto un risultato di scarsa rilevanza, eppure ricordando i passaggi politico sindacali che si sono succeduti negli ultimi due anni ed esaminando i più importanti contenuti normativi ed economici che il contratto introduce, la conclusione a cui si arriva è esattamente il contrario. Abbiamo conquistato un contratto che contiene principi di notevole rilevanza e che introduce per la prima volta alcune novità destinate ad avere un grande impatto nella vita professionale dei Dirigenti Medici del SSN e nella organizzazione del lavoro medico.

Tutto è cominciato nel Dicembre 2003 con quella che abbiamo chiamato la vertenza della salute, con la quale ben 42 sigle sindacali, tutte insieme per la prima volta, hanno scelto apertamente di difendere il SSN come unico strumento di tutela del diritto alla salute di tutti i cittadini riconoscendo nella sua organizzazione e nei suoi principi ispiratori di solidarietà ed equità uno dei pilastri su cui poggia lo stato sociale. Una vertenza che ha visto la categoria impegnata in ben 74 ore di sciopero generale e culminata in una grande manifestazione di piazza nella quale sono affluiti 30.000 medici da tutta Italia, che è stata vincente perché ha avuto la lungimiranza e la forza di legare le sorti contrattuali dei medici dipendenti italiani alla sopravvivenza ed alla difesa del SSN riconoscendo che esso rappresenta l'unico contesto possibile nel quale realizzare la propria vita professionale, ammettendo che non è possibile una moderna organizzazione del lavoro senza un SSN forte e rinnovato.

L'Anao Assomed, come sempre sensibile alle difficoltà che la professione attraversa all'interno degli ospedali e più in generale nel mondo della dipendenza aveva individuato alcuni elementi forti su cui centrare la propria iniziativa sindacale. Essi erano:

- semplificazione della retribuzione ed equiparazione del tabellare a quello del resto della dirigenza del pubblico impiego e destinazione della quasi totalità delle risorse contrattuali, pari ad un incremento del 5,66% della massa salariale del I biennio e del 5,06% del II biennio, sulle voci retributive del trattamento fondamentale, garantendo in tal modo un incremento della quota pensionabile e di quella determinabile ai fini del TFR, arretrati sicuri per tutti e facilmente contabilizzabili, ricostruzione più facile dei fondi aziendali.
- Riconoscimento del disagio medico come elemento di massima criticità nell'esercizio della professione causato dalla

frattura esistente tra la crescente complessità organizzativa e professionale della domanda e l'arretratezza e l'inadeguatezza degli strumenti di risposta a disposizione, ulteriormente aggravata dalla avanzata età media dei medici dipendenti.

- la mancanza di una reale progressione della carriera professionale all'interno del ruolo unico della Dirigenza medica determinata da una cronica rigidità della organizzazione (progressione realizzabile solo con l'affidamento di una UOS) e complicata da un sistema di verifica e valutazione degli incarichi eccessivamente burocratico, troppo spesso inquinato da condizionamenti esterni.

Questi obiettivi sono stati in gran parte completamente raggiunti ed in qualche altro caso sono stati introdotti principi ed istituti che li soddisfano solo parzialmente, ma che costituiscono una premessa dalla quale ripartire nel prossimo rinnovo contrattuale. Nello stesso tempo abbiamo anche difeso istituti importanti che nella prima stesura dell'atto di indirizzo del Comitato di Settore venivano radicalmente messi in discussione, prima fra tutti l'orario di lavoro che era individuato come "quello necessario al raggiungimento degli obiettivi fissati" e quindi di fatto eliminato come debito orario definito contrattualmente e che invece abbiamo avuto riconfermato in 34 ore + quattro ore di aggiornamento professionale, del quale non vi era più nessuna traccia nell'atto di indirizzo.

In estrema sintesi i risultati più importanti che la categoria ha ottenuto e che sono destinati ad incidere profondamente nel lavoro dei medici dipendenti sono:

1. in materia di relazioni sindacali viene introdotto il "coordinamento regionale" ossia un tavolo di confronto politico sindacale, tra Regioni ed OOS firmatarie del contratto che, senza minacciare l'autonomia aziendale, permette alle Regioni di emanare linee di indirizzo nelle principali materie (carichi di lavoro, sistema emergenza-urgenza e continuità assistenziale, sistema di valutazione professionale, costituzione dei fondi aziendali aggiornamento professionale ecc.) che guidino le iniziative aziendali, cercando di contenere i ritardi e di eliminare le più macroscopiche contraddizioni nella interpretazione della materia.
2. L'orario di lavoro è fissato in 34 ore settimanali più quattro ore di aggiornamento e viene esplicitamente riconosciuto per la prima volta che qualora il debito orario dovuto sia esaurito per il raggiungimento degli obiettivi aziendali contrattati in sede di affidamento del Budget, l'azienda può fare ricorso alla attività libero professionale per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti e viene a tal fine fissata anche una tariffa oraria (60 euro) uguale per tutto il territorio nazionale.
3. Si interviene per la prima volta in modo significativo sul tema



LOBIVON[®]

C07AB12

nebivololo 5 mg

LOB



Menarini, salute senza confini

Comitato a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verifica.it



Certificati N°
02 100 4780

- della continuità assistenziale e della emergenza/urgenza fissando in modo più puntuale quali sono le UO nelle quali deve essere previsto il servizio di guardia e dichiarando che esso deve essere effettuato nel normale orario di lavoro.
4. Sempre in tema di guardia notturna, individuata come causa principale del disagio medico, qualora essa sia prevista nelle prestazioni eccedenti l'orario di lavoro, sarà retribuita con una tariffa di 480 euro. Viene inoltre fissata una retribuzione aggiuntiva di 50 euro per turno di guardia notturna effettuato in orario di lavoro, che si cumula alla indennità notturna già prevista nei precedenti contratti ed opportunamente rivalutata.
 5. Si riconferma la istituzione del Comitato dei Garanti che è tenuto ad esprimere il proprio parere, divenuto rispetto a prima "vincolante", improrogabilmente ed obbligatoriamente entro 60 giorni evitando così perdite di tempo e soprattutto colpevoli tentativi di eludere il suo intervento.
 6. Viene riconfermato l'obbligo da parte della aziende di provvedere alla copertura assicurativa della responsabilità civile del personale medico e alla possibilità individuale di integrare le polizze per la copertura di ulteriori rischi e per la colpa grave. Si introduce per la prima volta l'obbligo da parte della aziende di attivare strutture per la gestione del rischio secondo gli attuali orientamenti di prevenzione dell'errore in medicina, con il fine non solo di contenere i costi assicurativi, ma soprattutto di alzare i livelli qualità e sicurezza dell'assistenza a tutela dei cittadini e del lavoro dei professionisti.
 7. La formazione continua in medicina viene riconosciuta come carattere fondamentale del sistema salute, destinata a garantire professionisti costantemente aggiornati e qualità di cure. Si introduce l'obbligo da parte delle aziende a garantire l'acquisizione dei crediti formativi previsti nei programmi annuali e che i costi relativi siano interamente a carico aziendale. Qualora l'azienda non provveda ad assolvere tale obbligo vengono meno le penalizzazioni previste in caso di mancato raggiungimento dei crediti necessari.
 8. Il sistema di valutazione viene affrontato con il principale intento di conferirgli una maggiore organicità confermando sostanzialmente invariati i suoi principi fondamentali ed introducendo aspetti e modalità procedurali più specifici., in particolare articolando in modo più puntuale e distinto la valutazione di dirigenti distinguendo tra valutazione professionale e valutazione in rapporto al raggiungimento degli obiettivi aziendali. La valutazione professionale è affidata ad un Collegio tecnico presieduto da Direttore di dipartimento ed il giudizio è articolato in prima e seconda istanza. La valutazione della attività svolta è invece demandata al nucleo di valutazione che è chiamato a giudicare i risultati di gestione conseguiti dai responsabili di struttura complessa e semplice e da tutti gli altri dirigenti, garantendo oggettività e trasparenza nelle modalità di valutazione e assicurando il contraddittorio tra le parti. Viene semplificata la procedura abolendo la valutazione triennale di tipo professionale da parte del Collegio Tecnico e si aggiunge il principio che le metodologie adottate devono essere oggettive e concluse con una motivazione obbligatoria.
 9. Sul fronte economico l'incremento medio mensile è di 283,20 euro per il I biennio e di 254,43 euro per il II biennio. Il maggior risultato raggiunto è l'equiparazione del tabellare a quello della Dirigenza del pubblico impiego (a regime 40.031,00 euro) in seguito ad un processo di conglobamento di

alcune voci retributive, semplificando in tal modo la stessa struttura della retribuzione.

10. Ne consegue, per effetto del meccanismo di calcolo, un incremento del 15% della retribuzione oraria dello straordinario diurno (24,59 euro), del 30% dello straordinario notturno o festivo (27,80 euro) e del 50% dello straordinario notturno festivo (32,08 euro). Sono altresì incrementati a partire dal 1 gennaio 2003 l'indennità per il lavoro notturno (2,74 euro l'ora) e per il lavoro festivo (17,82 euro).
11. Viene introdotto un incremento del valore economico della posizione minima unificata nell'ambito degli incarichi professionali, prevedendo la possibilità che tale incremento, seppure in prima applicazione destinato solo agli ex X livello, venga attribuito nella successiva applicazione a tutti i dirigenti compresi in quella fascia

Un contratto collettivo di lavoro è un buon contratto non solo quando è vantaggioso dal punto di vista economico ma anche quando riesce ad essere uno strumento di governo per il miglioramento delle condizioni di lavoro e delle realtà aziendali in cui il professionista quotidianamente opera. In questo senso il CCNL della Dirigenza medica 2002-2005 ha il merito di aver richiamato l'attenzione su problemi di grande rilevanza per la salute dei cittadini e di aver indicato le soluzioni possibili, aprendo prospettive che se perseguite si tradurranno in benefici non solo per i medici ma anche per il SSN.

Attraverso lo strumento contrattuale si è cercato di dare un importante contributo alla risoluzione di problemi quali la riorganizzazione e razionalizzazione della rete ospedaliera, del sistema emergenza-urgenza e della continuità assistenziale, non solo nei luoghi di cura, ma anche nelle realtà territoriali. Si è cercato di porre il problema della formazione del personale medico-sanitario affinché essa sia strumento di garanzia della qualità del sistema e sia una coerente risposta alla complessità crescente della professione medica. Si è affrontato il tema della sicurezza cercando di superare le sterili contrapposizioni tra operatori ed utenti nell'ottica della conoscenza delle cause dell'errore in medicina e della prevenzione del rischio. Si è cercato di introdurre elementi normativi che possano essere una premessa ad una più ampia cornice di interventi destinata a dare maggior importanza alla componente professionale medica nella guida delle aziende e che deve essere più compiutamente realizzata nella dimensione del Governo Clinico.

Abbiamo in definitiva cercato di essere un Sindacato che al tavolo contrattuale rappresentasse una categoria responsabile di professionisti la cui cultura sia una equilibrata sintesi dei propri legittimi interessi e di quella dei cittadini, che sappia cogliere l'opportunità offerta dal rinnovo contrattuale di contribuire con le proprie forze e con il proprio patrimonio culturale alla definizione di un nuovo e moderno assetto del welfare del nostro paese. Ora è importante che tutto questo non si esaurisca nell'impegno della realizzazione del progetto, ma che attraverso l'applicazione del contratto diventi una nuova realtà nella quale operare e confrontarci.

Carlo Lusenti

2. PARTE NORMATIVA QUADRIENNIO 2002/2005 E PARTE ECONOMICA BIENNIO 2002-2003

PARTE I

TITOLO I DISPOSIZIONI GENERALI

CAPO I

Articolo 1

Campo di applicazione

1. Il presente contratto collettivo nazionale si applica a tutti i dirigenti medici, odontoiatri e veterinari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, individuati dall'**art. 11 del CCNQ del 18 dicembre 2002 (Nota 1 pag. 116)** relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'**art. 2, quarto alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 23 settembre. 2004 (Nota 2 pag. 116)**.
2. Ai dirigenti dipendenti da aziende o enti soggetti a provvedimenti di soppressione, fusione, scorporo, sperimentazioni gestionali, trasformazioni e riordino - ivi compresi la costituzione in fondazioni ed i processi di privatizzazione - si applica il presente contratto sino all'individuazione o definizione, previo confronto con le organizzazioni sindacali nazionali firmatarie del presente contratto, della nuova specifica disciplina contrattuale applicabile al rapporto di lavoro dei dirigenti ovvero sino alla stipulazione del relativo contratto collettivo quadro per la conferma o definizione del comparto pubblico di destinazione.
3. Per i dirigenti con rapporto di lavoro a tempo determinato le particolari modalità di applicazione degli istituti normativi sono definiti dai commi 2, 4, 5, 6, lett. a), 11, 12, 13, 14 dell'**art. 16 del CCNL 5 dicembre 1996 (riproposto dall'art. 1 del CCNL del 5 agosto 1997 (Nota 3 pag. 116))** e dall'**art. 62, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 4 pag. 117)**.
4. Al fine di semplificare la stesura del presente contratto, con il termine "Dirigente" si intende far riferimento, ove non diversamente indicato, a tutti i Dirigenti del ruolo sanitario medici, odontoiatri e veterinari. Nella citazione "dirigenti medici" sono compresi gli odontoiatri.
5. Nel testo del presente contratto, i riferimenti al d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni, ivi comprese quelle da ultimo apportate dal d.lgs. 19 giugno 1999, n. 229 nonché quelle relative al d.lgs. 3 febbraio 1993, n. 29, così come modificato, integrato o sostituito dai d.lgs. 4 novembre 1997, n. 396 e d.lgs. 31 marzo 1998, n. 80 sono riportati rispettivamente come "d.lgs. n. 502 del 1992" e "d.lgs. n. 165 del 2001". Quest'ultimo ha unificato tutta la disciplina di riforma del pubblico impiego ed è stato ulteriormente integrato con la legge n. 145 del 2002. L'atto aziendale di cui all'**art. 3 bis del d.lgs. n. 229 del 1999 (Nota 5 pag. 118)** è riportato come "atto aziendale".
6. Il riferimento alle aziende sanitarie ed ospedaliere, alle A.R.P.A. ed alle agenzie, istituti ed enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'**art. 11 del CCNQ per la definizione dei comparti di contrattazione del 18 dicembre 2002 (Nota 1 pag. 116)** è riportato nel testo del presente contratto come "aziende ed enti".
7. Nel testo del presente contratto con il termine di "articolazioni aziendali" si fa riferimento a quelle direttamente individuate nel d.lgs. n. 502 del 1992 (Dipartimento, Distretto, Presidio Ospedaliero) ovvero in altri provvedimenti normativi o regolamentari di livello nazionale, mentre con i termini "unità operativa", "struttura organizzativa" o "servizi" si indicano genericamente articolazioni interne delle aziende e degli enti - così come individuate dalle leggi regionali di organizzazione, dall'atto aziendale o dai rispettivi ordinamenti - cui sono preposti dirigenti. Per le tipologie di incarico si fa rinvio all'**art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119)**.
8. Il riferimento alle norme del CCNL 5 dicembre 1996 è comprensivo di tutte le modifiche ed integrazioni apportate con il CCNL in pari data relativo al II biennio economico 1996-1997 nonché dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del 4 marzo, del 2 luglio e del 5 agosto 1997. Per le norme dei predetti contratti non disapplicate né modificate dal presente, il riferimento ai dirigenti di II livello va inteso come "Dirigente con incarico di direzione di struttura complessa" e quello di dirigente di I livello va inteso con riferimento agli incarichi di dirigente di cui all'**art. 27 lett. b), c) e d). Il CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119)**, relativo al quadriennio normativo 1998 - 2001, I biennio economico 1998 - 1999, nel testo è indicato come CCNL 8 giugno 2000. Il CCNL dell'8 giugno 2000, relativo al II biennio economico 2000 - 2001, è indicato come CCNL 8 giugno 2000, II biennio. Per la semplificazione del testo la dizione "dirigente con incarico di direzione di struttura complessa" nel presente contratto è indicata anche con le parole "dirigente di struttura complessa" o di "direttore", dizione quest'ultima indicata dal d.lgs. 254 del 2000.

Articolo 2

Durata, decorrenza, tempi e procedure di applicazione del contratto

1. Il presente contratto concerne il periodo 1 gennaio 2002 - 31 dicembre 2005 per la parte normativa ed è valido dal 1 gennaio 2002 fino al 31 dicembre 2003 per la parte economica.
2. Gli effetti giuridici decorrono dal giorno successivo alla data di stipulazione, salvo diversa previsione del presente contratto. L'avvenuta stipulazione viene portata a conoscenza delle aziende ed enti destinatari da parte dell'ARAN con idonea pubblicità di carattere generale.
3. Gli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico sono applicati dalle aziende ed enti destinatari entro 30 giorni dalla data di stipulazione di cui al comma 2.
4. Alla scadenza, il presente contratto si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima di ogni singola scadenza. In caso di disdetta, le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo contratto collettivo.
5. Per evitare periodi di vacanza contrattuale le piattaforme sono presentate tre mesi prima della scadenza del contratto. Durante tale periodo e per il mese successivo alla scadenza del contratto, le parti negoziali non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette.
6. Dopo un periodo di vacanza contrattuale pari a tre mesi dalla data di scadenza della parte economica del presente contratto o dalla data di presentazione delle piattaforme, se successiva, ai dirigenti del comparto sarà corrisposta la relativa indennità, secondo le scadenze previste dall'**accordo sul costo del lavoro del 23 luglio 1993 (Nota 7 pag. 120)**. Per l'erogazione di detta indennità si applica la procedura degli **artt. 47 e 48, comma 1 del d.lgs. 165 del 2001 (Nota 8 pag. 128)**.

7. In sede di rinnovo biennale, per la determinazione della parte economica da corrispondere, ulteriore punto di riferimento del negoziato sarà costituito dalla comparazione tra l'inflazione programmata e quella effettiva intervenuta nel precedente biennio, secondo quanto previsto dall'accordo del 23 luglio 1993.

8. L'art. 2 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 9 pag. 129) è disapplicato.

TITOLO II

RELAZIONI E DIRITTI SINDACALI

CAPO I

OBIETTIVI E STRUMENTI

Articolo 3 – scheda esplicativa pag. 74

Relazioni sindacali

1. Si riconferma il sistema delle relazioni sindacali previsto dall'art. 3 (Nota 10 pag. 130) e dagli artt. da 8 a 12 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131) e dagli artt. 2, 3 e 4 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 12 pag. 132), fatto salvo per quanto riguarda i seguenti articoli che sostituiscono, modificano od integrano la predetta disciplina.

Articolo 4 – scheda esplicativa pag. 74

Contrattazione collettiva integrativa

1. In sede aziendale le parti stipulano il contratto collettivo integrativo utilizzando le risorse dei fondi di cui agli artt. 54, 55 e 56 (da pag. 43 a 44).

2. In sede di contrattazione collettiva integrativa sono regolate le seguenti materie:

A) individuazione delle posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero, ai sensi della legge n. 146 del 1990, secondo quanto previsto dall'accordo sulle norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali relativi all'area dirigenziale;

B) criteri generali per:

1) la definizione della percentuale di risorse di cui al fondo dell'art. 56 (pag. 44) da destinare alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali affidati alle articolazioni interne individuate dal D. lgs. 502 del 1992, dalle leggi regionali di organizzazione e dagli atti aziendali, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato ai dirigenti. Detta retribuzione è strettamente correlata alla realizzazione degli obiettivi assegnati e viene, quindi, corrisposta a consuntivo dei risultati totali o parziali raggiunti ovvero per stati di avanzamento, in ogni caso dopo la necessaria verifica almeno trimestrale, secondo le modalità previste dall'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota n. 13 pag. 133). Nella determinazione della retribuzione di risultato si tiene conto degli effetti di ricaduta dei sistemi di valutazione dell'attività dei dirigenti;

2) l'attuazione dell'art. 43 legge n. 449 del 1997 (Nota 14 pag. 134);

3) la distribuzione delle risorse contrattuali tra i fondi degli artt. 54, 55 e 56 (da pag. 43 a 44) e delle risorse regionali eventualmente assegnate ove previsto dal contratto nazionale;

4) le modalità di attribuzione ai dirigenti cui è conferito uno degli incarichi previsti dall'art. 27, comma 1, lettere b), c) e d) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119) della retribuzione collegata ai risultati ed agli obiettivi e programmi assegnati secondo gli incarichi conferiti;

5) lo spostamento di risorse tra i fondi di cui agli artt. 54, 55 e 56 (da pag. 43 a 44) ed al loro interno, in apposita sessione di bilancio, la finalizzazione tra i vari istituti nonché la rideterminazione degli stessi in conseguenza della riduzione di organico derivante da stabili processi di riorganizzazione previsti dalla programmazione sanitaria regionale ai sensi dell'art. 9 comma 4 (pag. 18).

C) linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione manageriale e formazione continua comprendente l'aggiornamento e la formazione dei dirigenti, anche in relazione all'applicazione dell'art. 16 bis e segg. del D. lgs. 502 del 1992 (Nota 15 pag. 135);

D) pari opportunità, con le procedure indicate dall'art. 8 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131) anche per le finalità della legge 10 aprile 1991, n. 125;

E) criteri generali sui tempi e modalità di applicazione delle norme relative alla tutela in materia di igiene, ambiente, sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro, con riferimento al d.lgs. n. 626 del 1994 e successive modificazioni e nei limiti stabiliti dall'accordo quadro relativo all'attuazione dello stesso decreto;

F) implicazioni derivanti dagli effetti delle innovazioni organizzative, tecnologiche e dei processi di esternalizzazione, disattivazione o riqualificazione e riconversione dei servizi, sulla qualità del lavoro, sulla professionalità e mobilità dei dirigenti;

G) criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 54, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 16 pag. 136) per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professionale intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati.

3. Per le materie di cui alle lettere C) e G) si richiama quanto previsto dall'art. 9, comma 1 (pag. 18) lettere b) ed i).

4. Fermi restando i principi di comportamento delle parti indicati nell'art. 11 del CCNL 8 giugno (Nota 11 pag. 132) 2000, sulle materie dalla lettera C alla lettera G, non direttamente implicanti l'erogazione di risorse destinate al trattamento economico, decorsi trenta giorni dall'inizio delle trattative senza che sia raggiunto l'accordo tra le parti, queste riassumono le rispettive prerogative e libertà di iniziativa e di decisione. D'intesa tra le parti, il termine citato è prorogabile di altri trenta giorni.

5. I contratti collettivi integrativi non possono essere in contrasto con vincoli e limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali e si svolgono sulle materie stabilite nel presente articolo. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate.

6. Il presente articolo sostituisce l'art. 4 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 17 pag. 137).

Articolo 5 – scheda esplicativa pag. 75**Tempi e procedure per la stipulazione ed il rinnovo del contratto collettivo integrativo**

1. I contratti collettivi integrativi hanno durata quadriennale per la parte normativa e biennale per la parte economica e si riferiscono a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale livello da trattarsi in un'unica sessione negoziale, tranne per le materie che, per loro natura, richiedano tempi di negoziazione diversi, essendo legate a fattori organizzativi contingenti. L'individuazione e l'utilizzo delle risorse sono determinati in sede di contrattazione integrativa con cadenza annuale.
2. Le materie indicate dall'art. 9 (pag. 18), ove le Regioni esplicitamente dichiarino di non avvalersi della facoltà di emanare linee di indirizzo, riprendono ad essere oggetto delle relazioni sindacali aziendali nell'ambito dei livelli per ciascuna di esse previsti dal presente contratto anche prima della scadenza dei 120 giorni previsti dal comma 1 dell'art. 9 medesimo.
3. L'azienda o ente provvede a costituire la delegazione di parte pubblica abilitata alle trattative di cui al comma 1 entro trenta giorni da quello successivo alla data di stipulazione del presente contratto ed a convocare la delegazione sindacale di cui all'art. 10, comma 2 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131), per l'avvio del negoziato, entro quindici giorni dalla presentazione delle piattaforme.
4. Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio è effettuato dal Collegio Sindacale. A tal fine, l'ipotesi di contratto collettivo integrativo definita dalla delegazione trattante è inviata a tale organismo entro cinque giorni corredata dall'apposita relazione illustrativa tecnico finanziaria. Trascorsi quindici giorni senza rilievi, il contratto viene sottoscritto. Per la parte pubblica la sottoscrizione è effettuata dal titolare del potere di rappresentanza dell'azienda o ente ovvero da un suo delegato. In caso di rilievi la trattativa deve essere ripresa entro cinque giorni dalla loro comunicazione.
5. I contratti collettivi integrativi devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro attuazione. Essi conservano la loro efficacia fino alla stipulazione dei successivi contratti.
6. Le aziende o gli enti sono tenuti a trasmettere all'ARAN il contratto integrativo, entro cinque giorni dalla sottoscrizione, ai sensi dell'art. 46, comma 5 del d.lgs. n. 165 del 2001 (Nota 18 pag. 137).
7. L'art. 5 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 19 pag. 141) è disapplicato.

Articolo 6 – scheda esplicativa pag. 75**Informazione, concertazione, consultazione e Commissioni paritetiche**

1. Gli istituti dell'informazione, concertazione e consultazione sono così disciplinati:

A) Informazione:

- L'azienda - allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti a tutti i livelli delle relazioni sindacali - informa periodicamente e tempestivamente i soggetti sindacali di cui all'art. 10, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131), sugli atti organizzativi di valenza generale, anche di carattere finanziario, concernenti il rapporto di lavoro, l'organizzazione degli uffici, la gestione complessiva delle risorse umane e la costituzione dei fondi previsti dal presente contratto.
- Nelle materie per le quali il presente CCNL prevede la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione, l'informazione è preventiva. Il contratto integrativo individuerà le altre materie in cui l'informazione dovrà essere preventiva o successiva.
- Ai fini di una più compiuta informazione le parti, a richiesta, si incontrano comunque con cadenza almeno annuale ed, in ogni caso, in presenza di iniziative concernenti le linee di organizzazione degli uffici e dei servizi ovvero per l'innovazione tecnologica nonché per gli eventuali processi di dismissione, esternalizzazione e trasformazione degli stessi.

B) Concertazione

- I soggetti di cui alla lett. A), ricevuta l'informazione, possono attivare, mediante richiesta scritta, la concertazione sui criteri generali inerenti alle seguenti materie:
 - affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
 - articolazione delle posizioni organizzative, delle funzioni e delle connesse responsabilità ai fini della retribuzione di posizione;
 - criteri generali di valutazione dell'attività dei dirigenti di cui all'art. 25, comma 5 (pag. 27);
 - articolazione dell'orario e dei piani per assicurare le emergenze;
 - condizioni, requisiti e limiti per il ricorso alla risoluzione consensuale.
- La concertazione si svolge in appositi incontri, che iniziano entro le quarantotto ore dalla data di ricezione della richiesta e si conclude nel termine tassativo di trenta giorni dalla data della relativa richiesta; dell'esito della concertazione è redatto verbale dal quale risultino le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa, al termine le parti riassumono i propri distinti ruoli e responsabilità.

C) Consultazione

- La consultazione dei soggetti di cui alla lettera A), prima dell'adozione degli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro è facoltativa e si estende anche ai casi ove tali atti discendano da articolazioni strutturali legate a nuovi modelli organizzativi operanti in ambiti territoriali sovra aziendali. La consultazione si svolge obbligatoriamente su:

- a) organizzazione e disciplina di strutture, servizi ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche;
- b) casi di cui all'art. 19 del D. lgs. 19 settembre 1994, n. 626 (Nota 20 pag. 141) e successive modificazioni".

2. Allo scopo di assicurare una migliore partecipazione del dirigente alle attività dell'azienda è prevista la possibilità di costituire a richiesta, in relazione alle dimensioni delle aziende e senza oneri aggiuntivi per le stesse, Commissioni bilaterali ovvero Osservatori per l'approfondimento di specifiche problematiche, in particolare concernenti l'organizzazione del lavoro in relazione ai processi di riorganizzazione delle aziende ovvero alla riconversione o disattivazione delle strutture sanitarie nonché l'ambiente, l'igiene e sicurezza del lavoro e le attività di formazione. Tali organismi, ivi compreso il Comitato per le pari opportunità di cui all'art. 8 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131), hanno il compito di raccogliere dati relativi alle predette materie - che l'azienda è tenuta a fornire - e di formulare proposte in ordine

ai medesimi temi. La composizione dei citati organismi che non hanno funzioni negoziali, è di norma paritetica e deve comprendere una adeguata rappresentanza femminile.

3. Presso ciascuna Regione è costituita una Conferenza permanente con rappresentanti delle Regioni, dei direttori generali delle aziende o dell'organo di governo degli enti secondo i rispettivi ordinamenti e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto, nell'ambito della quale, almeno due volte l'anno in relazione alle specifiche competenze regionali in materia di programmazione dei servizi sanitari e dei relativi flussi finanziari sono verificate la qualità e quantità dei servizi resi nonché gli effetti derivanti dall'applicazione del presente contratto, con particolare riguardo agli istituti concernenti la produttività, le politiche della formazione, dell'occupazione e l'andamento della mobilità. La Conferenza procede anche al monitoraggio del fenomeno del mobbing sulla base delle risultanze che i Comitati paritetici predispongono appositamente in occasione di almeno una delle due verifiche annuali ad essa demandate.

4. È costituita una Conferenza nazionale con rappresentanti dell'ARAN, della Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni e delle organizzazioni sindacali firmatarie del contratto, nell'ambito della quale almeno una volta l'anno, sono verificati gli effetti derivanti dall'applicazione di esso con particolare riguardo agli istituti concernenti la produttività, le politiche della formazione e dell'occupazione e l'andamento della mobilità.

5. Il presente articolo sostituisce l'art. 6 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 21 pag. 142).

CAPO II

FORME DI PARTECIPAZIONE

Articolo 7 – scheda esplicativa pag. 77

Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing

1. Le parti prendono atto che il fenomeno del mobbing, inteso come forma di violenza morale o psichica in occasione di lavoro - attuato dal datore di lavoro o da altri dipendenti - nei confronti di un lavoratore, va prevenuto, rilevato e contrastato efficacemente. Esso è caratterizzato da una serie di atti, atteggiamenti o comportamenti, diversi e ripetuti nel tempo in modo sistematico ed abituale, aventi connotazioni aggressive, denigratorie e vessatorie tali da comportare un degrado delle condizioni di lavoro e idonei a compromettere la salute fisica e psichica o la professionalità o la dignità del lavoratore stesso nell'ambito della unità operativa di appartenenza o, addirittura, tali da escluderlo dal contesto lavorativo di riferimento.

2. In relazione al comma 1, le parti, anche con riguardo alla [risoluzione del Parlamento Europeo del 20 settembre 2001 \(Nota 22 pag. 142\)](#), riconoscono la necessità di avviare adeguate ed opportune iniziative al fine di contrastare la diffusione di tali situazioni, che assumono rilevanza sociale, nonché di prevenire il verificarsi di possibili conseguenze pericolose per la salute fisica e psichica del lavoratore interessato e, più in generale, migliorare la qualità e la sicurezza dell'ambiente di lavoro.

3. Nell'ambito delle forme di partecipazione previste dall'[art. 6 \(pag. 16\)](#) sono, pertanto, istituiti, entro sessanta giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, specifici Comitati Paritetici presso ciascuna azienda o ente con i seguenti compiti:

a) raccolta dei dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo del fenomeno del mobbing nei confronti dei dirigenti in relazione alle materie di propria competenza nel rispetto delle disposizioni del d.lgs n. 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;

b) individuazione delle possibili cause del fenomeno, con particolare riferimento alla verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi e gestionali che possano determinare l'insorgere di situazioni persecutorie o di violenza morale;

c) formulazione di proposte di azioni positive in ordine alla prevenzione e alla repressione delle situazioni di criticità, anche al fine di realizzare misure di tutela del dirigente interessato;

d) formulazione di proposte per la definizione dei codici di condotta.

4. Le proposte formulate dai Comitati vengono presentate alle aziende o enti per i conseguenti adempimenti tra i quali rientrano, in particolare, la costituzione ed il funzionamento di sportelli di ascolto, nell'ambito delle strutture esistenti, l'istituzione della figura del consigliere/consigliera di fiducia nonché la definizione dei codici di condotta, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto.

5. In relazione all'attività di prevenzione del fenomeno del mobbing, i Comitati valuteranno l'opportunità di attuare, nell'ambito dei piani generali per la formazione, previsti dagli [artt. 33 \(Nota 23 pag. 144\)](#) e [18 \(Nota 24 pag. 145\)](#), rispettivamente, [dei CCNL 5 dicembre 1996 e 10 febbraio 2004](#) nonché dall'[articolo 23 \(pag. 25\)](#) del presente contratto, idonei interventi formativi e di aggiornamento dei dirigenti, che possono essere finalizzati, tra l'altro, ai seguenti obiettivi:

a) affermare una cultura organizzativa che comporti una maggiore consapevolezza della gravità del fenomeno e delle sue conseguenze individuali e sociali;

b) favorire la coesione e la solidarietà dei dirigenti e dipendenti, attraverso una più specifica conoscenza dei ruoli e delle dinamiche interpersonali all'interno degli uffici/servizi, anche al fine di incentivare il recupero della motivazione e dell'affezione all'ambiente lavorativo da parte del personale.

6. I Comitati sono costituiti da un componente designato da ciascuna delle Organizzazioni Sindacali della presente area, firmatarie del CCNL, e da un pari numero di rappresentanti delle aziende o enti. Il Presidente del Comitato viene designato tra i rappresentanti delle aziende o enti, il vicepresidente dai componenti di parte sindacale. Per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente. Ferma rimanendo la composizione paritetica dei Comitati, di essi fa parte anche un rappresentante del Comitato per le pari opportunità, appositamente designato da quest'ultimo, allo scopo di garantire il raccordo tra le attività dei due organismi.

7. Le aziende o enti favoriscono l'operatività dei Comitati e garantiscono tutti gli strumenti idonei al loro funzionamento. In particolare valorizzano e pubblicizzano con ogni mezzo, nell'ambito lavorativo, i risultati del lavoro svolto dagli stessi. I Comitati adottano, altresì, un regolamento per la disciplina dei propri lavori e sono tenuti ad effettuare una relazione annuale sull'attività svolta.

8. I Comitati di cui al presente articolo rimangono in carica per la durata di un quadriennio e comunque fino alla costituzione dei nuovi. I componenti dei Comitati possono essere rinnovati nell'incarico. Per la partecipazione alle riunioni non è previsto alcun compenso.

CAPO III**PREROGATIVE E DIRITTI SINDACALI****Articolo 8 – scheda esplicativa pag. 78****Norma di rinvio ed integrazioni**

1. Per le prerogative e i diritti sindacali, si rinvia a quanto previsto dal **CCNQ del 7 agosto 1998, (Nota 25 pag. 145)** in particolare all'art. 10, comma 2 relativo alle modalità di accredito dei dirigenti sindacali presso le aziende ed enti nonché ai CCNQ stipulati il 27 gennaio 1999, il 9 agosto 2000, il 27 febbraio 2001. Per il monte complessivo dei permessi orari aziendali spettanti ai dirigenti si fa, comunque, riferimento al CCNQ vigente nel tempo. In tal senso è modificato il primo periodo dell'**art. 9, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131)**.

2. Il secondo alinea dell'**art. 9, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131)** è sostituito dal seguente:

“- dalle componenti delle organizzazioni sindacali rappresentative ammesse alla contrattazione nazionale”.

Articolo 9 – scheda esplicativa pag. 79**Coordinamento Regionale**

1. Ferma rimanendo l'autonomia contrattuale delle aziende ed enti nel rispetto dell'**art. 40 del d.lgs 165 del 2001 (Nota 26 pag. 146)**, le Regioni, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dello stesso, possono emanare linee generali di indirizzo nelle seguenti materie relative:

a) all'utilizzo delle risorse regionali di cui all'**art. 57 (pag. 44)**;

b) alla realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;

c) alle metodologie di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale (**art. 50, comma 2, lett. a) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 27 pag. 146)** ora **art. 54, comma 2 (pag. 43)**, primo alinea del presente contratto);

d) alla modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale o dei servizi anche ad invarianza del numero complessivo di essa ai sensi dell'**art. 53 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 28 pag. 147)**;

e) ai criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'**art. 25 comma 5 (pag. 27)**;

f) ai criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi, nel rispetto delle disposizioni del d.lgs 196 del 2003 in materia di protezione dei dati personali;

g) ai criteri generali per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica secondo la disciplina del presente contratto, tenuto anche conto dell'**art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 29 pag. 147)** relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni;

h) all'applicazione dell'**art. 17 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 30 pag. 148)**, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale attuati ai sensi del comma 4;

i) ai criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'**art. 4, comma 2 lett. G) (pag. 15)**, di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa.

2. Le parti concordano che sulle materie non oggetto delle linee di indirizzo regionali la contrattazione collettiva integrativa e gli altri livelli di relazioni sindacali previsti dal contratto sono avviati secondo i tempi e le modalità dell'**art. 5 (pag. 16)**. Per le materie del comma 1, decorso inutilmente il termine di 120 giorni, si applica l'**art. 5, comma 2 (pag. 16)**.

3. Tenuto conto delle lettere c) e d) del comma 1, rimangono, comunque, ferme tutte le regole contrattuali stabilite per la formazione e l'incremento dei fondi dai CCNL 8 giugno 2000 (**artt. 50 [Nota 27 pag. 146], 51, 52 del I biennio [Nota 31 pag. 148] e 9, 10 del II biennio (Nota 32 pag. 149)**) nonché dall'**art. 37 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 33 pag. 150)**, confermate dagli **artt. 54 (pag. 43), 55 (pag. 44) e 56 (pag. 44)** del presente contratto.

4. Ferma rimanendo l'autonomia aziendale, il sistema delle relazioni sindacali regionali, secondo i protocolli definiti in ciascuna Regione con le OO.SS. di categoria firmatarie del presente CCNL, prevederà gli argomenti e le modalità di confronto con le medesime su materie non contrattuali aventi riflessi sugli istituti disciplinati dal presente contratto ovvero sulla verifica dello stato di attuazione dello stesso, specie con riguardo alle risultanze dell'applicazione dell'**art. 7 (pag. 17) e degli artt. 54 (pag. 43) e 56 (pag. 44)** solo nei casi di eventuale incapienza dei fondi da utilizzare. Il confronto riguarderà, comunque, la verifica dell'entità dei finanziamenti dei fondi di posizione, di risultato e delle condizioni di lavoro di pertinenza delle aziende sanitarie ed ospedaliere, limitatamente a quelle soggette a riorganizzazione in conseguenza di atti di programmazione regionale, assunti in applicazione del d.lgs. 229 del 1999, per ricondurla a congruità, fermo restando il valore della spesa regionale.

5. I protocolli stipulati per l'applicazione del comma 4 saranno inviati all'ARAN per l'attività di monitoraggio prevista dall'**art. 46 del d.lgs. n. 165 del 2001 (Nota 18 pag. 137)**.

6. L'**art. 7 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 34 pag. 150)** è disapplicato.

COMBISARTAN 160 mg / 25 mg

CO9DA63

valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN 160 mg / 12,5 mg

CO9DA03

valsartan + idroclorotiazide

VALPRESSION 160 mg

valsartan



Menarini, salute senza confini

Confermò a Linea Uomo per
la certificazione delle attività di
ottimizzazione scientifica

Verifica de



Certificaz. Nr
10 100 4700

TITOLO III RAPPORTO DI LAVORO

CAPO I STRUTTURA DEL RAPPORTO

Articolo 10 – scheda esplicativa pagg.81-82

Caratteristiche del rapporto di lavoro

1. A decorrere dal 30 maggio 2004, data di entrata in vigore della legge 26 maggio 2004, n. 138, il rapporto di lavoro della dirigenza medica e veterinaria può essere esclusivo o non esclusivo. Dalla stessa data, è disapplicata la clausola contenuta nel primo periodo dell'**art. 13, comma 7 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 35 pag. 151)**.
2. I dirigenti del comma 1, già a rapporto esclusivo, possono optare per il passaggio al rapporto non esclusivo entro il 30 novembre di ciascun anno. Gli effetti del passaggio decorrono dal primo gennaio dell'anno successivo all'opzione e sono regolati dall'**art. 12 (pag. 20)**.
3. Per i dirigenti già a rapporto non esclusivo all'entrata in vigore della legge, in caso di opzione per il rapporto esclusivo, continua ad applicarsi l'**art. 48 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 36 pag. 151)**, salvo che per il termine dell'opzione anch'essa da effettuarsi entro il 30 novembre di ciascun anno.
4. L'indennità di esclusività è confermata nelle misure attualmente vigenti, non concorre a formare il monte salari e compete a tutti coloro che, essendo a rapporto esclusivo, già la percepivano all'entrata in vigore della legge n. 138 del 2004 - salvo che, successivamente ad essa e, comunque, con decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo, non abbiano espresso diversa opzione. L'indennità compete, inoltre, nella misura stabilita dall'**art. 5, comma 9 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 37 pag. 152)**, **Il biennio economico 2000 – 2001**, a tutti quelli che opereranno per il rapporto di lavoro esclusivo ai sensi del comma 3, tenuto conto dell'esperienza professionale maturata alla data del 31 dicembre dell'anno in cui è effettuata l'opzione, calcolata secondo le modalità previste dall'**art. 12, comma 3, lettera b) del citato CCNL del II biennio (Nota 38 pag. 153)**, come integrato dall'**art. 24, comma 12, del presente CCNL (pag. 26)**.
5. Per l'acquisizione delle fasce successive all'indennità di esclusività attribuita ai sensi del comma precedente, si conferma l'**art. 5, commi 5 e 6 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio 2000, Il biennio 2000 (Nota 37 pag. 152)**.
6. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità del dirigente nello svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.
7. Il rapporto di lavoro dei dirigenti che abbiano mantenuto l'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo comporta la totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione degli obiettivi istituzionali programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza. Le aziende - secondo criteri omogenei con quelli adottati per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e sulla base delle indicazioni dei responsabili delle strutture -, negoziano con le équipes interessate i volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate.
8. L'**art. 15 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 39 pag. 153)** è disapplicato.

Articolo 11 – scheda esplicativa pagg.81-82

Modifiche ed integrazioni

1. In attuazione dell'**art. 10 (pag. 20)** i seguenti articoli del CCNL dell'8 giugno 2000, sono così modificati:

A) Il comma 2 dell'art. 18 è così sostituito:

"2. Nei casi di assenza previsti dal comma 1 da parte del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, la sostituzione è affidata dall'azienda, con apposito atto, ad altro dirigente della struttura medesima indicato entro il 31 gennaio di ciascun anno dal responsabile della struttura complessa che - a tal fine - si avvale dei seguenti criteri:

- a)** il dirigente deve essere titolare di un incarico di struttura semplice ovvero di alta specializzazione o, comunque, della tipologia c) di cui all'**art. 27 (pag. 27)** con riferimento, ove previsto, alla disciplina di appartenenza;
- b)** valutazione comparata del curriculum prodotto dei dirigenti interessati".

B) Le indennità mensili previste dal comma 7 dell'art. 18 sono rispettivamente aggiornate in € 535,05 ed in € 267,52 e sono finanziate con le risorse dei fondi di cui agli **artt. 54 (pag. 43) e 56 (pag. 44)** del presente contratto.

C) A decorrere dal 30 maggio 2004, il comma 11 dell'**art. 27 (pag. 27)** non è più applicabile nel conferimento di nuovi incarichi di direzione di struttura complessa o di struttura semplice.

Articolo 12 – scheda esplicativa pagg.81-82

Effetti del passaggio dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo e viceversa

1. Le parti prendono atto che, in prima applicazione, gli effetti della legge 138 del 2004 si producono - in concreto - dal 1 gennaio 2005 dopo l'opzione da parte dei dirigenti già a rapporto esclusivo per il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo. Di conseguenza da tale data:

- il passaggio dei dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o semplice;

- l'**art. 45 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 40 pag. 153)** è disapplicato;

- il trattamento economico fondamentale ed accessorio spettante ai dirigenti già a rapporto non esclusivo ai sensi dell'**art. 46, comma 1, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 41 pag. 154)** ed a tutti i dirigenti che optino dal 1 gennaio 2005 per tale rapporto di lavoro è indicato nell'**allegato 6 tavola 2 (pag. 54)**.

2. Il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo dal 1 gennaio successivo a quello dell'opzione, comporta i seguenti effetti per i dirigenti interessati:

- i dirigenti di struttura complessa, divenuti tali dopo il 31 luglio 1999 (ai quali compete la relativa indennità in luogo degli assegni personali di cui

all'art. 38, commi 1 e 2 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 42 pag. 154)), dopo l'opzione continuano a percepire tale indennità senza soluzione di continuità solo in caso di mantenimento dell'incarico;

- non compete la retribuzione di risultato mentre per la retribuzione di posizione si applicano le regole stabilite dall'art 43 (pag. 38);

- è inibita l'attività libero-professionale intramuraria;

- cessa di essere corrisposta l'indennità di esclusività che – dalla stessa data - costituisce risparmio aziendale.

3. Il ritorno dei dirigenti all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, per quanto attiene la retribuzione di posizione e di risultato, è regolato dall'art. 48 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 36 pag. 151) (modificato dall'art. 10, comma 3 (pag. 20) nonché dall'art. 58 (pag. 44)). L'indennità di esclusività è corrisposta dal 1 gennaio dell'anno successivo nella medesima misura già percepita all'atto dell'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo con oneri a carico del bilancio. Per l'acquisizione delle eventuali fasce successive si applica l'art. 5, commi 5 e 6 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico (Nota 37 pag. 152).

Articolo 13

Rapporti di lavoro ad esaurimento

1. I rapporti di lavoro a tempo definito ed altri similari, già indicati nell'art. 44, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 43 pag. 155) ed ancora in essere all'entrata in vigore del presente contratto, sono mantenuti ad esaurimento, fatto salvo il caso di opzione per il passaggio al rapporto di lavoro con orario unico, esclusivo o non esclusivo, dei dirigenti interessati entro il termine del 30 novembre di ciascun anno e con decorrenza dal 1 gennaio dell'anno successivo. Sino al passaggio, ai dirigenti citati è attribuito il trattamento economico complessivo (fondamentale ed accessorio) indicato nell'allegato n. 6 tavola 3 del presente contratto (pag. 55).

2. Il comma 1 trova applicazione anche nei confronti degli ex medici condotti ed equiparati, confermati ad esaurimento in via definitiva dal d.l. n. 415 del 1990, convertito in legge n. 58 del 1991. Sino al passaggio, il trattamento economico spettante agli interessati è stabilito dall'art. 48 (pag. 41).

3. A seguito del passaggio al rapporto di lavoro con orario unico, ai dirigenti dei commi 1 e 2 viene attribuito il trattamento economico complessivo fondamentale ed accessorio corrispondente al rapporto di lavoro prescelto, esclusivo o non esclusivo.

4. Il comma 1 si applica anche ai veterinari di cui all'art. 43, comma 1, lettera A, punto b) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 44 pag. 155), i quali, essendo già con rapporto di lavoro non esclusivo ed orario unico, possono solo optare per il rapporto di lavoro esclusivo. Sino all'opzione, a detti dirigenti è attribuito il trattamento economico complessivo fondamentale ed accessorio, indicato nell'allegato n. 6 tavola 3 (pag. 55).

5. Le aziende ed enti fanno fronte ai maggiori oneri derivanti dai commi 1, 2 e 4 del presente articolo congelando, in misura corrispondente alla spesa, assunzioni per posti vacanti di dirigente indipendentemente dalla disciplina di appartenenza, tenuto conto - per i dirigenti medici - del maggiore numero di ore da effettuarsi per l'adeguamento dell'orario di lavoro.

CAPO II

ORARIO DI LAVORO

Articolo 14 – scheda esplicativa pagg. 82-83

Orario di lavoro dei dirigenti

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando, con le procedure individuate dall'art. 6, comma 1 lett. B) (pag. 16), in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare. I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure dell'art. 65, comma 6 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133) nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto di cui al comma 2 è negoziato con le procedure e per gli effetti dell'art. 65, comma 6 citato. In tale ambito vengono individuati anche gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

2. L'orario di lavoro dei dirigenti di cui al comma 1 è confermato in 38 ore settimanali, al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.

3. Il conseguimento degli obiettivi correlati all'impegno di servizio di cui ai commi 1 e 2 è verificato trimestralmente con le procedure ed ai fini di cui al comma 7 dell'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133).

4. Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti medici e veterinari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze previste dall'art. 23, comma 1, primo alinea del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 45 pag. 156) al medesimo titolo. Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro. Per i dirigenti rimasti con rapporto di lavoro ad esaurimento le ore destinate all'aggiornamento sono dimezzate.

5. L'azienda, con le procedure di budget del comma 1, può utilizzare, in forma cumulata, n. 30 minuti settimanali delle quattro ore del comma 4, per un totale massimo di n. 26 ore annue, prioritariamente, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione definiti con le medesime procedure.

6. Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1 e 5, sia necessario un impegno aggiunti-

vo, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali di cui all'**art. 9, comma 1, lettera g) (pag. 18)** ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'**art. 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 29 pag. 142)** in base al regolamento adottato con le procedure dell'**art. 4, comma 2, lett. G) (pag. 15)**. La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di € 60,00 lordi. Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'**art. 55 comma 2 (pag. 44)** è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.

7. La presenza del dirigente medico nei servizi ospedalieri delle aziende nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale con le procedure di cui al comma 1, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia, ai sensi dell'**art. 16 (pag. 22)**. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'azienda individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.

8. La presenza del dirigente veterinario nei relativi servizi deve essere assicurata nell'arco delle dodici ore diurne feriali per sei giorni alla settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari, individuata in sede aziendale con le procedure di cui al comma 1. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne la presenza medico veterinaria è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità di cui all'**art. 17** fatte salve altre eventuali necessità da individuare in sede aziendale con le procedure indicate nell'**art. 6 (pag. 16)**.

9. I dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo già di I o II livello dirigenziale sono tenuti al rispetto dei commi 1 e 2 del presente articolo.

10. Tutti i dirigenti medici di cui al comma 1, indipendentemente dall'esclusività del rapporto sono tenuti ad assicurare i servizi di guardia e di pronta disponibilità previsti dagli artt. 16 e 17.

per i dirigenti veterinari la presente clausola riguarda i servizi di pronta disponibilità.

11. Con l'entrata in vigore del presente contratto, è disapplicato l'**art. 16 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 46 pag. 157)**.

Articolo 15 – scheda esplicativa pagg. 82-83

Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i direttori di struttura complessa assicurano la propria presenza in servizio per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolandolo in modo flessibile per correlarlo a quello degli altri dirigenti di cui all'**art. 14**, per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare in attuazione di quanto previsto dall'**art. 65, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133)** nonché per lo svolgimento delle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata.

2. I direttori di struttura complessa comunicano preventivamente e documentano – con modalità condivise con le aziende ed enti – la pianificazione delle proprie attività istituzionali, le assenze variamente motivate (ferie, malattie, attività di aggiornamento, etc.) ed i giorni ed orari dedicati alla attività libero professionale intramuraria.

3. Con l'entrata in vigore del presente contratto, è disapplicato l'**art. 17 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 47 pag. 157)**.

Articolo 16 – scheda esplicativa pag. 83

Servizio di guardia

1. Nelle ore notturne e nei giorni festivi, la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze dei servizi ospedalieri e, laddove previsto, di quelli territoriali, sono assicurate, secondo le procedure di cui all'**art. 6, comma 1 lett. B)**, mediante:

- a)** il dipartimento di emergenza, se istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;
- b)** la guardia medica di unità operativa o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee e dei servizi speciali di diagnosi e cura;
- c)** la guardia medica nei servizi territoriali ove previsto.

2. Il servizio di guardia medica è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Sino all'entrata in vigore del contratto nazionale relativo al II biennio economico 2004 – 2005, le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere assicurate con il ricorso al lavoro straordinario alla cui corresponsione si provvede con il fondo previsto dall'**art. 55 (pag. 44)** ovvero con recupero orario. È fatto salvo quanto previsto dall'**art. 18 (pag. 23)**.

3. Il servizio di guardia è assicurato da tutti i dirigenti esclusi quelli di struttura complessa.

4. In attesa delle linee di indirizzo di cui all'**art. 9, comma 1, lettera g) (pag. 18)**, le parti, a titolo esemplificativo, rinviano all'**allegato n. 2 (pag. 48)** per quanto attiene le tipologie assistenziali minime nelle quali dovrebbe essere prevista la guardia medica di unità operativa.

5. In coerenza con quanto previsto dall'**art. 9, comma 1, lettere f e g)** e con la finalità di valorizzare le aree di disagio, le parti si impegnano, altresì, a riesaminare le modalità di retribuzione delle guardie notturne, in orario o fuori dell'orario di lavoro, con il contratto del secondo biennio economico 2004 - 2005, previo monitoraggio del numero delle guardie effettivamente svolte presso le aziende ed enti da effettuarsi a cura dell'ARAN, entro un mese dalla sigla dell'ipotesi di CCNL, mediante una rilevazione riguardante il 2004 ai fini di una stima obiettiva e puntuale dei relativi costi.

6. Con l'entrata in vigore del presente contratto è disapplicato l'**art. 19 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 48 pag. 158)**.

Articolo 17

Pronta disponibilità

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito con le procedure di cui all'**art. 6, comma 1, lett. B)**, nell'ambito del piano annuale adottato dall'azienda o ente per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.

2. Sulla base del piano di cui al comma 1, sono tenuti al servizio di pronta disponibilità i dirigenti - esclusi quelli di struttura complessa - in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali. Con le procedure del comma 1, in sede aziendale, possono essere individuate altre unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze, sia opportuno pre-

vedere il servizio di pronta disponibilità.

3. Il servizio di pronta disponibilità è limitato ai soli periodi notturni e festivi, può essere sostitutivo ed integrativo dei servizi di guardia dell'art. 16 (pag. 22) ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina. Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi esclusivamente la pronta disponibilità integrativa. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza di tutti i dirigenti, compresi quelli di struttura complessa. Il servizio sostitutivo coinvolge a turno individuale, solo i dirigenti dell'art. 14 (pag. 21).
4. Il servizio di pronta disponibilità ha durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola non potranno essere previste per ciascun dirigente più di dieci turni di pronta disponibilità nel mese.
5. La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni dodici ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata - che comunque non possono essere inferiori a quattro ore - l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%. In caso di chiamata, l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata come recupero orario.
6. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
7. Ai compensi di cui al presente articolo si provvede con il fondo dell'art. 55 (pag. 44).
8. Le parti concordano che nell'ambito dei criteri generali di cui all'art. 9, comma 1, lettera g) (pag. 18) sono individuate le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza.
9. Con l'entrata in vigore del presente contratto è disapplicato l'art. 20 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 49 pag. 158).

Articolo 18

Integrazione dell'art. 55 del CCNL 8 giugno 2000

1. Con l'entrata in vigore del presente contratto, dopo il comma 2 dell'art. 55 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 29 pag. 147), è aggiunto il seguente:

"2 bis. Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare - eccedenti gli obiettivi prestazionali di cui all'art. 14 comma 6 - rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali di cui all'art. 9, comma 1, lett. g), che definiranno la disciplina delle guardie e la loro durata. È inoltre necessario che:

 - sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'azienda per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;
 - siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita la utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;
 - sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;
 - la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480,00 lordi.
2. La presente disciplina, che decorre dall'entrata in vigore del presente contratto, ha carattere sperimentale ed è soggetta a verifiche e monitoraggio secondo quanto stabilito nelle linee di indirizzo di cui all'art. 9, comma 1, lett. g) (pag. 18).

CAPO III

ISTITUTI DI PECULIARE INTERESSE

Articolo 19

Effetti del procedimento penale sul rapporto di lavoro

1. Il dirigente che sia colpito da misura restrittiva della libertà personale è sospeso obbligatoriamente dal servizio con privazione della retribuzione per la durata dello stato di detenzione o comunque dello stato restrittivo della libertà.
2. Il dirigente può essere sospeso dal servizio con privazione della retribuzione anche nel caso in cui venga sottoposto a procedimento penale che non comporti la restrizione della libertà personale quando sia stato rinviato a giudizio per fatti direttamente attinenti al rapporto di lavoro o comunque per fatti anche estranei alla prestazione lavorativa, di tale gravità da comportare, se accertati, il recesso ai sensi dell'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 50 pag. 158).
3. L'azienda o ente, cessato lo stato di restrizione della libertà personale di cui al comma 1, può prolungare il periodo di sospensione del dirigente alle medesime condizioni del comma 2.
4. Resta fermo l'obbligo di sospensione, ai sensi del comma 4 septies dell'art. 15 della legge n. 55 del 1990 e successive modificazioni ed integrazioni (Nota 51 pag. 159), per i casi previsti dalla medesima disposizione nel comma 1 lettera a) e b) limitatamente all'art. 316 e 316 bis del codice penale (Nota 52 pag. 160) nonché lettere c) ed f).
5. Nel caso di rinvio a giudizio per i delitti previsti all'art. 3, comma 1, della legge n. 97 del 2001 (Nota 53 pag. 161), in alternativa alla sospensione, possono essere applicate le misure previste dallo stesso art. 3 (trasferimento provvisorio di sede). Per i medesimi reati, qualora intervenga condanna anche non definitiva, ancorché sia concessa la sospensione condizionale della pena, si applica l'art. 4, comma 1, della citata legge n. 97 del 2001 (sospensione obbligatoria) (Nota 54 pag. 161).
6. Al dirigente sospeso ai sensi dei commi da 1 a 5 è corrisposta sino al 30 dicembre 2003 un'indennità pari al 50% della retribuzione indicata nell'allegato n. 4 del CCNL del 5 dicembre 1996 (Nota 55 pag. 162). Dal 31 dicembre 2003, l'indennità rimane pari al 50% della retribuzione indicata nell'allegato n. 3 del presente contratto. Al dirigente competono inoltre gli assegni del nucleo familiare e la retribuzione individuale di anzianità, ove spettanti.
7. In caso di sentenza irrevocabile di assoluzione si applica quanto previsto dall'art. 653 c.p.p. (Nota 56 pag. 162) ed, ove ne ricorrano i presupposti, al dirigente che ne faccia richiesta si applica anche quanto previsto per le sentenze definitive di proscioglimento indicate dall'art. 3, comma 57 della legge 350 del 2003 (Nota 57 pag. 163), come modificato dalla legge 126 del 2004.
8. Ove il proscioglimento sia dovuto ad altri motivi diversi da quelli indicati nelle norme richiamate al comma 7, fatto salvo il caso di morte del dipendente, l'azienda valuta tutti i fatti originariamente contestati per i quali non sia intervenuto il proscioglimento al fine di verificare se sussi-

stano comunque le condizioni o meno per il recesso.

9. In caso di sentenza irrevocabile di condanna si applica l'art. 653 c.p.p. (Nota 56 pag. 162). Il recesso come conseguenza di tali condanne deve essere attivato nel rispetto delle procedure dell'art. 36, commi 1 e 2 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 50 pag. 158). È fatto salvo quanto previsto dall'art. 5, comma 2 della legge n. 97 del 2001 (Nota 58 pag. 163).

10. Il dirigente licenziato a seguito di condanna passata in giudicato per delitto commesso in servizio o fuori servizio (che, pur non attenendo direttamente al rapporto di lavoro, non ne aveva consentito la prosecuzione neanche provvisoriamente per la specifica gravità) se successivamente assolto a seguito di revisione del processo ha diritto, dalla data della sentenza di assoluzione, alla riammissione in servizio nella medesima sede o in altra su sua richiesta, anche in soprannumero, nella medesima disciplina, anzianità, posizione di incarico e retributiva possedute all'atto del licenziamento. In caso di premorienza, il coniuge o il convivente superstite e i figli hanno diritto a tutti gli assegni che sarebbero stati attribuiti al dipendente nel periodo di sospensione o di licenziamento, escluse le indennità comunque legate alla presenza in servizio ovvero alla prestazione di lavoro straordinario.

11. Nel caso previsto dal comma 6, quanto corrisposto nel periodo di sospensione cautelare a titolo di indennità verrà conguagliato con quanto dovuto al dirigente se fosse rimasto in servizio, escluse le indennità o compensi per servizi speciali o per prestazioni di carattere straordinario.

12. Quando vi sia stata sospensione cautelare dal servizio a causa di procedimento penale, ai sensi dei commi da 2 a 5, la stessa conserva efficacia, se non revocata, per un periodo di tempo comunque non superiore a cinque anni. Decorso tale termine la sospensione cautelare è revocata di diritto e il dirigente riammesso in servizio.

13. La presente disciplina disapplica l'art. 30 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 59 pag. 163).

Articolo 20 – scheda esplicativa pag. 84

Comitato dei Garanti

1. Le parti confermano l'art. 23 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 60 pag. 164) che ha istituito il Comitato dei garanti nel testo integrato a titolo di interpretazione autentica dai CCNL del 24 ottobre 2001 e 29 settembre 2004. A tal fine precisano che:

- nel comma 5 dell'art. 23 del CCNL 8 giugno 2000 le parole "improrogabilmente entro 30 giorni" sono sostituite dalle parole "improrogabilmente ed obbligatoriamente entro sessanta giorni";

- il parere è vincolante per l'azienda ed ente ed è richiesto una sola volta al termine delle procedure previste dall'art. 36, comma 3 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 50 pag. 158).

2. Il dirigente può richiedere una audizione presso il Comitato dei Garanti da attuarsi entro il termine di emanazione del parere, del cui esito in ogni caso il dirigente deve essere obbligatoriamente informato.

3. Il Comitato dei Garanti si dota di un proprio regolamento di funzionamento.

Articolo 21 – scheda esplicativa pag. 84

Copertura assicurativa

1. Le aziende garantiscono una adeguata copertura assicurativa della responsabilità civile di tutti i dirigenti della presente area, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 115 pag. 206) per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

2. Le aziende ed enti provvedono alla copertura degli oneri di cui al comma 1 con le risorse destinate a tal fine nei bilanci, incrementate con la trattenuta di misura pro-capite da un minimo di €26,00 mensili (già previsti dall'art. 24, comma 3 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 61 pag. 164)) ad un massimo di €50,00, posta a carico di ciascun dirigente per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale. La trattenuta decorre dall'entrata in vigore della polizza con la quale viene estesa al dirigente la copertura assicurativa citata.

3. Le aziende ed enti informano i soggetti di cui all'art. 10 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131) di quanto stabilito ai sensi del comma 2.

4. Sono fatte salve eventuali iniziative regionali per la copertura assicurativa attuate anche sulla base delle risultanze della Commissione istituita ai sensi dell'ex art. 24 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 61 pag. 164).

5. Le aziende attivano sistemi e strutture per la gestione dei rischi, anche tramite sistemi di valutazione e certificazione della qualità, volti a fornire strumenti organizzativi e tecnici adeguati per una corretta valutazione delle modalità di lavoro da parte dei professionisti nell'ottica di diminuire le potenzialità di errore e, quindi, di responsabilità professionale nonché di ridurre la complessiva sinistrosità delle strutture sanitarie, consentendo anche un più agevole confronto con il mercato assicurativo. Al fine di favorire tali processi le aziende ed enti informano le organizzazioni sindacali di cui all'art. 9 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131).

6. Sono disapplicati i commi da 1 a 4 dell'art. 24 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 61 pag. 164).

NOTA ESPLICATIVA DELL'ARTICOLO 21

Le parti, a titolo di interpretazione autentica, chiariscono che l'espressione "ulteriori rischi" del comma 2 può significare tanto la copertura da parte del dirigente - mediante gli oneri a suo carico - di ulteriori rischi professionali derivanti dalla specifica attività svolta quanto la copertura dal rischio dell'azione di rivalsa da parte dell'azienda o ente in caso di accertamento di responsabilità per colpa grave.

Articolo 22

Disciplina transitoria della mobilità

1. Il dirigente ammesso a particolari corsi di formazione o di aggiornamento previamente individuati (quali ad esempio corsi post – universitari, di specializzazione, di management e master) a seguito dei relativi piani di investimento dell'azienda o ente anche nell'ambito dell'ECM deve impegnarsi a non accedere alla mobilità volontaria di cui all'art. 20 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 49 pag. 158) se non siano trascorsi due anni dal termine della formazione.

2. In caso di perdurante situazione di carenza di organico, il dirigente neo assunto non può accedere alla mobilità se non siano trascorsi due anni dall'assunzione comprensivi del preavviso previsto dall'art. 20, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000.

3. Il comma 2 entra in vigore il 30 settembre 2005. Sono fatte salve le procedure dell'art. 20 citato per le domande di mobilità che abbiano ottenuto il nulla osta dell'azienda o ente di destinazione del dirigente alla data del 29 settembre 2005.

4. In considerazione dell'eccezionalità e temporaneità della situazione evidenziata al comma 2 nonché del carattere sperimentale della presente norma, la clausola è soggetta a verifica delle parti al termine del quadriennio. In caso di vacanza contrattuale, la clausola scadrà comunque il 31 dicembre 2006.

Articolo 23 – scheda esplicativa pag. 85

Formazione ed ECM

1. Ad ulteriore integrazione di quanto previsto dall'art. 33 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 23 pag. 144) e dall'art. 18 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 24 pag. 145), che disciplinano la formazione e l'aggiornamento professionale obbligatorio e facoltativo, le parti confermano il carattere fondamentale della formazione continua di cui all'art. 16 bis e segg. del d.lgs. n. 502 del 1992 (Nota 15 pag. 135) per favorire la quale sono da individuare iniziative ed azioni a livello regionale e aziendale che incentivino la partecipazione di tutti gli interessati.

2. La formazione continua si svolge sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello nazionale e regionale, concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda o ente ai sensi dell'art. 4, comma 2, lettera C) (pag. 15). Le predette linee e progetti formativi dovranno sottolineare in particolare il ruolo della formazione sul campo e le ricadute della formazione sull'organizzazione del lavoro.

3. L'azienda e l'ente garantiscono l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei dirigenti interessati con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni nell'ambito della formazione obbligatoria sulla base delle risorse finalizzate allo scopo ai sensi dell'art. 18, comma 4 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 24 pag. 145), ivi comprese quelle eventualmente stanziati dall'Unione Europea. I dirigenti che vi partecipano sono considerati in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri sono a carico dell'azienda o ente. La relativa disciplina è, in particolare riportata nei commi 3 e 4 dell'art. 33 del CCNL del 5 dicembre 1996 (Nota 23 pag. 144) come integrata dalle norme derivanti dalla disciplina di sistema adottate a livello regionale.

4. Dato il carattere tuttora - almeno in parte - sperimentale della formazione continua, le parti concordano che nel caso di impossibilità anche parziale di rispettare la garanzia prevista dal comma 2 circa l'acquisizione nel triennio del minimo di crediti formativi da parte dei dirigenti interessati non trova applicazione la specifica disciplina prevista dall'art. 16 quater del D. lgs. 502 del 1992 (Nota 15 pag. 135). Ne consegue che, in tali casi, le aziende ed enti non possono intraprendere iniziative unilaterali di penalizzazione per la durata del presente contratto.

5. Ove, viceversa la garanzia del comma 2 venga rispettata, il dirigente che senza giustificato motivo non partecipi alla formazione continua e non acquisisca i crediti previsti nel triennio, subirà una penalizzazione nelle procedure di conferimento degli incarichi da stabilirsi nei criteri integrativi aziendali, ai sensi degli artt. 28 e 29 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 62 pag. 165). Il principio non si applica nei confronti di dirigenti trasferiti dalle aziende di cui al comma 4.

6. Sono considerate cause di sospensione dell'obbligo di acquisizione dei crediti formativi il periodo di gravidanza e puerperio, i periodi di malattia superiori a cinque mesi, le aspettative a qualsiasi titolo usufruite, ivi compresi i distacchi per motivi sindacali. Il triennio riprende a decorrere dal rientro in servizio del dirigente. Sono fatti salvi eventuali ulteriori periodi di sospensione previsti da disposizioni regionali in materia.

7. La formazione deve, inoltre, essere coerente con l'obiettivo di migliorare le prestazioni professionali dei dirigenti e, quindi, strettamente correlata ai piani di cui al comma 2. Ove il dirigente prescelga percorsi non rientranti nei piani suddetti o che non corrispondano alle citate caratteristiche, le iniziative di formazione - anche quella continua - rientrano nell'ambito della formazione facoltativa con oneri a carico del dirigente.

Articolo 24

Disposizioni particolari

1. L'art. 23 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 45 pag. 156) è così integrato:

- al termine del comma 1, ultimo alinea, dopo il punto, è aggiunta la seguente frase:

"Tali permessi possono anche essere concessi per l'effettuazione di testimonianze per fatti non d'ufficio, nonché per l'assenza motivata da gravi calamità naturali che rendono oggettivamente impossibile il raggiungimento della sede di servizio, fatti salvi, in questi eventi, i provvedimenti di emergenza diversi e più favorevoli disposti dalle competenti autorità".

- al termine del comma 6, dopo il punto, è aggiunta la seguente frase:

"Tra queste ultime assumono particolare rilievo l'art. 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584 (Nota 63 pag. 166) come sostituito dall'art. 13 della legge 4 maggio 1990, n. 107 (Nota 64 pag. 166) e l'art. 5, comma 1, della legge 6 marzo 2001, n. 52 (Nota 65 pag. 166) che prevedono, rispettivamente, i permessi per i donatori di sangue ed i donatori di midollo osseo".

- al termine del comma 7, dopo il punto è aggiunto il seguente periodo:

"Le aziende ed enti favoriscono, altresì, la partecipazione alle riunioni degli ordini professionali dei dirigenti che rivestono le cariche nei relativi organi senza riduzione del debito orario al fine di consentire loro l'espletamento del proprio mandato".

2. Con decorrenza dall'entrata in vigore del presente CCNL, le parti, con riferimento all'art. 21, comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 66 pag. 167), confermano che nella normale retribuzione spettante al dirigente durante il periodo di ferie sono comprese le voci indicate nella tabella n. 3 allegata, che, dalla medesima data sostituisce la tabella n. 4 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 55 pag. 162).

3. Al termine del comma 4 dell'art. 27 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 67 pag. 167), dopo il numero "958" e prima del punto, sono aggiunte le parole "e successive modificazioni ed integrazioni". Al medesimo articolo è aggiunto il seguente comma: "5. Ai dirigenti pubblici chiamati in servizio per le forze di completamento, ai fini del trattamento economico, si applica quanto previsto dagli artt. 25 e 28 del d.lgs. 8 maggio 2001, n. 215" (Nota 68 pag. 167).

4. Il comma 7 dell'art. 70 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 69 pag. 168), come indicato nell'allegato n. 3 (pag. 51), è integrato con le seguenti voci retributive:

- indennità di esclusività ove spettante ai sensi dell'art. 15 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 39 pag. 153);

- indennità di struttura complessa ove in godimento all'atto del distacco;

- quote di retribuzione di risultato da definire in contrattazione integrativa.

5. Nel comma 12 dell'**art. 13 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 35 pag. 150)**, dopo la parola "assenso" e prima del punto, sono inserite le seguenti parole: "che è espresso entro il termine massimo di trenta giorni".

6. Nel comma 5 dell'**art. 28 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 62 pag. 165)**, dopo il primo periodo è inserita la seguente frase: "Il contratto è sottoscritto entro il termine massimo di trenta giorni salvo diversa proroga stabilita dalle parti. In mancanza di consenso da parte del dirigente alla scadenza del termine non si può procedere al conferimento dell'incarico e le parti riassumono la propria autonomia negoziale."

7. Ad integrazione dell'**art. 24, comma 5, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 61 pag. 164)**, qualora l'azienda o ente non possa mettere a disposizione del dirigente il proprio automezzo in occasione di trasferte o per adempimenti fuori dell'ufficio, il rimborso delle spese potrà avvenire secondo le tariffe ACI. La differenza rispetto agli attuali costi di bilancio, previa contrattazione con i soggetti dell'**art. 10 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131)**, sarà finanziata dal fondo per le condizioni di lavoro di cui all'**art. 55 del presente contratto (pag. 44)** a condizione che ne abbia la necessaria capienza.

8. Con riguardo agli **art. 28 e 29 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 62 pag. 165)**, ed a titolo di interpretazione autentica le parti confermano che la durata degli incarichi non può essere inferiore a quella contrattualmente stabilita rispettivamente dai commi 9 e 3 delle medesime norme. La durata dell'incarico può essere più breve solo nei casi in cui venga disposta la revoca anticipata per effetto della valutazione negativa ai sensi e con la procedura dell'**art. 30 (pag. 28)**. Pertanto in tal modo va intesa la dizione "o per periodo più breve" contenuta nell'**art. 29, comma 3**. L'incarico – anche se non ne sia scaduta la durata - cessa altresì automaticamente al compimento del limite massimo di età, compresa l'applicazione dell'**art. 16 del d.lgs. 503 del 1992 (Nota 70 pag. 169)** e successive modificazioni.

9. Ad integrazione e chiarimento del CCNL di interpretazione autentica del 4 luglio 2002 e sempre a titolo di interpretazione autentica dell'**art. 55 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 71 pag. 170)** nonché dell'**art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 171)**, con riguardo alle modalità di composizione della retribuzione di posizione complessiva di ciascun dirigente, le parti precisano che essa è definita in azienda sulla base della graduazione delle funzioni. La retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dalle citate disposizioni (e stabilita dalle disposizioni dei CCNL succedutisi nel tempo) è corrisposta, quindi, quale anticipazione di detta retribuzione e, pertanto, è assorbita nel valore economico complessivo successivamente attribuito all'incarico in base alla graduazione delle funzioni, nel rispetto della disponibilità dell'apposito fondo. Ne deriva che alla retribuzione minima contrattuale si aggiunge la somma mancante al valore complessivo dell'incarico stabilito in azienda con l'unica garanzia che il valore dell'incarico, in ogni caso, non può essere inferiore al minimo contrattuale già percepito. Si rinvia, per chiarezza, all'esempio dell'**allegato n. 4 (pag. 51)**.

10. Ai fini di una corretta applicazione dell'**art. 39, comma 8 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 172)**, relativo all'attribuzione ai dirigenti di un incarico diverso a seguito dei processi di ristrutturazione delle aziende ed enti, le parti ritengono opportuno richiamare le procedure da attivare in base ai vigenti contratti collettivi prima di modificare l'incarico:

- obbligo della consultazione delle componenti delle organizzazioni sindacali di categoria firmatarie del contratto collettivo vigente ai sensi dell'**art. 6, comma 1, lettera C)** prima della ridefinizione delle dotazioni organiche mediante l'atto aziendale;

- verifica in contrattazione integrativa, ai sensi dell'**art. 4, commi 2, lettera F e 3 (pag. 15)**, delle implicazioni del processo di riorganizzazione sulle posizioni di lavoro dei dirigenti ed, in particolare, sugli incarichi loro conferiti, al fine di rinvenire, nell'ambito degli strumenti contrattuali, soluzioni di giusto equilibrio che tengano conto della valutazione riportata;

- applicazione dell'**art. 31, comma 1, del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 73 pag. 172)**, ove ne ricorrano le condizioni ed i requisiti, per evitare situazioni di esubero in generale o di perdita dell'incarico da parte dei dirigenti anche di struttura complessa. A tal fine la parola "ultima" del periodo finale del comma 1 della citata disposizione è abrogata;

- applicazione del citato **art. 31 o dell'art. 17 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 30 pag. 148)** per i dirigenti in eccedenza tenuto conto dell'**art. 9, comma 1, lettera h) del presente contratto (pag. 18)**.

11. Ad integrazione dell'**art. 39, comma 10, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 172)** e con decorrenza dall'entrata in vigore del presente contratto si precisa che il valore minimo delle fasce di incarico coincide con la retribuzione di posizione minima contrattuale prevista dalle tavole di cui agli **artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38)**, in relazione alle tipologie degli incarichi e rapporto di lavoro ivi indicati.

12. Le parti concordano che l'anzianità complessiva con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato prevista dall'**art. 12, comma 3, lettera b) del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 38 pag. 153)**, deve essere stata maturata senza soluzione di continuità quali dirigenti presso le aziende ed enti del comparto.

13. Il **comma 8, lettera b) dell'art. 10 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 74 pag. 174)**, è così sostituito: "tutta la durata del contratto di lavoro a termine se assunto con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato presso la stessa o altra azienda o ente del comparto, ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto. L'aspettativa prevista dall'**art. 23 bis del d.lgs 165 del 2001 (Nota 75 pag. 174)** per attuare la mobilità pubblico – privato si applica esclusivamente nei casi in cui l'incarico sia conferito da Organismi pubblici o privati della Unione Europea o da ospedali pubblici dei paesi dell'Unione stessa o da Organismi internazionali. L'incarico già conferito al dirigente dall'azienda o ente che concede l'aspettativa è sospeso per la durata dell'aspettativa e prosegue al suo rientro a completamento del periodo mancante sino alla valutazione. Durante l'assenza, in rapporto alla durata dell'aspettativa, si applica l'**art. 18 comma 1 o 5 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 76 pag. 175)**".

14. La disciplina dell'**art. 9 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 77 pag. 175)** è estesa anche ai casi di donazione di organo tra vivi.

15. All'**art. 20 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 78 pag. 176)**, sono apportate le seguenti integrazioni e modifiche:

- al comma 3 prima del punto e dopo la parola in godimento sono aggiunte le seguenti parole: "e, nei casi previsti, il trattamento di missione per un periodo non superiore a sei mesi";

- al comma 5, prima del punto e dopo la data "1996" sono aggiunte le seguenti parole: "e l'**art. 21, commi da 6 a 8 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 79 pag. 176)**".

16. Al termine del **comma 2, dell'art. 28 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 80 pag. 176)** dopo le parole "di regola entro il mese successivo" sono aggiunte le parole "tenuto conto delle ferie maturate e non fruito".

17. All'**art. 38, comma 2 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 81 pag. 177)** dopo le parole di cui all'**art. 3**" vanno aggiunte le parole "ed all'**art. 4**" omesse per errore materiale.

CAPO IV**VERIFICA E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI****Articolo 25 – scheda esplicativa pag. 87****La verifica e valutazione dei dirigenti**

1. La valutazione dei dirigenti - che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa - è caratteristica essenziale ed ordinaria del loro rapporto di lavoro.
2. Le aziende ed enti, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti autonomamente assunti in relazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 del d.lgs. 286 del 1999 (Nota 82 pag. 177), definiscono meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati e, per l'applicazione dell'art. 26, comma 2 (pag. 27), anche dell'attività professionale svolta dai dirigenti, in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili, stabilendo le modalità con le quali i processi di valutazione di cui al presente capo – affidati al Collegio tecnico ed al Nucleo di valutazione - si articolano e garantendo, in ogni caso, una seconda istanza di valutazione. A tal fine si rinvia, a titolo esemplificativo, all'allegato n. 5 del presente contratto (pag. 52).
3. La valutazione avviene annualmente ed al termine dell'incarico o, comunque, per le altre finalità indicate nell'art. 26.
4. I risultati finali della valutazione annuale ed al termine dell'incarico effettuata dai competenti organismi di verifica sono riportati nel fascicolo personale. Tutti i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti annualmente per le finalità previste dall'art. 26, comma 3, lettere a) e b) sono parte integrante degli elementi di valutazione delle aziende ed enti per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico o per l'acquisizione degli altri benefici previsti dall'art. 26, comma 2.
5. Le aziende adottano preventivamente i criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti nonché dei relativi risultati di gestione nell'ambito dei meccanismi e sistemi di cui al comma 2, tenuto conto dell'art. 9 comma 1, lettera e) (pag. 18). Tali criteri prima della definitiva adozione sono oggetto di concertazione con i soggetti di cui all'art. 10, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 11 pag. 131).
6. Le procedure di valutazione del comma 4 devono essere improntate ai seguenti principi:
 - a) trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
 - b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
 - c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza, effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi;
7. L'oggetto della valutazione per tutti i dirigenti, oltre che agli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità ed ai relativi criteri di verifica dei risultati, va rapportato alle specifiche procedure e distinte finalità delle valutazioni di cui agli articoli successivi ed è costituito, in linea di principio, dagli elementi indicati negli artt. 27 (pag. 27) e 28 (pag. 28), ulteriormente integrabili a livello aziendale con le modalità del comma 5.
8. Il presente articolo sostituisce l'art. 32 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 83 pag. 178).

Articolo 26 – scheda esplicativa pag. 87**Organismi per la verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei dirigenti**

1. Gli organismi preposti alla verifica e valutazione dei dirigenti sono:
 - a) il Collegio tecnico;
 - b) il Nucleo di valutazione;
2. Il Collegio tecnico procede alla verifica e valutazione:
 - a) di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
 - b) dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
 - c) dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.
3. Il Nucleo di valutazione procede alla verifica e valutazione annuale:
 - a) dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
 - b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
4. L'organismo di cui al comma 3 opera sino alla eventuale applicazione da parte dell'azienda, dell'art. 10, comma 4 del d. lgs. 286 del 1999 (Nota 84 pag. 179).
5. Il presente articolo sostituisce l'art. 31 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 85 pag. 179).

Articolo 27 – scheda esplicativa pag. 87**Modalità ed effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti**

1. La valutazione annuale da parte del nucleo di valutazione riguarda:
 - 1) Per i dirigenti di struttura complessa e di struttura semplice:
 - a) la gestione del budget finanziario formalmente affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate in relazione agli obiettivi concordati e risultati conseguiti;
 - b) ogni altra funzione gestionale espressamente delegata in base all'atto aziendale;
 - c) l'efficacia dei modelli gestionali adottati per il raggiungimento degli obiettivi annuali;
 - 2) Per tutti gli altri dirigenti:
 - a) l'osservanza delle direttive nel raggiungimento dei risultati in relazione all'incarico attribuito;
 - b) il raggiungimento degli obiettivi prestazionali quali – quantitativi espressamente affidati;
 - c) l'impegno e la disponibilità correlati all'articolazione dell'orario di lavoro rispetto al conseguimento degli obiettivi.
2. L'esito positivo della valutazione di cui al comma 1 comporta l'attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato, concordata secondo le procedure di cui all'art. 65, commi 4 e 6 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133).

3. L'esito positivo delle verifiche annuali concorre, inoltre, assieme agli altri elementi, anche alla formazione della valutazione da attuarsi alla scadenza degli incarichi dirigenziali e per le altre finalità previste dall'art. 26, comma 2 (pag. 27).
4. Il presente articolo sostituisce l'art. 33 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 86 pag. 180).

Articolo 28 – scheda esplicativa pag. 87

Modalità ed effetti della valutazione positiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti

1. La valutazione del Collegio tecnico riguarda tutti i dirigenti e tiene conto:
- a) della collaborazione interna e livello di partecipazione multi-professionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b) del livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
 - c) dei risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
 - d) dell'efficacia dei modelli organizzativi adottati per il raggiungimento degli obiettivi;
 - e) della capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;
 - f) della capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali, in particolare per quanto riguarda il rispetto dei tempi e modalità nelle procedure di negoziazione del budget in relazione agli obiettivi affidati nonché i processi formativi e la selezione del personale;
 - g) della capacità di promuovere, diffondere, gestire ed implementare linee guida, protocolli e raccomandazioni diagnostiche terapeutiche aziendali;
 - h) delle attività di ricerca clinica applicata, delle sperimentazioni, delle attività di tutoraggio formativo, della docenza universitaria e nell'ambito dei programmi di formazione permanente aziendale;
 - i) del raggiungimento del minimo di credito formativo di cui all'art. 16 ter, comma 2 del d.lgs. 502 del 1992 (Nota 15 pag. 135) tenuto conto dell'art. 23, commi 4 e 5 (pag. 25);
 - j) del rispetto del codice di comportamento allegato n. 1 del presente contratto (pag. 46), tenuto conto anche delle modalità di gestione delle responsabilità dirigenziali e dei vincoli derivanti dal rispetto dei codici deontologici.
2. L'esito positivo della valutazione affidata al Collegio tecnico produce i seguenti effetti:
- a) per i dirigenti di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico realizza la condizione per la conferma nell'incarico già assegnato o per il conferimento di altro della medesima tipologia di pari o maggior rilievo gestionale ed economico. Per gli altri dirigenti realizza la condizione per la conferma o il conferimento di nuovi incarichi di pari o maggior rilievo professionale ed economico o di struttura semplice;
 - b) per i dirigenti neo assunti, al termine del quinto anno, ai sensi degli artt. 3, comma 1, (Nota 87 pag. 180) e 4, comma 2 (Nota 90 pag. 182) e art. 5, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 37 pag. 152):
 - la attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché di direzione di strutture semplici;
 - l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia superiore;
 - la rideterminazione della retribuzione di posizione minima contrattuale, il cui valore è indicato, nel tempo, dalle tavole degli articoli da 37 a 40 (pagg.32-35). In ogni caso la retribuzione di posizione minima dopo il 31 dicembre 2003 è rideterminata nella misura prevista dagli artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38) ferma rimanendo la modalità di finanziamento stabilita dall'art. 9, comma 3 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 32 pag. 149);
 - c) per i dirigenti che hanno già superato il quinquennio, il passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività al maturare dell'esperienza professionale richiesta (art. 5, comma 5 CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 37 pag. 152)).
3. Il rinnovo, la conferma o il conferimento degli incarichi di cui al comma 2, lettere a) e b), primo alinea, avviene nel rispetto della durata prevista dagli art. 28, comma 9, e 29, comma 3, del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 62 pag. 165).
4. Il presente articolo sostituisce l'art. 33 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 86 pag. 180).

Articolo 29 – scheda esplicativa pag. 87

La valutazione negativa

1. L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei distinti e specifici processi di valutazione dell'art. 26 comma 3 (pag. 27), prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da una persona di fiducia.
2. L'accertamento che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale ed imputabili a responsabilità dirigenziale, comporta l'assunzione di provvedimenti che devono essere commisurati:
- a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.

Articolo 30 – scheda esplicativa pag. 87

Effetti della valutazione negativa dei risultati

1. Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa o semplice, previo esperimento della procedura di cui all'art. 29 (pag. 28), l'accertamento delle responsabilità dirigenziali rilevato dal nucleo di valutazione a seguito delle procedure di verifica annuali in base ai risultati negativi della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa determinati dalla inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni di cui all'art. 27 comma 1 punto 1 (pag. 27), può determinare:
- a) perdita della retribuzione di risultato in tutto o in parte con riguardo all'anno della verifica;
 - b) la revoca dell'incarico prima della sua scadenza e l'affidamento di altro tra quelli compresi nell'art. 27 comma 1, lett. a), b) o c) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119), di valore economico inferiore a quello in atto con le procedure del comma 4. Ai dirigenti con incarico di direzione

ne di struttura complessa la revoca di tale incarico comporta l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore nonché la perdita dell'indennità di struttura complessa;

c) in caso di accertamento di responsabilità reiterata, la revoca dell'incarico assegnato ai sensi del precedente punto b) ed il conferimento di uno degli incarichi ricompresi nell'**art. 27, comma 1, lett. c) (pag. 27)** di valore economico inferiore a quello revocato, fatta salva l'applicazione del comma 5;

2. Per i dirigenti cui siano conferiti gli incarichi previsti dall'**art. 27, comma 1 lett. c)** del CCNL 8 giugno 2000, previo esperimento delle procedure dell'**art. 29**, l'accertamento delle responsabilità dirigenziali dovuto all'inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni dell'**art. 27, comma 1 punto 2 (pag. 27)**, può determinare:

a) perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato con riguardo all'anno della verifica;

b) la revoca anticipata dell'incarico e l'affidamento di altro tra quelli previsti dall'**art. 27, lett. c)** del CCNL 8 giugno 2000, di valore economico inferiore a quello in atto con le procedure del comma 4;

c) in caso di responsabilità reiterata, ulteriore applicazione del punto b), fatta salva l'applicazione del comma 5.

3. Per i dirigenti cui siano conferiti gli incarichi previsti dall'**art. 27, comma 1 lett. d)** del CCNL 8 giugno 2000, previo esperimento delle procedure dell'**art. 29 (pag. 28)**, l'accertamento delle responsabilità dirigenziali, dovuto all'inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni dell'**art. 27, comma 1 punto 2**, può determinare la perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato con riguardo all'anno della verifica.

4. L'azienda o ente può disporre la revoca dell'incarico prevista dai commi 1 e 2, lettere b) e c) prima della sua scadenza, mediante anticipazione della verifica e valutazione da parte del Collegio tecnico ai sensi dell'**art. 31 (pag. 29)**, solo a partire dalla seconda valutazione negativa consecutiva. Nell'attribuzione di un incarico di minor valore economico è fatta salva la componente fissa della retribuzione di posizione minima contrattuale. A decorrere dall'entrata in vigore del presente contratto, la nuova retribuzione minima contrattuale unificata, in caso di valutazione negativa, è decurtabile sino alla misura massima del 40% ai sensi degli **artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38)**. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito.

5. La responsabilità dirigenziale per reiterati risultati negativi accertata con le procedure di cui ai commi precedenti e fondata su elementi di particolare gravità, può costituire giusta causa di recesso da parte dell'azienda nei confronti di tutti i dirigenti destinatari del presente articolo, previa attuazione delle procedure previste dagli **art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 88 pag. 181)** e dall'**art. 23 del CCNL dell'8 giugno 2000 (Nota 60 pag. 164)**, come integrato dall'**art. 20 (pag. 24)** del presente contratto.

6. Il presente articolo sostituisce l'**art. 34 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 89 pag. 181)**.

Articolo 31 – scheda esplicativa pag. 87

Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti sugli incarichi ed altri istituti

1. L'esito negativo del processo di verifica e valutazione delle attività professionali svolte dai dirigenti e dei risultati raggiunti affidato al Collegio tecnico è attuato con le procedure di cui all'**art. 29**.

2. Il dirigente di struttura complessa che non superi positivamente la verifica alla scadenza dell'incarico non è confermato. Lo stesso è mantenuto in servizio con altro incarico tra quelli professionali ricompresi nell'**art. 27, lett. b) o c)** del CCNL 8 giugno 2000, congelando contestualmente un posto vacante di dirigente. Il mantenimento in servizio comporta la perdita dell'indennità di struttura complessa ove attribuita e l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore.

3. Nei confronti dei restanti dirigenti, compresi quelli con incarico di direzione di struttura semplice, il risultato negativo della verifica del comma 1 non consente la conferma nell'incarico già affidato e comporta l'affidamento di un incarico tra quelli della tipologia c) dell'**art. 27 del CCNL 8 giugno 2000** di minor valore economico nonché il ritardo di un anno nella attribuzione della fascia superiore dell'indennità di esclusività di cui all'**art. 5, comma 5 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico (Nota 37 pag. 152)**, ove da attribuire nel medesimo anno.

4. Per i dirigenti con meno di cinque anni, il risultato negativo della verifica del comma 1 al termine del quinquennio comporta il ritardo di un anno nell'eventuale conferimento di un nuovo incarico tra quelli compresi nelle tipologie b) e c) dell'**art. 27 del CCNL 8 giugno** nonché nell'applicazione degli **artt. 4, comma 2 (Nota 90 pag. 182) e 5, comma 5 del CCNL (Nota 37 pag. 152)** in pari data, relativo al II biennio.

5. In tutti i casi di attribuzione di un incarico di minor valore economico, sino al 30 dicembre 2003, è fatta salva la componente fissa della retribuzione di posizione minima contrattuale. A decorrere dall'entrata in vigore del presente contratto, la nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata, in caso di valutazione negativa, è decurtabile sino alla misura massima del 40% ai sensi degli **artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38)**. Sono fatti salvi eventuali conguagli rispetto a quanto percepito.

6. Nei casi previsti dai commi 2, 3 e 4 è comunque fatta salva la facoltà di recesso dell'azienda o ente ai sensi dell'**art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 50 pag. 158)**.

7. I dirigenti di cui ai commi 3 e 4 sono soggetti ad una nuova verifica l'anno successivo per la eventuale rimozione degli effetti negativi della valutazione con riguardo alle indennità. In presenza delle condizioni organizzative che lo consentono, è fatta salva la facoltà delle aziende ed enti, dopo tale periodo ed in base alla predetta verifica, di conferire ai dirigenti del comma 4 uno degli incarichi di cui all'**art. 27, lettera c) (Nota 6 pag. 119)**.

8. Il presente articolo sostituisce l'**art. 34 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 89 pag. 181)**.

Articolo 32 – scheda esplicativa pag. 87

Norma finale del sistema di valutazione

1. Il sistema di valutazione previsto dal presente contratto, a modifica ed integrazione di quanto stabilito dagli **articoli da 31 a 34 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 91 pag. 183)**, deve essere attuato a regime entro il 30 novembre 2005.

LOBIVON[®]

C07AB12

nebivololo 5 mg



Menarini, salute senza confini

Conferma il Linea Guida per
la certificazione delle attività di
informazione sanitaria
Verifica ita



Certificato n.
SE 100 4702

TITOLO I TRATTAMENTO ECONOMICO

CAPO I TRATTAMENTO ECONOMICO

STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE

Articolo 33 – scheda esplicativa pag. 88

Struttura della retribuzione dei dirigenti

1. La struttura della retribuzione dei dirigenti si compone delle seguenti voci:

A) TRATTAMENTO FONDAMENTALE:

- 1) stipendio tabellare;
- 2) indennità integrativa speciale, confermata nella misura attualmente percepita, salvo quanto disposto dall'art. 34 (pag. 31);
- 3) retribuzione individuale di anzianità, ove acquisita;
- 4) indennità di specificità medico-veterinaria;
- 5) retribuzione di posizione minima contrattuale - di parte fissa e variabile - prevista dagli articoli da 37 a 40 (pagg.32-35) e artt. 46 e 47 (pagg.39-40) in relazione al rapporto di lavoro in atto, sino al 30 dicembre 2003. Dal 31 dicembre 2003, retribuzione di posizione minima contrattuale unificata ai sensi degli artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38);
- 6) Assegni personali, ove spettanti, ai sensi delle vigenti norme contrattuali;

B) TRATTAMENTO ACCESSORIO:

- 1) retribuzione di posizione - parte variabile aziendale - sulla base della graduazione delle funzioni, ove spettante;
 - 2) indennità di incarico di direzione di struttura complessa, ai sensi dell'art. 40 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 92 pag. 185);
 - 3) retribuzione di risultato, ai sensi dell'art. 65, comma 6, del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133);
 - 4) retribuzione legata alle particolari condizioni di lavoro, ove spettante;
 - 5) specifico trattamento economico ove in godimento quale assegno personale (art. 38, comma 3 del CCNL 8 giugno 2000) (Nota 42 pag. 154).
2. L'indennità di esclusività costituisce un elemento distinto della retribuzione ai sensi e per gli effetti dell'art. 5, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 37 pag. 152).
3. Ai dirigenti, ove spettante, è corrisposto anche l'assegno per il nucleo familiare, ai sensi della legge 13 maggio 1988, n. 153 e successive modificazioni.
4. Per le voci del trattamento economico - fondamentale ed accessorio – di competenza dei dirigenti medici e veterinari, compresi i rapporti ad esaurimento si rinvia all'allegato n. 6 (pag. 53).

Articolo 34 – scheda esplicativa pag. 88

Indennità Integrativa Speciale

1. A decorrere dall'1 gennaio 2003 cessa di essere corrisposta l'indennità integrativa speciale in godimento in quanto conglobata nello stipendio tabellare.

CAPO II

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO

Articolo 35 – scheda esplicativa pag. 88

Incrementi contrattuali e stipendio tabellare nel biennio 2002-2003

1. Dall'1 gennaio 2002 al 31 dicembre 2002, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo e non esclusivo ed orario unico dall'art. 35, del CCNL stipulato il 10 febbraio 2004 (Nota 93 pag. 186), integrativo del CCNL 8 giugno 2000 è incrementato di € 70,40 lordi mensili. Dalla stessa data, lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è rideterminato in € 21.141,56.
2. Dal 1 gennaio 2003 lo stipendio tabellare di cui al comma 1 è incrementato:
 - di ulteriori € 82,50 lordi mensili;
 - dell'importo lordo mensile dell'indennità integrativa speciale in godimento, pari ad € 551,54, che dalla medesima data cessa di essere corrisposta.
 Dalla stessa data lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è rideterminato in € 28.750,00.
3. Gli stipendi tabellari annui lordi di cui ai commi 1 e 2 sono corrisposti mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 36

Indennità

1. A decorrere dall'1 gennaio 2002, l'indennità di specificità medico-veterinaria, prevista dall'art. 37, comma 2 del CCNL del 8 giugno 2000 (Nota 94 pag. 186) resta fissata nella misura di € 7.746,85 annui lordi.
2. A decorrere dal 1 gennaio 2002 l'indennità di specificità medico - veterinaria prevista dall'art. 38, comma 2 (pag. 33) per i dirigenti di ex II livello al 30.7.1999 rimane fissata nella misura di € 10.329,14 annui lordi, a titolo personale.

3. L'indennità per l'incarico di direzione di struttura complessa, prevista dall'art. 40 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 92 pag. 185), per i dirigenti assunti a decorrere dal 31 luglio 1999 rimane fissata nella misura di € 9.432,05.

4. L'indennità di esclusività rimane fissata nelle seguenti misure:

- Dirigente con incarico di struttura complessa	€ 16.523,52
- Dirigente con incarichi art. 27 lett. b) o c) del CCNL 8 giugno 2000, I biennio economico, ed esperienza professionale nel SSN superiore a 15 anni	€ 12.394,97
- Dirigente con incarichi art. 27 lett. b) o c) del CCNL 8 giugno 2000, I biennio economico, ed esperienza professionale nel SSN tra 5 e 15 anni	€ 9.094,81
- Dirigente con esperienza professionale nel SSN sino a 5	€ 2.253,30

5. Le indennità di cui ai commi precedenti sono annue, fisse e ricorrenti e sono corrisposte mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

CAPO III BIENNIO 2002 - 2003

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO

Articolo 37 – scheda esplicativa pag. 89

La retribuzione di posizione minima dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo

1. Alla data del 31 dicembre 2001, per i dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo e con orario unico, la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, indicata nella tabella all. 1 del CCNL 5 dicembre 1996 (Nota 95 pag. 186) relativo al II biennio economico 1996 - 1997, tenuto conto degli artt. 3 (Nota 87 pag. 180) e 4 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 90 pag. 182), il biennio, risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	variabile	Totale	fissa	Variabile	Totale
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	12.000.000	8.141.000	20.141.000	6.197,48	4.204,47	10.401,95
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	11.000.000	7.049.000	18.049.000	5.681,02	3.640,50	9.321,52
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	10.000.000	7.017.000	17.017.000	5.164,56	3.623,97	8.788,53
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	11.078.000	7.037.000	18.115.000	5.721,30	3.634,30	9.355,60
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	7.940.000	4.880.000	12.820.000	4.100,66	2.520,30	6.620,96
Dirigente equiparato	2.000.000	10.820.000	12.820.000	1.032,91	5.588,05	6.620,96
Dirigente < 5 anni	2.000.000	4.327.000	6.327.000	1.032,91	2.234,70	3.267,61

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale	Incremento	Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001			parte fissa	AI 1.1.2002		
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	6.197,48	4.204,47	10.401,95	1.260,00	7.457,48	4.204,47	11.661,95
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	5.681,02	3.640,50	9.321,52	1.260,00	6.941,02	3.640,50	10.581,52
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	5.164,56	3.623,97	8.788,53	1.260,00	6.424,56	3.623,97	10.048,53
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.721,30	3.634,30	9.355,60	694,80	6.416,10	3.634,30	10.050,40
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.100,66	2.520,30	6.620,96	445,20	4.545,86	2.520,30	7.066,16
Dirigente equiparato	1.032,91	5.588,05	6.620,96	445,20	1.478,11	5.588,05	7.066,16
Dirigente < 5 anni	1.032,91	2.234,70	3.267,61	445,20	1.478,11	2.234,70	3.712,81

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003, alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti ulteriori incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001			parte fissa	AI 1.1.2002		
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	7.457,48	4.204,47	11.661,95	1.894,80	9.352,28	4.204,47	13.556,75
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	6.941,02	3.640,50	10.581,52	1.894,80	8.835,82	3.640,50	12.476,32
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	6.424,56	3.623,97	10.048,53	1.894,80	8.319,36	3.623,97	11.943,33
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.416,10	3.634,30	10.050,40	1.045,20	7.461,30	3.634,30	11.095,60
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.545,86	2.520,30	7.066,16	668,40	5.214,26	2.520,30	7.734,56
Dirigente equiparato	1.478,11	5.588,05	7.066,16	668,40	2.146,51	5.588,05	7.734,56
Dirigente < 5 anni	1.478,11	2.234,70	3.712,81	668,40	2.146,51	2.234,70	4.381,21

4. Gli incrementi di cui alle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiungono, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'[allegato n. 7 \(pag. 56\)](#).

5. Il fondo dell'[art. 54 \(pag. 43\)](#), alle date indicate dai commi 2 e 3 è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

6. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti, il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tavola del comma 3, è corrisposta in tale misura sino al 30 dicembre 2003 e, sino alla predetta data, resta disciplinata dall'[art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 \(Nota 72 pag. 171\)](#).

7. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 38 – scheda esplicativa pag. 90

La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo

1. Alla data del 31 dicembre 2001, per i dirigenti veterinari a rapporto di lavoro esclusivo e con orario unico, la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, indicata nella [tabella all. 1 del CCNL 5 dicembre 1996 \(Nota 95 pag. 186\)](#) relativo al II biennio economico 1996-1997, tenuto conto degli [artt. 3 \(Nota 87 pag. 180\)](#) e [4 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio \(Nota 90 pag. 182\)](#), risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	Variabile	Totale	Fissa	Variabile	Totale
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	10.000.000	6.760.000	16.760.000	5.164,56	3.491,24	8.655,80
Dirigente incarico struttura complessa territorio	10.000.000	6.314.000	16.314.000	5.164,56	3.260,90	8.425,46
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	11.078.000	6.971.000	18.049.000	5.721,30	3.600,22	9.321,52
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	7.940.000	4.123.000	12.063.000	4.100,66	2.129,35	6.230,01
Dirigente equiparato	2.000.000	10.063.000	12.063.000	1.032,91	5.197,10	6.230,01
Dirigente < 5 anni	2.000.000	4.028.000	6.028.000	1.032,91	2.080,28	3.113,19

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001			parte fissa	AI 1.1.2002		
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	5.164,56	3.491,24	8.655,80	1.125,60	6.290,16	3.491,24	9.781,40
Dirigente incarico struttura complessa territorio	5.164,56	3.260,90	8.425,46	1.240,80	6.405,36	3.260,90	9.666,26
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.721,30	3.600,22	9.321,52	510,00	6.231,30	3.600,22	9.831,52
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.100,66	2.129,35	6.230,01	510,00	4.610,66	2.129,35	6.740,01
Dirigente equiparato	1.032,91	5.197,10	6.230,01	510,00	1.542,91	5.197,10	6.740,01
Dirigente < 5 anni	1.032,91	2.080,28	3.113,19	510,00	1.542,91	2.080,28	3.623,19

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003, alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti ulteriori incrementi annui lordi:

	Fissa Variabile		Totale Incremento		Fissa Variabile		Totale
			Al 31.12. 2001	parte fissa			Al 1.1.2002
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	6.390,16	3.491,24	9.781,40	1.749,60	8.039,76	3.491,24	11.531,00
Dirigente incarico struttura complessa territorio	6.405,36	3.260,90	9.666,26	1.864,74	8.270,10	3.260,90	11.531,00
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.231,30	3.600,22	9.831,52	766,80	6.998,10	3.600,22	10.598,32
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.610,66	2.129,35	6.740,01	766,80	5.377,46	2.129,35	7.506,81
Dirigente equiparato	1.542,91	5.197,10	6.740,01	766,80	2.309,71	5.197,10	7.506,81
Dirigente < 5 anni	1.542,91	2.080,28	3.623,19	758,02	2.300,93	2.080,28	4.381,21

4. Gli incrementi di cui alle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiungono, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'[allegato n. 7 \(pag. 56\)](#).

5. Il fondo dell'[art. 54 \(pag. 43\)](#), alle date indicate dai commi 2 e 3 è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

6. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tabella del comma 3, è corrisposta in tale misura sino al 30 dicembre 2003 e, sino alla predetta data, resta disciplinata dall'[art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 \(nota 72 pag. 171\)](#).

7. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

CAPO IV

BIENNIO 2002 – 2003

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO

Articolo 39 – scheda esplicativa pag. 90

La retribuzione di posizione minima per i dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo

1. Al 31 dicembre 2001, per i dirigenti medici a rapporto di lavoro non esclusivo e con orario unico, la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, tenuto conto dei tagli previsti dall'[art. 47 del CCNL 8 giugno 2000 \(Nota 96 pag. 187\)](#) nonché degli [artt. 3 \(Nota 87 pag. 180\)](#) e [4 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio \(Nota 90 pag. 182\)](#) come integrati dall'[art. 38, comma 2, del CCNL 10 febbraio 2004 \(Nota 81 pag. 177\)](#) (emendato dall'[art. 24, comma 17 del presente contratto \(pag. 26\)](#)), risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	variabile	Totale	Fissa	Variabile	Totale
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area chirurgica	9.033.000	4.070.500	13.103.500	4.665,15	2.102,23	6.767,38
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area medicina	8.033.000	3.524.500	11.557.500	4.148,69	1.820,25	5.968,94
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area territorio	7.033.000	3.508.500	10.541.500	3.632,24	1.811,98	5.444,22
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	8.600.000	3.518.500	12.118.500	4.441,52	1.817,15	6.258,67
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	5.462.000	2.440.000	7.902.000	2.820,89	1.260,15	4.081,04
Dirigente equiparato	2.000.000	5.410.000	7.410.000	1.032,91	2.794,03	3.826,94
Dirigente < 5 anni	2.000.000	2.163.500	4.163.500	1.032,91	1.117,35	2.150,26

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001		parte fissa		AI 1.1.2002		
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	4.665,15	2.102,23	6.767,38	900,00	5.565,15	2.102,23	7.667,38
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	4.148,69	1.820,25	5.968,94	900,00	5.048,69	1.820,25	6.868,94
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area territorio	3.632,24	1.811,98	5.444,22	900,00	4.532,24	1.811,98	6.344,22
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	4.441,52	1.817,15	6.258,67	680,00	5.121,52	1.817,15	6.938,67
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.820,89	1.260,15	4.081,04	491,60	3.312,49	1.260,15	4.572,64
Dirigente equiparato	1.032,91	2.794,03	3.826,94	611,69	1.644,61	2.794,03	4.438,64
Dirigente < 5 anni	1.032,91	1.117,35	2.150,26	491,60	1.542,51	1.117,35	2.641,86

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003 alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti ulteriori incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001		parte fissa		AI 1.1.2002		
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	5.565,15	2.102,23	7.667,38	1.200,00	6.765,15	2.102,23	8.867,38
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	5.048,69	1.820,25	6.868,94	1.200,00	6.248,69	1.820,25	8.068,94
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area territorio	4.532,24	1.811,98	6.344,22	1.200,00	5.732,24	1.811,98	7.544,22
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.121,52	1.817,15	6.938,67	990,00	6.111,52	1.817,15	7.928,67
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	3.312,49	1.260,15	4.572,64	787,60	4.100,09	1.260,15	5.360,24
Dirigente equiparato	1.644,61	2.794,03	4.438,64	921,60	2.566,21	2.794,03	5.360,24
Dirigente < 5 anni	1.542,51	1.117,35	2.641,86	787,60	2.312,11	1.117,35	3.429,46

4. Gli incrementi di cui alle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente residua dopo i tagli effettuati ai sensi dell'**art. 47, comma 1 lett. b) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 96 pag. 187)**. In tal caso si aggiungono alla retribuzione di posizione rimasta complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'**allegato n. 7 (pag. 56)**.

5. Il fondo dell'**art. 54 (pag. 43)**, alle date indicate dai commi 2 e 3 è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

6. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti, il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tavola del comma 3, è corrisposta in tale misura sino al 30 dicembre 2003. A tale data anche i dirigenti con meno di cinque anni a rapporto non esclusivo ed assunti entro il 31 dicembre 1998 (data ultima per poter mantenere tale rapporto) raggiungono, per effetto dell'**art. 4, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio, (Nota 90 pag. 182)** la retribuzione di posizione minima contrattuale nella misura utile ai fini del conglobamento di cui all'art. 41. Sino alla predetta data la retribuzione di posizione è disciplinata dall'**art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 171)**.

7. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 40 – scheda esplicativa pag. 91

La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo

1. Al 31 dicembre 2001, per i dirigenti veterinari a rapporto di lavoro non esclusivo e con orario unico, la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, tenuto conto dei tagli previsti dall'**art. 47 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 96 pag. 187)** nonché degli **artt. 3 (Nota 87 pag. 180)** e **4 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 90 pag. 182)** come integrati dall'**art. 38 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 81 pag. 177)** (emendato dall'**art. 24, comma 17 del presente contratto (pag. 26)**), risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	variabile	Totale	fissa	Variabile	Totale
Dirigente già incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	7.033.000	3.380.000	10.413.000	3.632,24	1.745,62	5.377,86
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	7.033.000	3.157.000	10.190.000	3.632,24	1.630,45	5.262,69
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	8.600.000	3.485.500	12.085.500	4.441,52	1.800,11	6.241,63
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	5.462.000	2.061.500	7.523.500	2.820,89	1.064,68	3.885,57
Dirigente equiparato	2.000.000	5.031.500	7.031.500	1.032,91	2.598,55	3.631,46
Dirigente < 5 anni	2.000.000	2.014.000	4.014.000	1.032,91	1.040,14	2.073,05

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						Totale AI 1.1.2002
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	
			AI 31.12. 2001	parte fissa			
Dirigente già incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	3.632,24	1.745,62	5.377,86	720,00	4.352,24	1.745,62	6.097,86
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	3.632,24	1.630,45	5.262,69	750,00	4.382,24	1.630,45	6.012,69
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	4.441,52	1.800,11	6.241,63	600,00	5.041,52	1.800,11	6.841,63
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.820,89	1.064,68	3.885,57	600,00	3.420,89	1.064,68	4.485,57
Dirigente equiparato	1.032,91	2.598,55	3.631,46	738,78	1.771,69	2.598,55	4.370,24
Dirigente < 5 anni	1.032,91	1.040,14	2.073,05	568,78	1.601,69	1.040,14	2.641,83

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003, alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti ulteriori incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						Totale AI 1.1.2002
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	
			AI 31.12. 2001	parte fissa			
Dirigente già incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	4.352,24	1.745,62	6.097,86	914,83	5.267,07	1.745,62	7.012,69
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	4.382,24	1.630,45	6.012,69	1.000,00	5.382,24	1.630,45	7.012,69
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.041,52	1.800,11	6.841,63	874,67	5.916,19	1.800,11	7.716,30
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	3.420,89	1.064,68	4.485,57	874,67	4.295,56	1.064,68	5.360,24
Dirigente equiparato	1.771,69	2.598,55	4.370,24	990,00	2.761,69	2.598,55	5.360,24
Dirigente < 5 anni	1.601,69	1.040,14	2.641,83	787,63	2.389,32	1.040,14	3.429,46

4. Gli incrementi di cui alle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dall'attribuzione della retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente residua dopo i tagli effettuati ai sensi dell'**art. 47, comma 1, lett. b) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 96 pag. 187)**. In tal caso si aggiungono alla retribuzione di posizione rimasta complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'**allegato n. 7 (pag. 56)**.

5. Il fondo dell'**art. 54 (pag. 43)**, alle date indicate dai commi 2 e 3 deve essere automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

6. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tabella del comma 3, è corrisposta in tale misura sino al 30 dicembre 2003. A tale data anche i dirigenti con meno di cinque anni a rapporto non esclusivo assunti entro il 31 dicembre 1998 (data ultima per poter mantenere tale rapporto) raggiungono, per effetto dell'**art. 4, comma 2, del CCNL 8 giugno 2000, II biennio, (Nota 90 pag. 182)** la retribuzione di posizione minima contrattuale nella misura utile ai fini del conglobamento di cui all'**art. 41 (pag. 36)**. Sino alla predetta data la retribuzione di posizione è disciplinata dall'**art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 171)**.

7. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

CAPO V

NUOVI STIPENDI TABELLARI E RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE

DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO DAL 31 DICEMBRE 2003

Articolo 41 – scheda esplicativa pag. 91

Nuovo stipendio tabellare dei dirigenti medici e veterinari. Conglobamenti

1. A decorrere dal 31 dicembre 2003 lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della 13^a mensilità, per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo e non esclusivo ed orario unico è fissato in € 38.198,00 annui lordi.

2. A decorrere dal 31 dicembre 2003 per i dirigenti con anzianità di servizio pari o superiore ai cinque anni, nel trattamento economico del comma 1 sono conglobate e riassorbite le seguenti voci:

■ per € 28.750,00 (€ 31.145,83 compresa la 13^a mensilità), lo stipendio tabellare annuo di cui all'**art.35, comma 2 (pag. 31)**, comprensivo, per € 7.169,97, dell'intera misura dell'indennità integrativa speciale annua dell'**art. 34 (pag. 31)**;

■ per € 5.360,24 (€ 5.806,93 compresi della 13^a mensilità) la retribuzione di posizione minima contrattuale annua degli articoli da n. 37 a n. 40 con la corrispondente riduzione in misura pro-capite del fondo previsto dall'**art. 54 (pag. 43)**;

■ per € 1.245,24 la retribuzione di risultato, con la corrispondente riduzione in misura annua pro-capite del fondo dell'**art. 56 (pag. 44)**.

3. A decorrere dal 31 dicembre 2003, per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo con anzianità di servizio inferiore a cinque anni, nel trattamento economico del comma 1, sono conglobate e riassorbite le seguenti voci:

- per € 28.750,00, lo stipendio tabellare annuo dell'**art. 35, comma 2 (pag. 31)** comprensivo, per € 7.169,97, dell'intera misura dell'indennità integrativa speciale annua, dell'**art. 34 (pag. 31)**;
 - per € 4.381,21 (€ 4.746,31 comprensivi della 13^a mensilità) la retribuzione di posizione minima contrattuale annua degli **artt. 37 (pag. 32) e 38 (pag. 33)** con la corrispondente riduzione in misura pro-capite del fondo previsto dall'**art. 54 (pag. 43)**;
 - per € 1.245,24 la retribuzione di risultato, con la corrispondente riduzione in misura annua pro-capite del fondo dall'**art. 56 (pag. 44)**;
 - per € 979,02 (€ 1.060,61 comprensivi della 13^a mensilità) le risorse della RIA (retribuzione individuale di anzianità) dei dirigenti cessati dal servizio che già dal 31 dicembre 2001 confluiscono nel fondo di cui all'**art. 9 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio, (Nota 32 pag. 149)** quale anticipazione dell'incremento della retribuzione di posizione di equiparazione attribuibile al raggiungimento del quinquennio ai sensi degli **artt. 3 (Nota 87 pag. 180) e 4 comma 2 del citato CCNL del II biennio (Nota 90 pag. 182)**.
4. Ai fini dei conguagli derivanti dall'applicazione dei commi 2 e 3 per la quota della retribuzione di posizione e di risultato conglobata nulla è dovuto al dirigente al quale rimane, per entrambe le voci solo la quota eccedente il conglobamento. Ove la retribuzione di risultato sia stata corrisposta in data successiva al 31 dicembre 2003, essa è anticipata a tale data e successivamente conguagliata ai sensi del presente comma.
5. Ai dirigenti medici e veterinari assunti dal 31 dicembre 2003 è attribuito lo stipendio tabellare annuo lordo del comma 1.

Articolo 42 – scheda esplicativa pag. 92

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo. Rideterminazione dal 31 dicembre 2003

1. A decorrere dal 31 dicembre 2003, la retribuzione di posizione minima contrattuale del comma 3 degli **artt. 37 (pag. 32) e 38 (pag. 33)**, dei dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo ed orario unico, residua dopo l'applicazione dell'**art. 41, (pag. 36)** è unificata nel valore indicato nell'ultima colonna delle seguenti tavole:

	Fissa	Variabile	Retribuzione di posizione in euro		
			Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	9.352,28	4.204,47	13.556,75	5.360,24	8.196,51
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	8.835,82	3.640,50	12.476,32	5.360,24	7.116,08
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	8.319,36	3.623,97	11.943,33	5.360,24	6.583,09
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	7.461,30	3.634,30	11.095,60	5.360,24	5.735,36
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	5.214,26	2.520,30	7.734,56	5.360,24	2.374,32
Dirigente equiparato	2.146,51	5.588,05	7.734,56	5.360,24	2.374,32
Dirigente < 5 anni	2.146,51	2.234,70	4.381,21	4.381,21	0,00

	Fissa	Variabile	Retribuzione di posizione in euro		
			Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	8.039,76	3.491,24	11.531,00	5.360,24	6.170,76
Dirigente incarico struttura complessa territorio	8.270,10	3.260,90	11.531,00	5.360,24	6.170,76
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.998,10	3.600,22	10.598,32	5.360,24	5.238,08
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	5.377,46	2.129,35	7.506,81	5.360,24	2.146,57
Dirigente equiparato	2.309,71	5.197,10	7.506,81	5.360,24	2.146,57
Dirigente < 5 anni	2.300,93	2.080,28	4.381,21	4.381,21	0,00

2. Alla retribuzione minima contrattuale di cui al presente articolo si aggiunge la retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente già attribuita o da attribuire, ai sensi del **comma 4 degli artt. 37 (pag. 33) e 38 (pag. 34)**.

3. La retribuzione di posizione minima del comma 1 è garantita al dirigente in caso di mobilità o trasferimento per vincita di concorso o di incarico ai sensi dell'**art. 15 del d.lgs. 502 del 1992 (Nota 97 pag. 187)**. Qualora alla valutazione negativa ai sensi dell'**art. 30 (pag. 28)**, consegua l'attribuzione di un incarico di minore valore economico complessivo, la retribuzione di posizione minima di cui al comma 1 può essere decurtata sino alla misura massima del 40%.

4. Ai dirigenti medici e veterinari con meno di cinque anni (ai quali, dopo l'applicazione dell'art. 41 non è più corrisposta la retribuzione di posizione minima contrattuale conglobata nello stipendio), al compimento del quinquennio ai sensi dell'**art. 4, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio (Nota 90 pag. 182)**, nel caso di valutazione positiva, si attribuisce la retribuzione di posizione minima contrattuale prevista per il dirigente equiparato, fatti salvi i più favorevoli effetti dell'**art. 28 del presente CCNL (pag. 28)**.

5. La retribuzione minima unificata di cui presente articolo è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

6. A decorrere dal 31 dicembre 2003, sono disapplicati i commi 2, 3 e 4 dell'art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 172), con l'avvertenza che, dopo tale data, qualora altre norme contrattuali in vigore citino la retribuzione di posizione minima nelle due componenti, fissa e variabile, questa si deve intendere riferita alla retribuzione minima unificata del presente articolo.

Articolo 43 – scheda esplicativa pag. 92

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo.

Rideterminazione dal 31 dicembre 2003

1. A decorrere dal 31 dicembre 2003, la retribuzione di posizione minima contrattuale del comma 3 degli artt. 39 (pag. 35) e 40 (pag. 36) dei dirigenti medici e veterinari già con rapporto di lavoro non esclusivo ed orario unico, residua dopo l'applicazione dell'art. 41 (pag. 36), è unificata e direttamente attribuibile dall'azienda o ente nel valore indicato nell'ultima colonna delle seguenti tavole nelle quali non viene più riportato il dirigente con meno di cinque anni ai sensi del comma 6 degli artt. 39 (pag. 35) e 40 (pag. 36):

A) Dirigenti Medici

	Fissa	Variabile	Retribuzione di posizione in euro		
			Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	6.765,15	2.102,23	8.867,38	5.360,24	3.507,14
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	6.248,69	1.820,25	8.068,94	5.360,24	2.708,70
Dirigente già incarico struttura complessa: area territorio	5.732,24	1.811,98	7.544,22	5.360,24	2.183,98
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.111,52	1.817,15	7.928,67	5.360,24	2.568,43
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.100,09	1.260,15	5.360,24	5.360,24	0,00
Dirigente equiparato	2.566,21	2.794,03	5.360,24	5.360,24	0,00

B) Dirigenti veterinari

	Fissa	Variabile	Retribuzione di posizione in euro		
			Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente già incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici	5.267,07	1.745,62	7.012,69	5.360,24	1.652,45
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	5.382,24	1.630,45	7.012,69	5.360,24	1.652,45
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.916,19	1.800,11	7.716,30	5.360,24	2.356,06
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	4.295,56	1.064,68	5.360,24	5.360,24	0,00
Dirigente equiparato	2.761,69	2.598,55	5.360,24	5.360,24	0,00

2. Alla retribuzione minima contrattuale di cui al presente articolo si aggiunge la retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente già attribuita e residua di cui al comma 4 degli artt. 39 (pag. 35) e 40 (pag. 36).

3. Al dirigente cui, dopo il primo inquadramento, la retribuzione di posizione minima risulti totalmente conglobata e non sia stata attribuita la retribuzione di posizione variabile aziendale, la retribuzione di posizione risulterà pari a zero, salvi – successivamente – i più favorevoli effetti dell'art. 28 (pag. 28) che comportino con il conferimento di un altro incarico. In tal caso la nuova retribuzione di posizione sarà costituita interamente dalla variabile aziendale seguendo la metodologia dell'esempio dell'allegato n. 7, punto 3, primo caso (pag. 63).

4. La retribuzione di posizione minima di cui al comma 1 è garantita al dirigente in caso di mobilità o trasferimento per vincita di concorso o di incarico ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. 502 del 1992 (Nota 97 pag. 187). Qualora alla valutazione negativa ai sensi dell'art. 30 consegua l'attribuzione di un incarico di minore valore economico complessivo, la retribuzione di posizione minima di cui al comma 1 può essere decurtata sino alla misura massima del 40%.

5. Ai dirigenti a rapporto esclusivo che, a decorrere dal 1 gennaio 2005, (data di concreta applicazione della legge 138 del 2004) optino per il rapporto di lavoro non esclusivo compete la retribuzione di posizione minima contrattuale di cui al comma 1 già decurtata con il presente articolo senza ulteriori interventi contabili da parte delle aziende o enti. Questi dovranno, invece, procedere nei confronti degli stessi dirigenti alla decurtazione del 50% della retribuzione variabile aziendale ove attribuita, ai sensi dell'art. 47, comma 1 lett. b) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 96 pag. 187).

6. Esclusivamente nel caso di mantenimento dell'incarico di struttura semplice o complessa al dirigente che eserciti l'opzione del comma 5, gli equilibri ottenuti nell'attribuzione del valore degli incarichi, a parità di funzioni e rapporto di lavoro per compensare la diversa retribuzione di posizione minima contrattuale di provenienza, sono raggiunti sulla base dell'esempio di cui all'allegato n. 7, punto 3, Il caso, (pag. 64) attuando una decurtazione della retribuzione di posizione variabile aziendale che garantisca il predetto equilibrio.

7. Al dirigente neo assunto che dal 1 gennaio 2005 opti per il rapporto di lavoro non esclusivo non compete alcuna retribuzione di posizione e di risultato. Al compimento del quinquennio e nel caso di valutazione positiva ai sensi dell'art. 28 (pag. 28) allo stesso è applicabile il comma 3.

8. La retribuzione minima unificata di cui presente articolo è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

9. A decorrere dal 31 dicembre 2003, sono disapplicati i commi 2, 3 e 4 dell'art. 39 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 72 pag. 171), con l'avvertenza che, dopo il 31 dicembre 2003, qualora altre norme contrattuali in vigore citino la retribuzione di posizione minima nelle due componenti, fissa e variabile, questa si deve intendere riferita alla retribuzione minima unificata del presente articolo.

CAPO VI

BIENNIO 2002 - 2003

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO AD ESAURIMENTO

Articolo 44 – scheda esplicativa pag. 93

Incrementi contrattuali e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento

1. Dal 1 gennaio 2002 al 31 dicembre 2002, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari di cui all'art. 36 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 98 pag. 188), con rapporto di lavoro ad esaurimento non esclusivo ai sensi dell'art. 13 (pag. 21), è incrementato dell'importo mensile a fianco di ciascuno indicato:

a) Dirigenti medici: € 44,35

b) Dirigenti veterinari: € 61,81

Dall'1 gennaio 2002 lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

€ 13.366,67 per i medici

€ 18.576,53 per i veterinari

2. Dal 1 gennaio 2003 gli stipendi tabellari di cui al comma 1 sono ulteriormente incrementati dell'importo mensile lordo a fianco di ciascuno indicato, cui si aggiunge il valore lordo mensile dell'indennità integrativa speciale prevista dalle tavole nn. 3 e 7 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 99 pag. 189):

Incrementi IIS

a) Medici: € 51,98 ed € 535,25

b) Veterinari: € 72,44 ed € 551,54

Dal 1 gennaio 2003, lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

€ 20.413,43 per i medici

€ 26.064,29 per i veterinari

3. Gli stipendi tabellari di cui ai commi 1, e 2 sono corrisposti mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 45 – scheda esplicativa pag. 93

Indennità di specificità medico - veterinaria

1. A decorrere dall'1 gennaio 2002, l'indennità di specificità medico - veterinaria spettante ai dirigenti dell'art. 44, comma 1 resta fissata nella misura annua lorda in atto goduta di € 2.065,83 per i dirigenti già di II livello e di € 1.032,92 per gli altri dirigenti, ai sensi dell'art. 5, comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996, II biennio (Nota 100 pag. 190).

2. L'indennità di cui al comma 1 è annua, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 46 – scheda esplicativa pag. 94

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici con rapporto di lavoro ad esaurimento

1. Al 31 dicembre 2001, per i dirigenti medici a tempo definito dell'art. 44 (pag. 39), la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, tenuto conto dell'art. 47, comma 1, lettera b) secondo periodo (Nota 96 pag. 187), e dell'art. 3 (Nota 87 pag. 180) - rispettivamente - dei CCNL 8 giugno 2000, I e II biennio, risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	Variabile	Totale	Fissa	Variabile	Totale
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area chirurgica	6.009.000	6.208.000	12.217.000	3.103,39	3.206,16	6.309,55
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area medicina	4.364.000	6.076.000	10.440.000	2.253,82	3.137,99	5.391,81
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area territorio	3.465.000	6.003.000	9.468.000	1.789,52	3.100,29	4.889,81
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	4.465.000	5.716.000	10.181.000	2.305,98	2.952,07	5.258,05
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.603.000	4.611.000	6.214.000	827,88	2.381,38	3.209,26
Dirigente equiparato	1.000.000	5.214.000	6.214.000	516,46	2.692,80	3.209,26

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
			AI 31.12. 2001	parte fissa			AI 1.1.2002
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	3.103,39	3.206,16	6.309,55	400,00	3.503,39	3.206,16	6.709,55
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	2.253,82	3.137,99	5.391,81	400,00	2.653,82	3.137,99	5.791,81
Dirigente già incarico struttura. Complessa: area territorio	1.789,52	3.100,29	4.889,81	400,00	2.189,52	3.100,29	5.289,81
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	2.305,98	2.952,07	5.258,05	200,00	2.505,98	2.952,07	5.458,05
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	827,88	2.381,38	3.209,26	200,00	1.027,88	2.381,38	3.409,26
Dirigente equiparato	516,46	2.692,80	3.209,26	200,00	716,46	2.692,80	3.409,26

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003 alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale Incremento		Fissa	Variabile	Totale
			AI 31.12. 2001	parte fissa			AI 1.1.2002
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	3.503,39	3.206,16	6.709,55	500,00	4.003,39	3.206,16	7.209,55
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	2.653,82	3.137,99	5.791,81	500,00	3.153,82	3.137,99	6.291,81
Dirigente già incarico struttura complessa: area territorio	2.189,52	3.100,29	5.289,81	500,00	2.689,52	3.100,29	5.789,81
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	2.505,98	2.952,07	5.458,05	300,00	2.805,98	2.952,07	5.758,05
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.027,88	2.381,38	3.409,26	300,00	1.327,88	2.381,38	3.709,26
Dirigente equiparato	716,46	2.692,80	3.409,26	300,00	1.016,46	2.692,80	3.709,26

4. Gli incrementi delle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente già attribuita e residua dopo i tagli effettuati ai sensi dell'**art. 47, comma 1 lett. b) del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 96 pag. 187)**. In tal caso si aggiungono alla retribuzione di posizione complessiva rimasta al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'**allegato n. 7 (pag. 56)**.

5. Il fondo dell'**art. 54 (pag. 43)**, alle date indicate dai commi 2 e 3 deve essere automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

6. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

7. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti, il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tavola del comma 3, è corrisposta in tale misura sino all'applicazione dell'**art. 13 (pag. 21)**.

Articolo 47 – scheda esplicativa pag. 94

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento

1. Al 31 dicembre 2001, per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo ad esaurimento dell'**art. 44 (pag. 39)**, la retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti fissa e variabile, tenuto conto dell'**art. 47, comma 1, lettera b) secondo periodo (Nota 96 pag. 187)** e dell'**art. 3 (Nota 87 pag. 180)**, rispettivamente, dei CCNL 8 giugno 2000, I e II biennio, risulta così fissata:

	Retribuzione di posizione in lire			Retribuzione di posizione in euro		
	Fissa	Variabile	Totale	Fissa	Variabile	Totale
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	1.489.000	7.997.000	9.486.000	769,00	4.130,11	4.899,11
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	1.479.000	8.196.000	9.675.000	763,84	4.232,88	4.996,72
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.000.000	2.707.000	3.707.000	516,46	1.398,05	1.914,51
Dirigente equiparato	1.000.000	2.707.000	3.707.000	516,46	1.398,05	1.914,51

2. A decorrere dall'1 gennaio 2002, alla retribuzione di posizione del comma 1 sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale	Incremento	Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2001		parte fissa		AI 1.1.2002		
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	769,00	4.130,11	4.899,11	800,00	1.569,00	4.130,11	5.699,11
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	763,84	4.232,88	4.996,72	350,00	1.113,84	4.232,88	5.346,72
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	516,46	1.398,05	1.914,51	350,00	866,46	1.398,05	2.264,51
Dirigente equiparato	516,46	1.398,05	1.914,51	350,00	866,46	1.398,05	2.264,51

3. A decorrere dall'1 gennaio 2003, alla retribuzione di posizione del comma 2 sono attribuiti i seguenti ulteriori incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione in euro						
	Fissa	Variabile	Totale	Incremento	Fissa	Variabile	Totale
	AI 31.12. 2002		parte fissa		AI 1.1.2003		
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	1.569,00	4.130,11	5.699,11	1.100,00	2.669,00	4.130,11	6.799,11
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	1.113,84	4.232,88	5.346,72	600,00	1.713,84	4.232,88	5.946,72
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	866,46	1.398,05	2.264,51	600,00	1.466,46	1.398,05	2.864,51
Dirigente equiparato	866,46	1.398,05	2.264,51	600,00	1.466,46	1.398,05	2.864,51

4. Gli incrementi delle tavole dei commi 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente già attribuita e residua dopo i tagli effettuati ai sensi dell'[art. 47 del CCNL 8 giugno 2000 \(Nota 96 pag. 187\)](#). In tal caso si aggiungono alla retribuzione di posizione complessiva rimasta al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica.

5. Il fondo dell'[art. 54 \(pag. 43\)](#), alle date indicate dai commi 2 e 3 deve essere automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente ai singoli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi. Per gli esempi si rinvia all'[allegato n. 7 \(pag. 56\)](#).

6. La retribuzione di posizione è lorda, fissa e ricorrente ed è corrisposta mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

7. La retribuzione di posizione minima contrattuale nelle due componenti, il cui totale è indicato nell'ultima colonna della tavola del comma 3, è corrisposta in tale misura sino all'applicazione dell'[art. 13 \(pag. 21\)](#).

Articolo 48 – scheda esplicativa pag. 94

Ex medici condotti ed equiparati

1. Fatta salva l'applicazione dell'[art. 13 \(pag. 21\)](#), il trattamento economico omnicomprensivo di € 5.993,61 previsto dall'[art. 36, comma 3 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 \(Nota 98 pag. 188\)](#) per gli ex medici condotti ed equiparati tuttora a rapporto non esclusivo, è rideterminato, a decorrere dal 1 gennaio 2002, in € 6.141,85 e, a decorrere dall'1 gennaio 2003, in € 6.352,03.

2. Il trattamento economico di cui al comma 1 è corrisposto mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

Articolo 49 – scheda esplicativa pag. 94**Conglobamento della retribuzione di posizione minima.****Rideterminazione per i medici a tempo definito**

1. La retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti medici a tempo definito è conglobata nello stipendio tabellare solo in applicazione dell'art. 13 (pag. 21) con il passaggio al rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo ed orario unico, nel primo caso, nella misura di € 1.334,96 (€ 1.446,19, comprensiva della tredicesima mensilità) e, nel secondo, di € 3.709,26 (€ 4.018,37 comprensiva della tredicesima mensilità).
2. In conseguenza del comma 1, a decorrere dalla data del passaggio, la retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti medici interessati che prescelgono il rapporto esclusivo è unificata nella misura indicata nella seguente tavola:

	Fissa	Variabile	Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	4.003,39	3.206,16	7.209,55	1.334,94	5.874,61
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	3.153,82	3.137,99	6.291,81	1.334,94	4.956,87
Dirigente già incarico struttura complessa: area territorio	2.689,52	3.100,29	5.789,81	1.334,94	4.454,87
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	2.805,98	2.952,07	5.758,05	1.334,94	4.423,11
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.327,88	2.381,38	3.709,26	1.334,94	2.374,32
Dirigente equiparato	1.016,46	2.692,80	3.709,26	1.334,94	2.374,32

3. In conseguenza del comma 1, a decorrere dalla data del passaggio, la retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti medici interessati che prescelgono il rapporto non esclusivo è unificata nella misura indicata nella seguente tavola:

	Fissa	Variabile	Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31/12/2003
Dirigente già incarico struttura complessa: area chirurgica	4.003,39	3.206,16	7.209,55	3.709,26	3.500,29
Dirigente già incarico struttura complessa: area medicina	3.153,82	3.137,99	6.291,81	3.709,26	2.582,55
Dirigente già incarico struttura complessa: area territorio	2.689,52	3.100,29	5.789,81	3.709,26	2.080,55
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	2.805,98	2.952,07	5.758,05	3.709,26	2.048,79
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.327,88	2.381,38	3.709,26	3.709,26	0,00
Dirigente equiparato	1.016,46	2.692,80	3.709,26	3.709,26	0,00

4. Alla retribuzione di posizione minima contrattuale unificata si applicano le medesime clausole previste dagli artt. 42 (pag. 37) e 43 (pag. 38), a seconda del rapporto di lavoro prescelto.

Articolo 50 – scheda esplicativa pag. 95**Conglobamento della retribuzione di posizione minima.****Rideterminazione per i veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento**

1. La retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento è conglobata solo in applicazione dell'art. 13 (pag. 21) con il passaggio al rapporto di lavoro esclusivo, nella misura di € 717,94 (€ 777,77 comprensiva della tredicesima mensilità).
2. In conseguenza del comma 1, a decorrere dalla data del passaggio, la retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti veterinari interessati è unificata nella misura indicata nella seguente tavola:

	Fissa	Variabile	Totale 30.12.2003	Quota parte conglobata nel tabellare all'atto del passaggio	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata all'atto del passaggio
Dirigente già incarico struttura complessa territorio	2.669,00	4.130,11	6.799,11	717,94	6.081,17
Dirigente già incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	1.713,84	4.232,88	5.946,72	717,94	5.228,78
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	1.466,46	1.398,05	2.864,51	717,94	2.146,57
Dirigente equiparato	1.466,46	1.398,05	2.864,51	717,94	2.146,57

3. Alla retribuzione di posizione minima contrattuale unificata si applicano le medesime clausole previste dall'art. 42 (pag. 37).

CAPO VII INDENNITÀ

Articolo 51 – scheda esplicativa pag. 95

Indennità per turni notturni e festivi

1. A decorrere dal 1 gennaio 2003, l' indennità per lavoro notturno di cui all' **art. 8, comma 1 del CCNL 10 febbraio 2004 (Nota 101 pag. 191)** è rideterminata in € 2,74 (pari a L.5.300) lordi.
2. A decorrere dal 1 gennaio 2003, l' indennità per lavoro festivo di cui all' art. 8, comma 2 del CCNL 10 febbraio 2004 è rideterminata in € 17,82 (pari a L.34.500) lordi, nella misura intera, e in € 8,91 (pari a L.17.250) lordi, nella misura ridotta.

Articolo 52 – scheda esplicativa pag. 95

Indennità Ufficiale di polizia giudiziaria

1. A decorrere dall' entrata in vigore del presente contratto, ai dirigenti medici e veterinari cui, ai sensi delle vigenti disposizioni di legge, è stata attribuita dall' autorità competente la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, è corrisposta, per dodici mesi, una indennità mensile lorda, del valore annuo di € 723,04 a condizione dell' effettivo svolgimento delle funzioni ispettive e di controllo previste dall' **art. 27 del D.P.R. 24 luglio 1977, n. 616 (Nota 102 pag. 191)** e dall' **art. 3 della Legge 30 aprile 1962, n. 283 (Nota 103 pag. 192)**.
2. L' indennità cessa di essere corrisposta dal primo giorno del mese successivo al venir meno delle condizioni del comma 1.

CAPO VIII

Articolo 53 – scheda esplicativa pag. 96

Effetti dei benefici economici

1. Le misure degli stipendi tabellari risultanti dall' applicazione dei Capi da I a VI del presente contratto - hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sull' indennità premio di servizio, sull' indennità alimentare dell' **art. 19 (pag. 23)**, sull' equo indennizzo, sulle ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi e sui contributi di riscatto.
2. Gli effetti del comma 1 si applicano alla retribuzione di posizione complessiva nelle componenti fissa e variabile in godimento nonché alle voci retributive di seguito riportate:
 - del CCNL 8 giugno 2000: indennità di cui all' **art. 37 (pag. 32)**; assegni personali previsti dall' **art. 38, commi 1 e 2 (pag. 33)** e dall' **art. 43, commi 2 e 3 (pag. 38)** data la loro natura stipendiale; indennità dell' **art. 40 (pag. 35)**;
 - dagli **artt. 3 (Nota 87 pag. 180)**, **4 (Nota 90 pag. 182)** e **5 (Nota 37 pag. 152)** del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico;
3. I benefici economici risultanti dall' applicazione dei commi 1 e 2 hanno effetto integralmente sulla determinazione del trattamento di quiescenza dei dirigenti comunque cessati dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del presente biennio contrattuale di parte economica alle scadenze e negli importi previsti dalle disposizioni richiamate nel presente articolo. Agli effetti dell' indennità premio di servizio, dell' indennità sostitutiva di preavviso e di quella prevista dall' **art. 2122 del C.C. (Nota 104 pag. 192)** si considerano solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione dal servizio nonché la retribuzione di posizione minima contrattuale.

CAPO IX I FONDI AZIENDALI

Articolo 54 – scheda esplicativa pag. 96

Fondo per l' indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa

1. Il fondo previsto, rispettivamente, dagli **artt. 50 (Nota 27 pag. 146)** e **9 (Nota 32 pag. 149)** dei CCNL 8 giugno 2000, I e II biennio per il finanziamento dell' indennità di specificità medica, della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico ove mantenuto a titolo personale nonché dell' indennità di incarico di direzione di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31.12.2001, comprensivo, in ragione d' anno degli incrementi previsti a tale scadenza ivi compresi quelli disposti dall' **art. 37 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (Nota 33 pag. 150)**.
2. Sono di seguito indicati i commi tuttora vigenti dell' **art. 50 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 27 pag. 146)**:
 - comma 2 lettera a) tenuto conto dell' art. 9 comma 1, lettera c) del presente contratto; lettere c) e d). La lettera b) non è più applicabile in quanto compresa nel consolidamento del fondo;
 - commi 3, 4, 6 e 7;
 - il comma 5 è disapplicato in quanto ha esaurito i propri effetti.
3. Sono di seguito indicati i commi tuttora vigenti dell' art. 9 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio:
 - comma 2 lettera c). Le lettere a) e b) non sono più applicabili in quanto comprese nel consolidamento del fondo;
 - commi 3 e 4.
4. A decorrere dall' 1 gennaio 2002 e dal 1 gennaio 2003 il fondo è integrato con le modalità previste dalle seguenti norme:
 - dal **comma 5 degli artt. 37 (pag. 33) e 38 (pag. 34)**, per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo;
 - dal **comma 5 degli artt. 39 (pag. 35) e 40 (pag. 36)** per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo;
 - dal **comma 5 degli artt. 46 (pag. 40) e 47 (pag. 41)** per i dirigenti con rapporto di lavoro ad esaurimento.
5. A decorrere dal 31 dicembre 2003, per effetto dei conglobamenti disposti dall' art. 41 il fondo del comma 1 è decurtato - per ciascun dirigente medico e veterinario con rapporto esclusivo e non esclusivo - degli importi annui pro-capite della retribuzione di posizione, indicati nel secondo alinea dei commi 2 e 3. Dalla medesima data il fondo è altresì decurtato degli importi della RIA utilizzati per i dirigenti con meno di cinque anni a

rapporto esclusivo dell'art. 41 comma 3. Ove a tale data la RIA disponibile in ciascuna azienda non sia sufficiente, la decurtazione avverrà sulla medesima voce che si renderà disponibile nei successivi esercizi.

6. Dal 1 gennaio 2005, in caso di passaggio dei dirigenti medici e veterinari dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo, le risorse che si rendono disponibili per effetto dell'applicazione dell'**art. 12, comma 2 (pag. 20)**, e dell'**art. 43 (pag. 38)** rimangono accreditate al fondo del presente articolo, per essere utilizzate prioritariamente per i fini del comma 4 in aggiunta alla RIA ove carente, ovvero, in caso di ulteriore avanzo, a consuntivo, nel fondo della retribuzione di risultato. In caso di ritorno del dirigente al rapporto esclusivo esse potranno essere nuovamente utilizzate per la retribuzione di posizione alle condizioni dell'**art. 58 comma 2 (pag. 45)**.

Articolo 55 – scheda esplicativa pag. 97

Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro

1. Nulla è innovato per quanto attiene il fondo previsto dagli **artt. 51 (Nota 31 pag. 148) e 10 (Nota 32 pag. 149)** dei **CCNL dell'8 giugno 2000, I e II biennio**, per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro e per le modalità del suo utilizzo, con particolare riguardo alle relative flessibilità. Il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2001.

2. Sono, pertanto, confermati, in particolare, i **commi 2, 3 e 4 dell'art. 51 (Nota 31 pag. 148)** di cui al comma 1.

3. A decorrere dal 1 gennaio 2003, il fondo del comma 1, è incrementato per ogni dirigente in servizio al 31 dicembre 2001, complessivamente di € 16,44 mensili per dodici mesi al netto degli oneri riflessi. Il predetto importo è utilizzato come segue:

a) € 4,54 mensili (**art. 51 del presente CCNL (pag. 43)**);

b) € 4,42 mensili (**art. 52 del presente CCNL (pag. 43)**);

c) € 7,48 mensili da destinare al fondo per il lavoro straordinario.

4. Ove nelle aziende ed enti non vi siano dirigenti medici e veterinari con la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria, l'incremento del punto b) è destinato alla quota parte del fondo per il compenso del lavoro straordinario. Sino alla corresponsione dell'indennità di Ufficiale di Polizia Giudiziaria si procede in modo analogo nelle aziende ed enti dove tali dirigenti sono presenti. L'incremento del punto c) è destinato anch'esso temporaneamente al compenso del lavoro straordinario sino alla stipulazione del CCNL relativo al II biennio economico 2004 – 2005 che ne stabilirà l'utilizzazione definitiva al fine di una diversa remunerazione dei servizi di guardia in attuazione dell'**art. 16, comma 5 (pag. 22)**.

5. Gli incrementi di cui al comma 3 sono finanziati con le risorse economiche regionali indicate nell'**art. 57 (pag. 44)**, tenuto conto della flessibilità di utilizzo del fondo richiamata nel comma 1.

6. A decorrere dall'1 gennaio 2003 la retribuzione oraria per il lavoro straordinario dei dirigenti, maggiorata del 15%, è fissata in € 19,13. In caso di lavoro notturno o festivo, la tariffa, maggiorata del 30%, è pari ad € 21,60 ed in caso di lavoro notturno festivo, maggiorata del 50%, è pari ad € 24,96. Le predette tariffe rimangono invariate sino all'entrata in vigore del CCNL relativo al II biennio economico 2004-2005.

Articolo 56 – scheda esplicativa pag. 98

Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale

1. L'**art. 52, commi 1 e 2 (Nota 31 pag. 148)** e l'**art. 10 (Nota 32 pag. 150), comma 2 del CCNL dell'8 giugno 2000, I e II biennio economico**, che prevedono i fondi per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale per i dirigenti medici e veterinari sono confermati. L'ammontare dei fondi ivi indicati è quello consolidato al 31.12.2001. Nel consolidamento non sono da considerare le risorse di cui al comma 4 lettere b) e c) ed al comma 5 lettere a) e b) del citato art. 52 che, comunque, costituiscono ulteriore modalità di incremento dei fondi dal 1 gennaio 2002.

2. A decorrere dal 1 gennaio 2002, dell'art. 52 citato al comma 1 sono, pertanto, confermati:

- i commi 4, lettere b) e c), 5, 6 e 8;

- il comma 7 avendo prodotto i propri effetti nel II biennio economico è disapplicato. Analogamente avviene per la lettera a) del comma 4.

3. A decorrere dal 31 dicembre 2003, per effetto del conglobamento disposto dall'**art. 41 (pag. 36)**, il fondo è decurtato, per ciascun dirigente medico e veterinario a rapporto esclusivo e non esclusivo, degli importi annui pro-capite della retribuzione di risultato indicati nel medesimo articolo, commi 2 e 3 terzo alinea.

4. In caso di passaggio dei dirigenti medici e veterinari dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo, le risorse che si rendono disponibili per effetto della totale decurtazione della retribuzione di risultato ai sensi dell'**art. 12, comma 2, (pag. 20)** rimangono accreditate al fondo stesso.

Articolo 57 – scheda esplicativa pag. 98

Risorse economiche regionali

1. A decorrere dal 1 gennaio 2003, al fine di dare attuazione all'**art. 55 (pag. 44)**, le Regioni mettono a disposizione, a livello nazionale, complessivamente risorse economiche pari allo 0,32% calcolato sul monte salari 2001 da destinare al trattamento economico accessorio dei dirigenti medici e veterinari. La ripartizione di tali risorse all'interno del fondo per le condizioni di lavoro è indicata nel comma 3 del medesimo articolo.

2. Entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente CCNL, ciascuna azienda o ente invia alla propria Regione la relazione sulle risorse economiche occorrenti per l'applicazione del comma 1. L'ammontare del finanziamento aggiuntivo dei fondi aziendali si ottiene applicando il sistema di calcolo per dirigente previsto dall'**art. 55 comma 3 (pag. 44)** ed, al suo interno, le Regioni possono disporre apposite compensazioni tra i vari incrementi sempre nel rispetto del limite massimo di finanziamento del comma 1

Articolo 58

Norma finale

1. Le parti ritengono necessario precisare che, ove nelle tavole relative alla retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti medici e veterinari e dei dirigenti ad esaurimento a rapporto di lavoro non esclusivo si fa riferimento all'incarico di struttura complessa o semplice, esso ha valore meramente contabile e storico, essendo detta voce retributiva la risultante della prima ristrutturazione dello stipendio attuata con il

CCNL 5 dicembre 1996. Dopo il d.lgs. 229 del 1999, che ha reso obbligatorio il rapporto di lavoro esclusivo, la retribuzione di posizione minima contrattuale è stata decurtata ma sempre in relazione alle posizioni di provenienza dei titolari ancorché non più legata agli incarichi di struttura di cui sopra che, permanendo la scelta del rapporto di lavoro non esclusivo, sono stati – a suo tempo - revocati. Di qui la dizione “già incarico” di struttura complessa o semplice.

2. L'eventuale nuova opzione per il rapporto di lavoro esclusivo non ripristina la situazione di incarico preesistente con la correlata retribuzione di posizione, circostanza che, ai sensi dell'**art. 48 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 36 pag. 151)**, si può verificare successivamente secondo le vigenti procedure contrattuali ovvero concorsuali in caso di incarichi di struttura complessa.

3. A decorrere dal 1 gennaio 2005, data di concreta applicazione della legge 138 del 2004, la possibilità di passare dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo e viceversa entra a regime, secondo le regole dell'**art. 12 (pag. 20)** del presente contratto.

PARTE III

NORME FINALI E TRANSITORIE

Articolo 59

Previdenza complementare

1. Le parti convengono sulla necessità che anche la dirigenza della presente area negoziale possa usufruire della tutela previdenziale complementare a contribuzione definita ed a capitalizzazione individuale ai sensi del d.lgs. n. 124 del 1993, della legge n. 335 del 1995 e successive modificazioni e integrazioni, **dell'accordo quadro nazionale in materia di trattamento di fine rapporto e di previdenza complementare per i dipendenti pubblici del 29 luglio 1999 (Nota 105 pag. 192)**, del DPCM del 20 dicembre 1999 e successive modificazioni e integrazioni.

2. A questi fini le parti, prendendo atto che in data 7 dicembre 2004 è stata stipulata la ipotesi di accordo concernente l'istituzione del fondo nazionale di pensione complementare per i lavoratori dei Comparti, delle Regioni delle Autonomie Locali e del Servizio Sanitario Nazionale (tutt'ora in corso di perfezionamento), si riservano entro il 30 settembre 2005 di dichiarare se intendono aderire a detto fondo ovvero se intendono definirne uno autonomo per i dirigenti della presente area.

Articolo 60

Conferme

1. Nelle parti non modificate o integrate o disapplicate dal presente contratto, restano confermate tutte le norme dei sotto elencati contratti ivi comprese in particolare le disposizioni riguardanti l'orario di lavoro e l'orario notturno nonché l'**art. 62, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 4 pag. 177)**;

- CCNL del 5 dicembre 1996, quadriennio 1994 – 1997 per la parte normativa e primo biennio 1994 1995 per la parte economica;

- CCNL del 5 dicembre 1996, relativo al II biennio economico 1996 – 1997;

- **CCNL integrativo del 4 marzo 1997 (Nota 106 pag. 196)**;

- **CCNL integrativo del 2 luglio 1997 (Nota 107 pag. 197)**;

- **CCNL integrativo del 5 agosto 1997 (Nota 108 pag. 197)**;

- CCNL 8 giugno 2000, quadriennio 1998 – 2001 per la parte normativa e I biennio 1998 – 1999 per la parte economica;

- CCNL 8 giugno 2000, II biennio 2000 - 2001 per la parte economica;

- CCNL integrativo del 22 febbraio 2001, confermato per quanto riguarda i destinatari anche dopo l'entrata in vigore della legge 138 del 2004;

- CCNL integrativo del 10 febbraio 2004;

- **CCNL sull'interpretazione autentica dell'art. 1 del CCNL 1994-1997 integrativo relativo all'area dirigenziale medica e veterinaria del SSN del 5 agosto 1997 (Nota 109 pag. 199)**;

- **CCNL sull'interpretazione autentica dell'art. 75, comma 1 lett. z) del CCNL 1994-1997 dell'area dirigenziale medica e veterinaria del SSN del 5 dicembre 1996 (Nota 110 pag. 200)**;

- **CCNL di interpretazione autentica dell'art. 23 del CCNL 8 giugno 2000 dell'area medico veterinaria (Nota 111 pag. 201)**;

- **CCNL di interpretazione autentica dell'art. 5, comma 3 del CCNL II biennio economico dell'area della dirigenza medica e veterinaria stipulato il 5/12/1996 e della dichiarazione congiunta n. 15 del CCNL, stipulato nella stessa data, e valevole per il quadriennio 1994 – 1997 (Nota 112 pag. 201)**;

- **CCNL sull'interpretazione autentica dell'articolo 55 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996 dell'area della dirigenza medica e veterinaria (Nota 113 pag. 203)**;

- **CCNL di interpretazione autentica degli artt. 5 e 12 del CCNL - II biennio economico 2000 - 2001 - dell'area della dirigenza medica e veterinaria del SSN stipulato l'8 giugno 2000 (Nota 114 pag. 205)**;

Articolo 61

Disapplicazioni

1. Le disapplicazioni sono effettuate direttamente negli articoli dei singoli istituti ai quali si fa rinvio.

2. Le parti si danno atto che la correzione di eventuali errori materiali avverrà a cura dell'Aran previo protocollo d'intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto.

N.B.: sostituisce il D.M. 31 marzo 1994 allegato al CCNL 5 dicembre 1996 (pubblicato in G.U. n. 84 del 10 aprile 2001)

ALLEGATI

ALLEGATO 1

Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni

(Decreto 28 novembre 2000)

Articolo 1

Disposizioni di carattere generale

1. I principi e i contenuti del presente codice costituiscono specificazioni esemplificative degli obblighi di diligenza, lealtà e imparzialità, che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa. I dipendenti pubblici – escluso il personale militare, quello della polizia di Stato ed il Corpo di polizia penitenziaria, nonché i componenti delle magistrature e dell'Avvocatura dello Stato – si impegnano ad osservarli all'atto dell'assunzione in servizio.
2. I contratti collettivi provvedono, a norma dell'art. 54, comma 3, del decreto legislativo 165 del 2001, al coordinamento con le previsioni in materia di responsabilità disciplinare. Restano ferme le disposizioni riguardanti le altre forme di responsabilità dei pubblici dipendenti.
3. Le disposizioni che seguono trovano applicazione in tutti i casi in cui non siano applicabili norme di legge o di regolamento o comunque per i profili non diversamente disciplinati da leggi o regolamenti. Nel rispetto dei principi enunciati dall'articolo 2, le previsioni degli articoli 3 e seguenti possono essere integrate e specificate dai codici adottati dalle singole amministrazioni ai sensi dell'articolo dell'art. 54, comma 5, del decreto legislativo 165 del 2001.

Articolo 2

Principi

1. Il dipendente conforma la sua condotta al dovere costituzionale di servire esclusivamente la Nazione con disciplina ed onore e di rispettare i principi di buon andamento e imparzialità dell'amministrazione. Nell'espletamento dei propri compiti, il dipendente assicura il rispetto della legge e persegue esclusivamente l'interesse pubblico; ispira le proprie decisioni ed i propri comportamenti alla cura dell'interesse pubblico che gli è affidato.
2. Il dipendente mantiene una posizione di indipendenza, al fine di evitare di prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni, anche solo apparenti, di conflitto di interessi. Egli non svolge alcuna attività che contrasti con il corretto adempimento dei compiti d'ufficio e si impegna ad evitare situazioni e comportamenti che possano nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione.
3. Nel rispetto dell'orario di lavoro, il dipendente dedica la giusta quantità di tempo e di energie allo svolgimento delle proprie competenze, si impegna ad adempierle nel modo più semplice ed efficiente nell'interesse dei cittadini e assume le responsabilità connesse ai propri compiti.
4. Il dipendente usa e custodisce con cura i beni di cui dispone per ragioni di ufficio e non utilizza a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio.
5. Il comportamento del dipendente deve essere tale da stabilire un rapporto di fiducia e collaborazione tra i cittadini e l'amministrazione. Nei rapporti con i cittadini, egli dimostra la massima disponibilità e non ne ostacola l'esercizio dei diritti. Favorisce l'accesso degli stessi alle informazioni a cui abbiano titolo e, nei limiti in cui ciò non sia vietato, fornisce tutte le notizie e informazioni necessarie per valutare le decisioni dell'amministrazione e i comportamenti dei dipendenti.
6. Il dipendente limita gli adempimenti a carico dei cittadini e delle imprese a quelli indispensabili e applica ogni possibile misura di semplificazione dell'attività amministrativa, agevolando, comunque, lo svolgimento, da parte dei cittadini, delle attività loro consentite, o comunque non contrarie alle norme giuridiche in vigore.
7. Nello svolgimento dei propri compiti, il dipendente rispetta la distribuzione delle funzioni tra Stato ed Enti territoriali. Nei limiti delle proprie competenze, favorisce l'esercizio delle funzioni e dei compiti da parte dell'autorità territorialmente competente e funzionalmente più vicina ai cittadini interessati.

Articolo 3

Regali e altre utilità

1. Il dipendente non chiede, per sé o per altri, né accetta, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio.
2. Il dipendente non chiede, per sé o per altri, né accetta, regali o altre utilità da un subordinato o da suoi parenti entro il quarto grado. Il dipendente non offre regali o altre utilità ad un sovraordinato o a suoi parenti entro il quarto grado, o conviventi, salvo quelli d'uso di modico valore.

Articolo 4

Partecipazione ad associazioni e altre organizzazioni

1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica al dirigente dell'ufficio la propria adesione ad associazioni ed organizzazioni, anche a carattere non riservato, i cui interessi siano coinvolti dallo svolgimento dell'attività dell'ufficio, salvo che si tratti di partiti politici o sindacati.
2. Il dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni ed organizzazioni, né li induce a farlo promettendo vantaggi di carriera.

Articolo 5

Trasparenza negli interessi finanziari

1. Il dipendente informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti di collaborazione in qualunque modo retribuiti che egli abbia avuto nell'ultimo quinquennio, precisando: a) se egli, o suoi parenti entro il quarto grado o conviventi, abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.

2. Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti entro il quarto grado o affini entro il secondo, o conviventi che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che egli dovrà dirigere o che siano coinvolte nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio. Su motivata richiesta del dirigente competente in materia di affari generali e personale, egli fornisce ulteriori informazioni sulla propria situazione patrimoniale e tributaria.

Articolo 6

Obbligo di astensione

1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri ovvero: di suoi parenti entro il quarto grado o conviventi; di individui od organizzazioni con cui egli stesso o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito; di individui od organizzazioni di cui egli sia tutore, curatore, procuratore o agente; di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il dirigente dell'ufficio.

Articolo 7

Attività collaterali

1. Il dipendente non accetta da soggetti diversi dall'amministrazione retribuzioni o altre utilità per prestazioni alle quali è tenuto per lo svolgimento dei propri compiti d'ufficio.
2. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione con individui od organizzazioni che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico in decisioni o attività inerenti all'ufficio.
3. Il dipendente non sollecita ai propri superiori il conferimento di incarichi remunerati.

Articolo 8

Imparzialità

1. Il dipendente, nell'adempimento della prestazione lavorativa, assicura la parità di trattamento tra i cittadini che vengono in contatto con l'amministrazione da cui dipende. A tal fine, egli non rifiuta né accorda ad alcuno prestazioni che siano normalmente accordate o rifiutate ad altri.
2. Il dipendente si attiene a corrette modalità di svolgimento dell'attività amministrativa di sua competenza, respingendo in particolare ogni illegittima pressione, ancorché esercitata dai suoi superiori.

Articolo 9

Comportamento nella vita sociale

1. Il dipendente non sfrutta la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino. Nei rapporti privati, in particolare con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, non menziona né fa altrimenti intendere, di propria iniziativa, tale posizione, qualora ciò possa nuocere all'immagine dell'amministrazione.

Articolo 10

Comportamento in servizio

1. Il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda né affida ad altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza.
2. Nel rispetto delle previsioni contrattuali, il dipendente limita le assenze dal luogo di lavoro a quelle strettamente necessarie.
3. Il dipendente non utilizza a fini privati materiale o attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio. Salvo casi d'urgenza, egli non utilizza le linee telefoniche dell'ufficio per esigenze personali. Il dipendente che dispone di mezzi di trasporto dell'amministrazione se ne serve per lo svolgimento dei suoi compiti d'ufficio e non vi trasporta abitualmente persone estranee all'amministrazione.
4. Il dipendente non accetta per uso personale, né detiene o gode a titolo personale, utilità spettanti all'acquirente, in relazione all'acquisto di beni o servizi per ragioni di ufficio.

Articolo 11

Rapporti con il pubblico

1. Il dipendente in diretto rapporto con il pubblico presta adeguata attenzione alle domande di ciascuno e fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio. Nella trattazione delle pratiche egli rispetta l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto motivando genericamente con la quantità di lavoro da svolgere o la mancanza di tempo a disposizione. Egli rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde sollecitamente ai loro reclami.
2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali e dei cittadini, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche che vadano a detrimento dell'immagine dell'amministrazione. Il dipendente tiene informato il dirigente dell'ufficio dei propri rapporti con gli organi di stampa.
3. Il dipendente non prende impegni né fa promesse in ordine a decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, se ciò possa generare o confermare sfiducia nell'amministrazione o nella sua indipendenza ed imparzialità.
4. Nella redazione dei testi scritti e in tutte le altre comunicazioni il dipendente adotta un linguaggio chiaro e comprensibile.
5. Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in una amministrazione che fornisce servizi al pubblico si preoccupa del rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione nelle apposite carte dei servizi. Egli si preoccupa di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.

Articolo 12**Contratti**

1. Nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, il dipendente non ricorre a mediazione o ad altra opera di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto.
2. Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato nel biennio precedente. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali egli abbia concluso contratti a titolo privato nel biennio precedente, si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto.
3. Il dipendente che stipula contratti a titolo privato con imprese con cui abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio.
4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente competente in materia di affari generali e personale.

Articolo 13**Obblighi connessi alla valutazione dei risultati**

1. Il dirigente ed il dipendente forniscono all'ufficio interno di controllo tutte le informazioni necessarie ad una piena valutazione dei risultati conseguiti dall'ufficio presso il quale prestano servizio. L'informazione è resa con particolare riguardo alle seguenti finalità: modalità di svolgimento dell'attività dell'ufficio; qualità dei servizi prestati; parità di trattamento tra le diverse categorie di cittadini e utenti; agevole accesso agli uffici, specie per gli utenti disabili; semplificazione e celerità delle procedure; osservanza dei termini prescritti per la conclusione delle procedure; sollecita risposta a reclami, istanze e segnalazioni.

ALLEGATO N. 2

In riferimento all'art. 16, in attesa dei criteri generali da emanarsi a cura delle singole Regioni, ai sensi dell'art. 9, comma 1, lettera g) per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza, le parti si danno atto che la guardia medica di Unità operativa (ex divisionale) dovrebbe essere prevista almeno nelle seguenti tipologie assistenziali:

- ostetricia, pediatria con neonatologia;
- unità di terapie intensive e semi-intensive (rianimatorie, cardiologiche, respiratorie, metaboliche etc);
- attività di alta specialità di cui al D.M. del Ministero della Salute del 29 gennaio 1992. Tale previsione riguarda anche le specialità di anestesia, laboratorio analisi e radiodiagnostica negli ospedali sede di dipartimento di urgenza ed emergenza di I e II livello.

Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee (ex interdivisionale) può essere previsto solo per aree che insistono sulla stessa sede. Il servizio di guardia notturno e quello festivo devono essere distribuiti in turni uniformi fra tutti i componenti l'equipe.

Le parti si impegnano, inoltre, a perseguire modelli organizzativi per la razionalizzazione ed ottimizzazione dei servizi di guardia necessari all'applicazione degli artt. 17 e 18.



RD3AK06

ALIFLUSTM

salmeterolo xinafoato e fluticasone propionato



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica

Verificata da



Certificato Nr
50 100 4795

Pravaselect® 40 mg

compresse

C10AA03

pravastatin sale sodico

EFFICACIA DOCUMENTATA

nella riduzione della mortalità cardiovascolare
e degli eventi cardiovascolari^(1,2,3,4,5,6,7)

nei pazienti ipercolesterolemici
in prevenzione primaria,
e nei pazienti normo
o ipercolesterolemici
in prevenzione secondaria



FASCIA A
CON NOTA 13

Prezzo PFN 2006:
34,40 €

Posologia:⁽³⁾

1 cpr 1 volta al giorno



Menarini, salute senza confini

Conferenti a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificate da



Certificato Nr.
00 100 4785

1) Lancet 2005; 366: 1267-78

2) Br. J. Clin Pharmacol 2004; 57:5: 640-651

3) RCP Pravaselect

4) N Engl J Med 1995; 333: 1301-7

5) N Engl J Med 1998; 339: 1349-57

6) N Engl J Med 1996; 335: 1001-9

7) Circulation 2000; 102: 1893-1900

ALLEGATO N. 3 N.B. SOSTITUISCE L'ALLEGATO 4 CCNL 5 DICEMBRE 1996

Tabella per la determinazione della retribuzione spettante per particolari istituti area dirigenza medica e veterinaria

Istituto normativo	Trattamento fondamentale					Trattamento accessorio									Altre voci	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	22	12	13	14	15	16
	Stipendio base +IS	RIA (1)	Indennità specificità medica	Retrib. di posizione minima contratt.	Assegni personali (2)	Retrib. di posizione variabile aziendale (3)	Indennità di incarico di struttura complessa (4)	Retrib. di risultato (5)	Spec.tratt. economico ove in godimento quale ass. personale (6)	Pronta disponibil straord Indennità nott.-fest.	Rischio Rx (7)	Condizioni di lavoro			Indennità di esclusività	Assegno nucleo fam (1)
		Ind. prof.le specific Rx (8)	Bilin- guismo	Indennità profilassi anti tuberc.												
Ferie	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Assenze retribuite	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Assenze per malattia	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Astensione obbligatoria e primi 30 gg astensione facoltativa retribuita (9)	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Astensione facoltativa dopo i primi 30 gg (10)	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Sospensione cautelare in caso di procedimento penale (fino al 30.12.2003) (11)	Sì	Sì	Sì	NO	NO	NO	NO	(5)	NO	NO	NO	NO	NO	NO	NO	Sì
Sospensione cautelare in caso di procedimento penale (del 31.12.2003) (11)																
Distacco sindacale	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	NO	NO	NO	NO	Sì	Sì
Indennità mancato preavviso	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	(5)	Sì	NO	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì
Risoluzione consensuale	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	Sì	NO	Sì	NO	NO	NO	NO	NO	Sì	NO

NOTE

1) Ove spettante; 2) Si tratta degli assegni ad personam previsti dall'art. 36 c.5; dall'art. 38 c.-lett.b) e c. 2; dall'art. 43 c. 2 e c. 3 del Ccnl 8.06.2000; 3) Compresa la maggiorazione dell'art. 39 c. 9 del Ccnl 8.06.2000; 4) Spetta solo ai dirigenti di struttura complessa incaricati dal 1.8.1999; 5) La retribuzione di risultato viene erogata a consuntivo e previa verifica del raggiungimento dei risultati. In caso di assenza ovvero di cessazione dell'attività di servizio a qualsiasi titolo nel corso dell'anno può spettare nella misura in cui il dirigente ha partecipato al raggiungimento dei risultati nei mesi in cui ha lavorato. Comunque non spetta ai dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo; 6) Ove in godimento ai dirigenti già di II livello, art. 38 c. 3 Ccnl 8.06.2000; 7) Spetta ai destinatari dell'art. 29 c. 1 del Ccnl 10.02.2004; 8) Spetta ai destinatari dell'art. 29 c. 2 del Ccnl 10.02.2004; 9) Ove l'astensione facoltativa sia fruita entro il primo triennio di vita del bambino; 10) Compete nella misura del 30% entro il terzo anno di vita del bambino nel rispetto del cumulo dell'art. 2 del D.lgs 151/2001: successivamente al terzo anno dalla retribuzione compete solo alle condizioni previste dall'art. 34 del D.lgs 151/2001; 11) Nella misura del 50%

ALLEGATO N. 4

In relazione all'art. 24 comma 9 si propone un esempio di attribuzione della retribuzione di posizione complessiva definita dopo la graduazione delle funzioni. Nel presente caso sono presi in considerazione un dirigente già di struttura complessa al 5 dicembre 1996 ed un altro dirigente già ex X livello qualificato incaricato di struttura complessa nel settembre 2000 (cioè successivamente all'entrata in vigore dell'art. 39 del CCNL 8 giugno 2000) con graduazione delle funzioni portata a termine dall'azienda il 1 gennaio 2001. L'esempio è riportato in milioni di lire, trattandosi di interpretazione autentica che retroagisce a periodo antecedente l'entrata in vigore dell'euro.

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale tavola all. 1 CCNL 5 dicembre 1996 (31 dicembre 1997)		Totale	Valore complessivo della retribuzione di posizione dopo graduazione funzioni in azienda (1 gennaio 2001)	Composizione complessiva retribuzione di posizione dopo graduazione funzioni (1 gennaio 2001)		
	Parte fissa	Parte variabile			Parte fissa	Parte variabile	Variabile aziendale
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	12.000.000	8.141.000	20.141.000	30.000.000	12.000.000	8.141.000	9.859.000
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa	11.078.000	7.037.000	18.115.000	30.000.000	11.078.000	7.037.000	11.885.000

Dall'esempio si evince che:

- la retribuzione di posizione minima contrattuale (stabilita al 31 dicembre 1997 dalla tabella allegata al CCNL 5 dicembre 1996 – Il biennio) è assorbita nel valore complessivo dell'incarico risultante dalla graduazione delle funzioni (nell'esempio si ipotizza come avvenuto per la prima volta al 1 gennaio 2001) e non si sovrappone ad esso ma ne costituisce una parte anticipatamente attribuita dal contratto;
- la cosiddetta variabile aziendale può essere corrisposta in misura diversa a seconda della posizione di incarico di provenienza, configurandosi il nuovo come una promozione, un tempo ottenuta mediante il concorso e, nell'attuale sistema di qualifica unica, mediante appunto il conferimento di incarico;
- l'unica garanzia riguardante la retribuzione minima contrattuale è che il valore complessivo dell'incarico non può scendere al di sotto di essa. Nell'esempio citato, la graduazione delle funzioni non avrebbe potuto determinare un valore complessivo dell'incarico di struttura complessa inferiore a L. 20.141.000 mantenendo, ad es., la differenza come assegno ad personam. In tal caso il dirigente proveniente dalla posizione di incarico sottostante avrebbe guadagnato solo L. 2.026.000 e nulla sarebbe stato dovuto al dirigente già di struttura complessa;
- nella determinazione della retribuzione complessiva di posizione si deve tener conto della disponibilità del relativo fondo dove grava anche la retribuzione di posizione minima contrattuale.

ALLEGATO N. 5

Con il presente allegato, le parti confermano che il procedimento di valutazione di cui agli articoli da 25 a 32 è ispirato al principio: della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (valutatore di I istanza); della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di II istanza); della partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso il contraddittorio.

Per consentire alle aziende sanitarie ed ospedaliere di dare omogenea attuazione degli articoli citati, le parti - con riferimento agli organismi di verifica di cui all'art. 26, comma 2, a titolo meramente esemplificativo, ritengono che siano deputati alla valutazione:

A) dei dirigenti:

- in prima istanza, i titolari della struttura complessa presso la quale gli stessi prestano servizio, ovvero, in caso di struttura semplice di livello dipartimentale o assimilata, i titolari del dipartimento o della struttura assimilata;
- in seconda istanza, il Collegio tecnico di cui all'art. 26, comma 2.

B) dei dirigenti di struttura complessa:

- in prima istanza, nei presidi ospedalieri, i direttori dei dipartimenti di assegnazione. Per i servizi del territorio, il direttore del dipartimento ove costituito ovvero il titolare della struttura assimilata di assegnazione. In mancanza dell'istituzione dei dipartimenti, la valutazione è effettuata dal titolare della struttura direttamente sovraordinata secondo i rispettivi atti aziendali di organizzazione;
- in seconda istanza, il Collegio tecnico di cui all'art. 26, comma 2.

C) dei direttori di dipartimento o struttura assimilata:

- in prima istanza, il direttore generale o altro soggetto da lui delegato secondo le modalità stabilite negli atti aziendali di organizzazione;
- in seconda istanza, il Collegio tecnico di cui all'art. 26, comma 2.

L'individuazione dei soggetti valutatori di I istanza negli enti diversi dalle aziende è affidata agli atti di organizzazione adottati ciascuno secondo i propri ordinamenti interni. In seconda istanza, il soggetto valutatore è costituito dal Collegio tecnico.

Il Collegio tecnico dovrà dotarsi di un proprio regolamento di funzionamento diretto, tra l'altro, alla soluzione di alcuni casi, quali, ad esempio, l'astensione - da parte del direttore di dipartimento componente del Collegio tecnico - dalla valutazione di un dirigente già da lui stesso valutato magari anche negativamente ovvero chi debba procedere alla valutazione di II istanza ove questa riguardi un dirigente - direttore di dipartimento e di struttura complessa – componente del collegio tecnico.

Per dare attuazione all'art. 26, comma 3, sono deputati alla valutazione il nucleo di valutazione o il servizio di controllo interno ove attivato, che vi procedono secondo i rispettivi regolamenti, nel rispetto dei principi riportati all'inizio del presente allegato.

ALLEGATO 6**VOCI DEL TRATTAMENTO ECONOMICO FONDAMENTALE ED ACCESSORIO SPETTANTE AI DIRIGENTI AL 31 DICEMBRE 2001 IN BASE AL RAPPORTO DI LAVORO****TAVOLA 1****A) Dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo****DIRIGENTI STRUTTURA COMPLESSA****DIRIGENTI****TRATTAMENTO FONDAMENTALE****TRATTAMENTO FONDAMENTALE**

Stipendio tabellare

Stipendio tabellare

(art. 35, CCNL integrativo 10.2.04)

(art. 35, CCNL integrativo 10.2.04)

Indennità integrativa speciale
(art. 37 CCNL 8.6.2000)Indennità integrativa speciale
(art. 37 CCNL 8.6.2000)

RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)

RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)

Assegno personale (art. 38, comma 1, CCNL
8.6.2000 se dirigente di II livello al 30.7.99)

ISM (art. 38, comma 2, CCNL 8.6.2000, se
dirigente di II livello al 30.7.99; art. 37, comma 2
stesso CCNL se dirigente di struttura complessa
dal 31.7.99)

ISM (art. 37, comma 2, CCNL 8.6.2000)

Retribuzione di posizione minima, parte fissa e
variabile (tabelle allegate al CCNL 5.12.96, II
biennio)Retribuzione di posizione minima, parte fissa e
variabile (tabelle allegate al CCNL 5.12.96, II
biennio, integrate dagli artt. 3 e 4 del CCNL
8.6.2000, II biennio)**TRATTAMENTO ACCESSORIO****TRATTAMENTO ACCESSORIO**Retribuzione di posizione, parte variabile
aziendale, ove attribuita (art. 39 CCNL 8.6.2000)Retribuzione di posizione, parte variabile
aziendale, ove attribuita (art. 39 CCNL 8.6.2000)

Retribuzione di risultato (art. 65 CCNL 5.12.96)

Retribuzione di risultato (art. 65 CCNL 5.12.96)

Retribuzione per particolari condizioni di lavoro,
ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)Retribuzione per particolari condizioni di lavoro,
ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)Assegno per il nucleo familiare, ove spettante
Indennità incarico di struttura complessa (art. 40
CCNL 8.6.2000 per gli incaricati dal 31.7.99)

Assegno per il nucleo familiare, ove spettante

Specifico trattamento economico (art. 40 CCNL 8
giugno 2000) assegno personale per dirigenti di II
livello con incarico quinquennale al 30.7.99, se in
godimento

ELEMENTO DISTINTO DELLA RETRIBUZIONE**ELEMENTO DISTINTO DELLA RETRIBUZIONE**

Indennità di esclusività

Indennità di esclusività

(art. 5 CCNL 8.6.2000, II biennio economico)

(art. 5 CCNL 8.6.2000, II biennio economico)

Vedi nota conclusiva di Tavola 4.

Segue Allegato 6

Voci del trattamento economico fondamentale ed accessorio spettante ai dirigenti al 31 dicembre 2001 in base al rapporto di lavoro

TAVOLA 2**B) Dirigenti medici e veterinari a rapporto non esclusivo ed orario unico**

DIRIGENTI GIÀ STRUTTURA COMPLESSA	DIRIGENTI
TRATTAMENTO FONDAMENTALE Stipendio tabellare (art. 35, CCNL integrativo 10.2.04)	TRATTAMENTO FONDAMENTALE Stipendio tabellare (art. 35, CCNL integrativo 10.2.04)
Indennità integrativa speciale (art. 37 CCNL 8.6.2000)	Indennità integrativa speciale (art. 37 CCNL 8.6.2000)
RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)	RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)
Assegno personale (art. 38, comma 1, CCNL 8.6.2000 se dirigente di II livello al 30.7.99)	*****
ISM (art. 38, comma 2, CCNL 8.6.2000, se dirigente II livello al 30.7.99; art. 37, comma 2 stesso CCNL se dirigente struttura complessa dal 31.7.99)	ISM (art. 37, comma 2, CCNL 8.6.2000)
Retribuzione di posizione minima, parte fissa e variabile ridotte rispettivamente ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8.6.2000	Retribuzione di posizione minima, parte fissa e variabile ridotte rispettivamente ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. a) e b) del CCNL 8.6.2000
TRATTAMENTO ACCESSORIO Retribuzione di posizione, parte variabile aziendale, ove attribuita, ridotta del 50% ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. b) del CCNL 8.6.2000	TRATTAMENTO ACCESSORIO Retribuzione di posizione, parte variabile aziendale, ove attribuita, ridotta del 50% ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. b) del CCNL 8.6.2000
Retribuzione per particolari condizioni di lavoro, ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)	Retribuzione per particolari condizioni di lavoro, ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)
Assegno per il nucleo familiare, ove spettante	Assegno per il nucleo familiare, ove spettante

Al dirigente già di struttura complessa a rapporto di lavoro non esclusivo non competono:

- la retribuzione di risultato;
- lo specifico trattamento economico quale assegno personale per i dirigenti di II livello già ad incarico quinquennale al 30 luglio 1999 - ove in godimento;
- l'indennità incarico di struttura complessa per gli incaricati dal 31 luglio 1999.

Al dirigente a rapporto non esclusivo non compete la retribuzione di risultato.

Ad entrambe le categorie di dirigenti non compete l'elemento distinto della retribuzione rappresentato dalla indennità di esclusività.

Vedi nota conclusiva di Tavola 4.

Segue Allegato 6

Voci del trattamento economico fondamentale ed accessorio spettante ai dirigenti al 31 dicembre 2001 in base al rapporto di lavoro

TAVOLA 3**C) Dirigenti medici a tempo definito e rapporto non esclusivo nonché veterinari ad esaurimento**

DIRIGENTI GIÀ STRUTTURA COMPLESSA	DIRIGENTI
TRATTAMENTO FONDAMENTALE	TRATTAMENTO FONDAMENTALE
Stipendio tabellare (art. 36, CCNL integrativo 10.2.04)	Stipendio tabellare (art. 36, CCNL integrativo 10.2.04)
Indennità integrativa speciale (tavole n. 4 e 6 del CCNL 8.6.2000)	Indennità integrativa speciale (tavole n. 4 e 6 del CCNL 8.6.2000)
RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)	RIA, ove acquisita (art. 35 CCNL 8.6.2000)
Assegno personale (art. 43 CCNL 8.6.2000 se dirigente di II livello al 30.7.99)	*****
ISM (art. 5, comma 1, terzo e quarto alinea CCNL 5 dicembre 1996, II biennio) ove dirigente di II livello al 30 luglio 1999	ISM (art. 5, comma 1, terzo e quarto alinea CCNL 5 dicembre 1996, II biennio)
Retribuzione di posizione minima contrattuale - parte fissa e variabile – (tabella allegata al CCNL 5 dicembre 1996, II biennio)	Retribuzione di posizione minima contrattuale - parte fissa e variabile – (tabella allegata al CCNL 5 dicembre 1996, II biennio) rideterminata dall'art. 3 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio)
TRATTAMENTO ACCESSORIO	TRATTAMENTO ACCESSORIO
Retribuzione di posizione, parte variabile aziendale, ove attribuita, ridotta del 50% ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. b) del CCNL 8.6.2000	Retribuzione di posizione, parte variabile aziendale, ove attribuita, ridotta del 50% ai sensi dell'art. 47, comma 1, lett. b) del CCNL 8.6.2000
Retribuzione per particolari condizioni di lavoro, ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)	Retribuzione per particolari condizioni di lavoro, ove spettante (artt. 35 e 51 CCNL 8.6.2000)
Assegno per il nucleo familiare, ove spettante	Assegno per il nucleo familiare, ove spettante

Al dirigente già di struttura complessa a rapporto di lavoro non esclusivo non competono:

- la retribuzione di risultato;
- lo specifico trattamento economico quale assegno personale per i dirigenti di II livello già ad incarico quinquennale al 30 luglio 1999 - ove in godimento;
- l'indennità incarico di struttura complessa per gli incaricati dal 31 luglio 1999.

Al dirigente a rapporto non esclusivo non compete la retribuzione di risultato.

Ad entrambe le categorie di dirigenti non compete l'elemento distinto della retribuzione rappresentato dalla indennità di esclusività.

Vedi nota conclusiva di Tavola 4.

Segue Allegato 6**TAVOLA 4****Nota conclusiva per tutte le precedenti tavole n. 1, 2 e 3**

Gli assegni personali spettanti ai dirigenti di ex II livello ai sensi degli articoli 37 e 38 del CCNL 8/6/2000 sono alternativi all'indennità di struttura complessa. Essi sono mantenuti anche nel caso di conferimento ai medesimi dirigenti di nuovo incarico della stessa tipologia dopo il 30 luglio 1999 presso la medesima o altra azienda. Per tale ragione anche dopo la predetta data gli stessi non percepiscono l'indennità di struttura complessa equivalente all'assegno personale.

La tredicesima mensilità, prevista dall'articolo 39, comma 4 del CCNL integrativo del 10/2/2004 è calcolata sulle voci del predetto trattamento economico che espressamente lo prevedono.

Dopo il 31 dicembre 2001 le voci del trattamento economico fondamentale ed accessorio di cui alle tavole 1, 2 e 3 sono state aggiornate dai corrispondenti articoli da n. 33 e seguenti del presente contratto.

La struttura della retribuzione rimane invariata fino al 31 dicembre 2002. Dal 1 gennaio 2003 nello stipendio viene conglobata l'IIS e dal 31 dicembre 2003 anche parte delle altre voci relative alla retribuzione di posizione e di risultato indicate negli articoli di riferimento nessuna delle quali (eccetto l'IIS) scompare dall'elenco delle voci indicate nelle predette tavole n. 1, 2 e 3.

Per la retribuzione di posizione minima contrattuale cfr gli articoli da 37 a 40 e degli articoli 46 e 47 del presente CCNL.

ALLEGATO N. 7**- 1 -****ESEMPI SULL'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 37 E 38****COMMA 4 AI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO****I ESEMPIO:**

Questo esempio prevede l'ipotesi di una azienda in cui ai dirigenti sia tuttora corrisposta solo la retribuzione di posizione minima contrattuale e non siano stati conferiti incarichi con retribuzione minima contrattuale superiore.

In tale caso ciascun dirigente percepisce l'importo dell'incremento contrattuale così come previsto dalle tavole degli artt. 37 e 38 senza alcuna elaborazione tranne il calcolo dell'incremento complessivo del fondo ai sensi dei medesimi articoli, comma 5.

II ESEMPIO:

L'applicazione delle clausole contrattuali in oggetto è pacifica quando i dirigenti cui siano stati conferiti i medesimi incarichi o incarichi diversi abbiano la stessa retribuzione di posizione minima contrattuale. In questi casi come dimostrato dalla seguente tavola, gli incrementi si applicano in modo automatico e la differenza tra gli uni e gli altri dipende dalla retribuzione variabile aziendale eventualmente attribuita in base alla graduazione delle funzioni.

Situazione al 1 gennaio 2003					
Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale		Parte variabile aziendale (differenze sui minimi)	Incremento	Totale
	Parte fissa	Parte Variabile			
Dirigente con incarico ex art. 27 lettera c) del CCNL 8 giugno 2000	5.214,26	2.520,30	1.000,00	668,4	8.734,56
Dirigente con incarico ex art. 27 lettera c) del CCNL 8 giugno 2000	5.214,26	2.520,30	2.000,00	668,4	9.734,56

III ESEMPIO

L'interpretazione delle clausole in oggetto appare meno agevole nei casi in cui le norme si debbono applicare a dirigenti che hanno attualmente il medesimo incarico ma la retribuzione di posizione complessiva loro attribuita abbia una composizione diversa in relazione allo sviluppo di carriera acquisito nel tempo.

L'esempio è pertanto formulato per i casi in cui il dirigente con incarico di struttura semplice o con incarico ex art. 27 lettera c) equiparato del CCNL 8 giugno 2000 sia stato "promosso" ad incarico di struttura complessa. L'esempio fornisce modalità attraverso le quali applicare gli incrementi previsti dagli articoli in esame senza alterare il valore complessivo della retribuzione di posizione così come rideterminata dalle aziende ed enti a parità di funzioni tra dirigenti. Esso si articola in 2 ipotesi riportate sotto le lettere A) e B) corredate dalle rispettive tavole.

A) Ipotesi di una azienda in cui non si sia proceduto alla graduazione delle funzioni e pertanto ai dirigenti interessati è tuttora attribuita la retribuzione minima contrattuale eccetto per i dirigenti ai quali, avendo avuto un incarico con retribuzione minima contrattuale superiore a quella percepita, è stata attribuita la differenza tra i due minimi con la variabile aziendale.

L'esempio serve per stabilire come si applicano in questo caso gli incrementi contrattuali e prende in considerazione due dirigenti a parità di incarico e graduazione di funzioni: uno già di struttura complessa al 5 dicembre 1996 ed un altro ex aiuto qualificato (dirigente con modulo) divenuto dirigente di struttura complessa nel settembre 2000. Processo di elaborazione dell'azienda:

I passaggio

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale (tabella all. 1 CCNL 5 dicembre 1996) al 31 dicembre 2001		Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)	Totale	Retribuzione di posizione minima contrattuale in euro 31 dicembre 2001		Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)	Totale
	Parte fissa	Parte variabile			Parte fissa	Parte variabile		
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	12.000.000	8.141.000	–	20.141.000	6.197,48	4.204,47	–	10.401,95
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	11.078.000	7.037.000	2.026.000	20.141.000	5.721,30	3.634,30	1.046,35	10.401,95

II passaggio

al 1° incremento 2002, tenuto conto che gli incrementi stessi, calcolati sulla retribuzione minima di parte fissa e variabile sono state convenzionalmente appoggiate sulla parte fissa.

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2002		Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)	1° incremento contrattuale	Retribuzione di posizione minima dopo il 1° incremento		Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)	Totale
	Parte fissa	Parte variabile			Parte fissa	Parte variabile		
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	6.197,48	4.204,47	–	1.260,00	7.457,48	4.204,47	–	11.661,95
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	5.721,30	3.634,30	1.046,35	1.260,00	6.981,30	3.634,30	1.046,35	11.661,95

III passaggio al 2° e ultimo incremento 2003

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2003			Totale	2° incremento contrattuale	Retribuzione di posizione minima dopo il 2° incremento			Totale
	Parte fissa	Parte variabile	Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)			Parte fissa	Parte variabile	Parte variabile aziendale (differenze in azienda sui minimi)	
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	7.457,48	4.204,47	–	11.661,95	1.894,80	9.352,28	4.204,47	–	13.556,75
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	6.981,30	3.634,30	1.046,35	11.661,95	1.894,80	8.876,10	3.634,30	1.046,35	13.556,75

Dall'esempio si deduce che l'incremento contrattuale è attribuito in misura uguale ad entrambi i dirigenti, anche se il secondo ha raggiunto la retribuzione minima contrattuale con la variabile aziendale, pure in assenza della graduazione delle funzioni. Diversamente operando si sarebbero alterati gli equilibri raggiunti dalle aziende con l'applicazione dell'art. 39 del CCNL 8 giugno 2000. Tale retribuzione di posizione minima vale sino al 30 dicembre 2003.

Con l'unificazione delle due voci della retribuzione di posizione minima contrattuale, la III tabella dell'esempio risulterà così modificata:

IV passaggio a regime

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale al 30 dicembre 2003		Parte variabile aziendale (differenze sui minimi)	Parte conglobata	Contrattuale	Posizione unica	Parte variabile aziendale (differenze sui minimi)	Totale
	Parte fissa	Parte variabile						
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	9.352,28	4.204,47	–	5.360,24	8.196,51		–	8.196,51
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa	8.876,10	3.634,30	1.046,35	5.360,24	7.150,16		1.046,35	8.196,51

B) In questa ipotesi l'azienda ha proceduto alla graduazione delle funzioni e, quindi, i dirigenti hanno una retribuzione di posizione superiore alla minima contrattuale. Pertanto il dirigente di ex modulo funzionale che diventa dirigente di struttura complessa avrà una variabile aziendale "composta" come indicato nella tabella

Processo di elaborazione dell'azienda

I passaggio

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale (tabella all. 1 CCNL 5 dicembre 1996) al 31 dicembre 2001				Totale compless. dopo graduaz.	Retribuzione di posizione minima contrattuale in euro 31 dicembre 2001				Totale compless. dopo graduaz.
	Parte fissa	Parte variabile	Differenze sui minimi	Graduaz. delle funzioni		Parte fissa	Parte variabile	Differenze sui minimi	Graduaz. delle funzioni	
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	12.000.000	8.141.000	–	9.859.000	30.000.000	6.197,48	4.204,47	–	5.091,75	15.493,70
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	11.078.000	7.037.000	2.026.000	9.859.000	30.000.000	5.721,30	3.634,30	1.046,34	5.091,75	15.493,69

Il passaggio al 1° incremento 2002, tenuto conto che gli incrementi stessi, calcolati sulla retribuzione minima di parte fissa e variabile sono state convenzionalmente appoggiate sulla parte fissa.

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2002		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione	I Incremento contrattuale	Retribuzione di posizione dopo il 1° incremento				Totale complessivo dopo graduazione
	Parte fissa	Parte variabile	Differenze sui minimi	Graduazione delle funzioni			Minimo contrattuale		Parte variabile aziendale		
							Parte fissa	Parte variabile	Diff. sui minimi	Graduaz. delle funzioni	
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	6.197,48	4.204,47	-	5.091,75	15.493,70	1.260,00	7.457,48	4.204,47	-	5.091,75	16.753,70
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	5.721,30	3.634,30	1.046,34	5.091,75	15.493,69	1.260,00	6.981,30	3.634,30	1.046,34	5.091,75	16.753,70

III passaggio al 2° e ultimo incremento 2003

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2002		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione	I Incremento contrattuale	Retribuzione di posizione dopo il 1° incremento				Totale complessivo dopo graduazione
	Parte fissa	Parte variabile	Differenze sui minimi	Graduazione delle funzioni			Minimo contrattuale		Parte variabile aziendale		
							Parte fissa	Parte variabile	Diff. sui minimi	Graduaz. delle funzioni	
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	7.457,48	4.204,47	-	5.091,75	16.753,70	1.894,80	9.352,28	4.204,47	-	5.091,75	18.648,50
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	6.981,30	3.634,30	1.046,34	5.091,75	16.753,70	1.894,80	8.876,10	3.634,30	1.046,34	5.091,75	18.648,50

Con l'unificazione delle due voci della retribuzione di posizione minima contrattuale, la III tabella dell'esempio risulterà così modificata:

IV passaggio a regime

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale al 30 dicembre 2003				Parte conglobata	Posizione unica dal 31 dicembre 2003			Totale complessivo dopo graduazione
	Parte fissa	Parte variabile	Parte variabile aziendale			Contrattuale	Parte variabile aziendale		
			Diff. sui minimi	Graduaz. delle funzioni			Diff. sui minimi	Graduaz. delle funzioni	
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	9.352,28	4.204,47	-	5.091,75	5.360,24	8.196,51	-	5.091,75	13.288,26
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	8.876,10	3.634,30	1.046,34	5.091,75	5.360,24	7.150,16	1.046,34	5.091,75	13.288,26

A conclusione dell'esempio si rileva che esso è applicabile anche negli altri casi in cui il dirigente (equiparato o con incarico ex art. 27 lettera c) del CCNL 8 giugno 2000) è "promosso" nel tempo ad incarico di struttura semplice e deve confrontarsi con altro dirigente già tale con il CCNL del 1996, sempre nel caso di parità di funzioni.

IV ESEMPIO:

Questo esempio è riferito all'art. 42 comma 4 e riguarda i dirigenti con meno di 5 anni che a seguito della valutazione positiva maturino il diritto all'equiparazione. Agli stessi viene attribuito direttamente in base alla tabella A) o B) dell'articolo la retribuzione minima ivi prevista per il dirigente equiparato, vale a dire € 2.374,32 per i medici e € 2.146 veterinari con i finanziamenti previsti dall'art. 9, comma3, del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio.

Esempio su veterinari

Posizione	Retribuzione minima contrattuale al 31 dicembre 2003	Retribuzione di posizione minima contrattuale dopo il quinquennio, art. 42, comma 4, con solo equiparazione o incarico lett. b art. 27 CCNL 8 giugno 2000
Dirigente veterinario con meno di 5 anni	-	2.146,57

Nel caso in cui ai dirigenti del presente esempio venga conferito l'incarico di struttura semplice il cui valore è € 5.735,36: allo stesso la differenza tra le due retribuzioni minime deve essere attribuita con la variabile aziendale. Naturalmente a queste voci si aggiunge la variabile aziendale ove nella graduazione delle funzioni i predetti incarichi abbiano avuto un valore superiore al minimo contrattuale.

Esempio su veterinari

Posizione	Retribuzione minima contrattuale al 31 dicembre 2003	Retribuzione di posizione con conferma incarico struttura semplice (valore retribuzione di posizione minima contrattuale)	
		Retribuzione di posizione minima contrattuale	Variabile aziendale per raggiungimento minimo
Dirigente veterinario con meno di 5 anni	-	2.146,57	3.091,51

- 2 -

**ESEMPI SULL'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 39 E 40 COMMA 4 AI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI
A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO**

Gli articoli in oggetto riguardano i dirigenti che al 31 dicembre 1998 esercitavano la libera professione extra muraria ed hanno mantenuto tale opzione anche dopo il 14 marzo 2000 con conseguente perdita dell'incarico di direzione di struttura complessa o semplice ove conferito. La retribuzione minima contrattuale cui applicare gli incrementi è quella ad essi originariamente applicabile ed indicata nelle tavole degli articoli 39 e 40. A tale retribuzione si aggiunge la variabile aziendale ridotta del 50%.

Si deve tenere in considerazione che l'obbligo dell'esclusività del rapporto di lavoro ha comportato per i dirigenti non esclusivi la perdita dell'incarico al quale è conseguita una rimodulazione della loro retribuzione di posizione complessiva da correlare agli incarichi che l'azienda o ente hanno deciso di conferire successivamente alla mancata opzione.

Ciò comporta che nell'applicazione del presente contratto, essendo commisurati gli incrementi sulla retribuzione minima contrattuale storica, ciascuno dei dirigenti a rapporto non esclusivo percepirà quelli commisurati alla propria retribuzione minima storica non sussistendo più l'obbligo di mantenere gli equilibri raggiunti con il conferimento dell'incarico superiore (vedi esempio punto 1) perché perduto per effetto della mancata opzione.

L'esempio è, pertanto, formulato per il caso di due dirigenti che abbiano avuto l'incarico di struttura complessa, rispettivamente dal gennaio 1996 e dal 30 dicembre 1998 ed il secondo sia stato in partenza un dirigente con incarico di struttura semplice e, quindi, con una retribuzione minima contrattuale inferiore. Per gli stessi viene sviluppato il medesimo esempio formulato nell'ipotesi B) del secondo esempio del punto 1, dal quale si evince che da una situazione di sostanziale parità precedentemente raggiunta e mantenuta sino al 31 dicembre 2001, si passa con gli incrementi del presente contratto ad una differenziazione della retribuzione minima contrattuale (e di conseguenza di quella complessiva nella quale è compresa la variabile aziendale).

I passaggio

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale (tabella all. 1 CCNL 5 dicembre 1996) al 31.12.2001		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione	Retribuzione di posizione minima contrattuale in euro 31 dicembre 2001		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione
	Parte fissa	Parte variabile	diff. sui minimi	graduaz. delle funz.		Parte fissa	Parte variabile	diff. sui minimi	graduaz. delle funz.	
Dirigente di ex struttura complessa area chirurgica	9.033.000	4.070.500	-	4.929.500	18.033.000	4.665,15	2.102,23	-	2.545,87	9.313,25
X qualificato ex incaricato di struttura complessa area chirurgica	8.600.000	3.518.500	1.013.000	4.929.500	18.061.000	4.441,52	1.817,15	523,17	2.545,87	9.327,72

Il passaggio al 1° incremento 2002, tenuto conto che gli incrementi stessi, calcolati sulla retribuzione minima di parte fissa e variabile sono state convenzionalmente appoggiate sulla parte fissa.

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2002		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione	I° Incremento contrattuale	Retribuzione di posizione dopo il 1° incremento			Totale complessivo dopo graduazione	
	Parte fissa	Parte variabile	differenze sui minimi	graduazione delle funzioni	fissa	variabile	Minimo contrattuale		Parte variabile aziendale		
							Parte sui minimi	Parte delle funzioni	differenze	graduazione	
Dirigente di struttura ex complessa area chirurgica	4.665,15	2.102,23	-	2.545,87	9.313,25	900,00	5.565,15	2.102,23	-	2.545,87	10.213,25
X qualificato ex incaricato di struttura complessa area chirurgica	4.441,52	1.817,15	523,17	2.545,87	9.327,72	680,00	5.121,52	1.817,15	523,17	2.545,87	10.007,72

III passaggio al 2° e ultimo incremento 2003

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 1 gennaio 2002		Parte variabile aziendale		Totale complessivo dopo graduazione	I° Incremento contrattuale	Retribuzione di posizione dopo il 1° incremento			Totale complessivo dopo graduazione	
	Parte fissa	Parte variabile	differenze sui minimi	graduazione delle funzioni	fissa	variabile	Minimo contrattuale		Parte variabile aziendale		
							Parte sui minimi	Parte delle funzioni	differenze	graduazione	
Dirigente di struttura ex complessa area chirurgica	5.565,15	2.102,23	-	2.545,87	10.213,25	1.200,00	6.765,15	2.102,23	-	2.545,87	11.413,25
X qualificato ex incaricato di struttura complessa area chirurgica	5.121,52	1.817,15	523,17	2.545,87	10.007,72	990,00	6.111,52	1.817,15	523,17	2.545,87	10.997,72

IV passaggio a regime

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale 30 dicembre 2003		Parte variabile aziendale		Parte conglobata		Posizione unica dal 31 dicembre 2003		Totale complessivo dopo graduazione
	Parte fissa	Parte variabile	differenze sui minimi	graduazione delle funzioni	Contrattuale	differenze sui minimi	graduazione delle funzioni		
Dirigente di struttura ex complessa area chirurgica	6.765,15	2.102,23	-	2.545,87	5.360,24	3.507,14	-	2.545,87	6.053,01
X qualificato ex incaricato di struttura complessa area chirurgica	6.111,52	1.817,15	523,17	2.545,87	5.360,24	2.568,43	523,17	2.545,87	5.637,48

- 3 -

ESEMPI SULL'APPLICAZIONE DELL'ART. 43 COMMI 3 E 6 AI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO

Nel presente punto si forniscono modalità applicative della norma in oggetto.

I CASO

L'esempio fornisce modalità applicative del comma 3 dell'art. 43 nei confronti di un dirigente medico a rapporto non esclusivo che dopo il conglobamento della retribuzione minima contrattuale non percepisca più tale voce e non abbia avuto a suo tempo, in relazione all'incarico conferitogli, la retribuzione di posizione variabile aziendale e l'azienda o ente, per effetto di valutazione positiva intenda attribuire al dirigente un incarico di alta professionalità (ex modulo funzionale DPR 384 del 1990) a decorrere dall'1.1.2005.

In primo luogo si evidenzia che l'azienda deve definire la graduazione delle funzioni in modo obiettivo a prescindere dal rapporto di lavoro dei dirigenti e pertanto il valore complessivo di ciascun incarico è determinato come se tutti i dirigenti fossero a rapporto esclusivo. Ove l'incarico, così valutato, sia conferito al dirigente a rapporto non esclusivo preso a riferimento nel presente esempio, la metodologia per determinarne la retribuzione di posizione è la seguente:

a) Il valore complessivo dell'incarico da conferire, sulla base degli esempi del punto 2 ipotesi A) potrebbe corrispondere al valore della retribuzione minima contrattuale del dirigente a rapporto esclusivo. In tale caso si prende come riferimento l'articolo 42 comma 1 tavola A) dove, per l'incarico di ex modulo funzionale DPR 384 del 1990 è prevista una retribuzione di posizione minima pari ad € 5.735,36. L'azienda o ente per attribuire la nuova retribuzione di posizione al dirigente a rapporto non esclusivo deve applicare, senza altra rideterminazione la tavola A) dell'art. 43, comma 1 attribuendo al dirigente il corrispondente valore previsto per l'incarico di cui sopra. La nuova retribuzione di posizione sarà corrisposta tutta come variabile aziendale a carico del relativo fondo in base al seguente esempio:

**Conferimento incarico di alta professionalità (ex modulo funzionale)
valore incarico € 5.735,36 per dirigente con rapporto di lavoro esclusivo (valore oggettivo dell'incarico)**

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata 31 dicembre 2003	Parte variabile aziendale	Nuova retribuzione di posizione all'1.1.2005		TOTALE
			Retribuzione minima contrattuale	Parte variabile aziendale	
Già Dirigente equiparato a rapporto non esclusivo (art. 43, comma 3)	-	-	-	2.568,43	2.568,43

b) Il valore complessivo dell'incarico da conferire, sulla base degli esempi del punto 2 ipotesi B) è superiore al valore della retribuzione minima contrattuale del dirigente a rapporto esclusivo. Anche in tale caso si prende come riferimento la retribuzione di posizione minima contrattuale del dirigente medico dell'articolo 42 comma 1 tavola A) con incarico di ex modulo funzionale DPR 384 del 1990, pari ad € 5.735,36, alla quale sia stata aggiunta una variabile aziendale di € 2.000,00. Poiché il dirigente a rapporto non esclusivo dell'art. 43, comma 3, è privo di una retribuzione di posizione minima contrattuale, la sua nuova retribuzione di posizione sarà costituita interamente dalla variabile aziendale formata dalla retribuzione minima di cui alla lettera a) della tavola precedente cui si aggiunge sempre sotto forma di variabile aziendale il 50% dell'ulteriore aggiunta di € 2.000,00.

Conferimento incarico di alta professionalità (ex modulo funzionale)
valore incarico € 5.735,36 + 2.000,00 = 7.735,36 (valore oggettivo dell'incarico)

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata 31 dicembre 2003 (ex art. 43)	Parte variabile aziendale	Nuova retribuzione di posizione all'1.1.2005		TOTALE
			Retribuzione minima contrattuale	Parte variabile aziendale	
Già Dirigente equiparato	-	-	-	2.568,43 + 1.000,00	3.568,43

Gli esempi di cui sopra appaiono più chiari se si confrontano le situazioni di due dirigenti medici: uno a rapporto esclusivo e l'altro a rapporto non esclusivo entrambi "promossi" dall'1.1.2005 ad un incarico di alta specializzazione.

Conferimento incarico di alta professionalità (ex modulo funzionale)
valore incarico € 5.735,36 (valore oggettivo dell'incarico)

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata 31 dicembre 2003 (ex art. 43)	Parte variabile aziendale	Nuova retribuzione di posizione all'1.1.2005		TOTALE
			Retribuzione minima contrattuale	Parte variabile aziendale	
Già Dirigente equiparato a rapporto esclusivo	2.374,32	-	2.374,32	3.361,04	5.735,36
Già Dirigente equiparato a rapporto non esclusivo	-	-	-	2.568,43	2.568,43

Conferimento incarico di alta professionalità (ex modulo funzionale)
valore incarico € 5.735,36 + 2.000,00 = 7.735,36 (valore oggettivo dell'incarico)

Posizione	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata 31 dicembre 2003 (ex art. 43)	Parte variabile aziendale	Nuova retribuzione di posizione all'1.1.2005		TOTALE
			Retribuzione minima contrattuale	Parte variabile aziendale	
Già Dirigente equiparato a rapporto esclusivo	2.374,32	-	2.374,32	3.361,04 + 2.000,00	7.735,36
Già Dirigente equiparato a rapporto non esclusivo	-	-	-	2.568,43 + 1.000,00	3.568,43

II CASO

Con il presente esempio si prende in considerazione il caso del passaggio dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo al 1 gennaio 2005 ove sia mantenuto l'incarico purchè in presenza di una identica graduazione delle funzioni (ipotesi corrispondente all'art. 43, comma 6). L'esempio prende sempre in considerazione un dirigente di struttura complessa tale al 5 dicembre 1996 ed un altro dirigente (ex aiuto qualificato) divenuto di struttura complessa nel settembre 2000. L'esempio sviluppa l'ipotesi B) del secondo esempio del punto 2.

Posizione	Passaggio al rapporto non esclusivo al 1 gennaio 2005		Graduazioni funzioni	TOTALE	Passaggio al rapporto non esclusivo al 1 gennaio 2005		Graduazione funzioni	TOTALE
	Minima contrattuale dopo conglobamento	Differenze sui minimi			Minima contrattuale	Differenze sui minimi		
Dirigente di struttura complessa area chirurgica	8.196,51	-	5.091,75	13.288,26	3.507,14	-	2.545,87	6.053,01
Ex X qualificato incaricato di struttura complessa area chirurgica	7.150,16	1.046,34	5.091,75	13.288,25	2.568,43	938,71	2.545,87	6.053,01

- 4 -

ESEMPI SULL'APPLICAZIONE DEGLI ARTT. 46 E 47 COMMA 4 AI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI A RAPPORTO DI LAVORO AD ESAURIMENTO

Pur essendo richiamato nel testo il presente allegato si ritiene di non dover sviluppare apposite tabelle poiché l'applicazione dei principi enunciati negli esempi dei punti 1 e 2 dovrebbe rendere agevole le modalità di incremento previste dalle norme stesse.

DICHIARAZIONE A VERBALE ARAN N. 1

Con riferimento all'art. 20, il Comitato esprime il proprio parere esclusivamente sulla base degli atti e delle prove documentali prodotte dall'azienda compresi i documenti presentati dall'interessato.

DICHIARAZIONE A VERBALE ARAN N. 2

In esito alla dichiarazione a verbale n. 5 presentata dalle OOSS ed allegata al presente contratto, l'ARAN si impegna a relazionare al Comitato di Settore circa le valutazioni emerse nel corso del dibattito al fine di fornire elementi utili per l'esame delle questioni e l'avvio delle eventuali iniziative di competenza.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Con riguardo all'art. 1, comma 2 le parti esprimono il parere che alle fondazioni formate con capitale pubblico al 51%, le leggi regionali riconoscano la prevalente natura pubblica al fine di consentirne la permanenza nel comparto del SSN di cui al CCNQ del 18 dicembre 2002 e del CCNQ del 23 settembre 2004 con applicabilità dei relativi CCNL. Con riguardo alle flessibilità del rapporto di lavoro introdotte dai contratti vigenti ed, in particolare, con riguardo alla possibilità di stipulare contratti a termine regolati dall'art. 1 comma 3 del presente contratto (che rinvia al CCNL 5 agosto 1997) e dall'art. 15 septies del d. lgs. 502 del 1992 (richiamato dall'art. 62 del CCNL 8 giugno 2000), le parti ritengono che le aziende abbiano ampi margini per evitare il ricorso a forme contrattuali quali le collaborazioni coordinate e continuative eventualmente attivate per lo svolgimento di attività istituzionali e, cioè, al di fuori delle ipotesi previste dall'art. 7, comma 6 del d. lgs. 165 del 2001, indicate nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 4 del 15 luglio 2004. Le parti prendono, altresì, atto che in materia di flessibilità l'Aran ha ricevuto, per il settore pubblico, l'atto di indirizzo per la stipulazione di un apposito contratto collettivo quadro.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 2

In ordine all'art. 3 che riconferma il sistema delle relazioni sindacali dei CCNL 8 giugno 2000 e 10 febbraio 2004, le parti convengono che i trattamenti economici sono erogati solo a seguito di contrattazione collettiva ai sensi dell'art. 2, comma 3 del d. lgs. 165 del 2001.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 3

In ordine all'art. 6, comma 1, lettera c), con riguardo alle articolazioni strutturali sovra aziendali, le parti precisano di fare riferimento, ad esempio, ai modelli organizzativi toscani e veneti di istituzione delle cosiddette "aree vaste", senza esclusione di altri esempi similari che in futuro possano essere adottati dalle Regioni.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 4

In riferimento all'art. 8 comma 1, le parti rammentano che è in corso di approvazione l'ipotesi di CCNQ siglata il 15 marzo 2005 per una nuova ripartizione dei permessi, distacchi ed altre prerogative sindacali. In ordine al comma 3 le parti confermano la distinzione tra la fruizione delle prerogative sindacali, che discende dall'ammissione alla contrattazione nazionale ed è un diritto tutelato, ai sensi del d.lgs. n. 165 del 2001, dal CCNQ del 7 agosto 1998 e sue successive modificazioni ed integrazioni indipendentemente dalla firma dei contratti quadro o di comparto, dal diritto di parteci-

pazione alla contrattazione integrativa che discende dalla sottoscrizione del contratto collettivo nazionale di categoria. Tale ultima materia in armonia con il d. lgs. n. 165 del 2001 è tuttora disciplinata dall'art. 9 del CCNL dell'8 giugno 2000, che è stato riconfermato dal presente contratto.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 5

Con riguardo al comma 1 dell'art. 9 le parti precisano che il termine "confronto" non indica un nuovo livello di relazioni sindacali rispetto a quelli previsti dall'art. 3, ma solo una modalità di svolgimento dei rapporti con le OO.SS. firmatarie del CCNL, che valorizza il sistema partecipativo cui è improntato il modello delle relazioni sindacali nella riforma del pubblico impiego anche nei casi in cui non siano previsti livelli negoziali.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 6

In relazione all'art. 19, le parti chiariscono che l'istituto della sospensione è previsto allo scopo di evitare che, nelle more dell'accertamento della responsabilità penale del dirigente per i fatti addebitatigli, si proceda al suo licenziamento, al fine di evitare ulteriori danni morali e materiali che, in caso di proscioglimento pieno, darebbero luogo ad una azione risarcitoria. Dal momento che la sospensione è, comunque, un provvedimento grave, il comma 2 ne ammette il ricorso a condizione che vi sia stato un rinvio a giudizio e che i fatti contestati siano di gravità tale che accertati darebbero luogo al licenziamento. A tal fine la legge n. 97 del 2001, per alcuni casi prevede, in alternativa alla sospensione, anche il trasferimento. Le parti concordano, altresì, che la disapplicazione dell'art. 15 della legge n.55 del 1990 operata dal T.U. n. 267 del 2000 riguardante le disposizioni delle autonomie locali attiene a quel settore. Peraltro la disposizione disapplicata è riassunta nel medesimo Testo Unico per i dipendenti del relativo comparto a riprova della volontà del legislatore di mantenerne la sua permanenza nell'ordinamento. Le parti, inoltre, per una più agevole lettura delle clausole dell'art. 19 rammentano con riguardo al comma 4, che la lettera a) del comma 1 dell'art. 15 della legge n. 55 riguarda i reati di associazione a delinquere legati al traffico di sostanze stupefacenti, produzione, fabbricazione e distribuzione delle medesime etc. La lettera b), limitatamente all'art. 316 e 316 bis, riguarda rispettivamente il peculato mediante profitto dell'errore altrui e la malversazione a danno dello Stato. La lettera c) riguarda l'abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione o ad un pubblico servizio diverso da quello indicato nella lettera b). La sospensione in questi casi è obbligatoria ove intervenga sentenza di condanna anche non definitiva. La lettera f) riguarda coloro che, con provvedimento definitivo sono stati sottoposti a misure di prevenzione perché indiziati di appartenere ad associazioni mafiose o camorristiche.

Con riguardo al comma 5, si rammenta che si tratta dei delitti contro la P.A. già ricompresi nella legge n. 55 del 1990 ed ora oggetto dell'art. 3 della legge n. 97 del 2001 (peculato, concussione, corruzione per atto di ufficio o contrario ai doveri di ufficio, corruzione in atti giudiziari o di persona incaricata di pubblico servizio). Con riferimento al comma 7, in caso di assoluzione, il dirigente rientra in servizio e sono ripristinati i suoi diritti. Ove il dipendente sospeso abbia chiesto di essere collocato anticipatamente in quiescenza, l'art. 3, comma 57 della legge 350 del 2003 prevede un beneficio che consiste nel prolungamento o ripristino del rapporto di lavoro per un periodo pari a quello della sospensione ingiustamente subita quando viene emanata sentenza definitiva di proscioglimento "perché il fatto non sussiste o l'imputato non lo ha commesso o se il fatto non costituisce reato o non è previsto dalla legge come reato ovvero con decreto di archiviazione per infondatezza del reato anche se pronunciati dopo la cessazione dal servizio e, comunque, nei cinque anni antecedenti l'entrata in vigore della presente legge". Le modalità di esercizio del diritto e gli altri presupposti sono indicati nelle disposizioni normative il cui testo coordinato è contenuto nella legge 126 del 2004 (comma 57 bis della legge n. 350 del 2003). Infine, con riferimento al comma 10, si precisa che l'art. 5, comma 2 della legge 97 del 2001 prevede il licenziamento come pena accessoria nei reati citati nell'art. 3 della stessa legge ove vi sia stata la condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 7

Con riguardo alla mobilità tra amministrazioni diverse, le parti invitano le aziende ed enti a favorire in particolare quella delle professionalità sanitarie del Ministero della Salute, nel rispetto della disciplina di appartenenza.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 8

Con riguardo all'art. 23 il riferimento al triennio formativo effettuato dal CCNL, non muta la durata dello stesso in ragione del periodo di validità del contratto, il quale si limita a prevedere una tutela nei confronti dei dirigenti operanti nelle aziende che non hanno potuto garantire l'ECM nell'arco della propria vigenza. Il contratto, infatti, non ha competenza sulle modalità, minimi dei crediti formativi e gestione della fase sperimentale, materie tutte regolate dalle disposizioni ministeriali e regionali.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 9

Con riferimento all'art. 24 commi 5 e 6, le parti si danno reciproco atto che nel sistema del rapporto di lavoro privatizzato, vi è una sostanziale parità di posizione del datore di lavoro e del dirigente. Ne consegue che l'assenso richiesto dall'art. 13, comma 12 del CCNL 8 giugno 2000 per l'eventuale modifica di uno degli elementi del contratto individuale opera come condizione di efficacia della modifica di un atto negoziale. L'apposizione di un termine per l'espressione di volontà del dirigente ha comunque il valore di dare certezza agli atti e comportamenti delle parti, ferme rimanendo tutte le tutele previste dalle vigenti disposizioni a favore del dirigente medesimo. L'apposizione del termine nel comma 5 dell'art. 28 ha un analogo valore ma, essendo l'incarico legato all'organizzazione aziendale, il mancato assenso nel termine previsto opera come condizione risolutiva del negozio, ferme sempre rimanendo le tutele a favore del dirigente con riguardo alla propria posizione.

Con riguardo al comma 7 le parti richiamano le più recenti tabelle dell'Agenzia delle Entrate, pubblicate sul supplemento ordinario alla G.U. n. 301 del 24 dicembre 2004.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 10

Con riguardo all'art. 26 le parti esprimono il parere che i due componenti del Collegio tecnico siano prescelti tra i direttori del SSN appartenenti alla stessa area e disciplina del dirigente oggetto di valutazione.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 11

Con riferimento all'art. 56, comma 2, le parti ritengono opportuno sottolineare l'importanza di valorizzare tutte le potenziali modalità di incremento del fondo per la retribuzione di risultato con la piena attuazione dell'art. 43 della legge n. 449 del 1997 (richiamata dall'art. 52 comma 5 lettera a) del CCNL 8 giugno 2000, confermato dal comma 2 dell'art. 56 del presente) applicabile al personale di tutte le pubbliche amministrazioni compresa la dirigenza medica e veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 12

Con la presente le parti confermano le dichiarazioni congiunte:

- nn. 1, 3, 5, 6, 7 (a completamento della dichiarazione n. 4 del presente contratto) del CCNL 8 giugno 2000;
- le dichiarazioni congiunte nn. 1 e 3 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio;- le dichiarazioni congiunte numeri da 1 a 10 e n. 12 del CCNL 10 febbraio 2004.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 13

Le parti assumono l'impegno di avviare, entro 60 giorni dalla data di sottoscrizione del presente CCNL, il confronto per l'esame del testo unificato delle vigenti disposizioni contrattuali predisposto dall'ARAN.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 14

Con riguardo all'art. 20, comma 3, le parti ritengono opportuno che nel proprio regolamento di funzionamento il Comitato dei Garanti introduca norme sulla disciplina della prorogatio per garantire alla scadenza la continuità della propria attività per il periodo di tempo valutato come necessario per la riconferma o designazione dei nuovi componenti dell'organismo stesso.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 15

In relazione all'art. 20 ed al permanere della circostanza che – ove il Comitato dei Garanti non si esprima entro il termine previsto l'Azienda può procedere ugualmente al recesso – le parti concordano che deve essere esperita, dalle aziende medesime, ogni utile azione affinché il richiesto parere sia formalmente espresso nei termini, a tutela del dirigente ma anche della trasparenza dei propri provvedimenti.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

L'A.N.P.O., in considerazione dell'insufficienza delle risorse economiche disponibili per il I biennio economico, richiede una adeguata rivalutazione dell'indennità di responsabilità di Direzione di struttura complessa (art. 40) e dell'indennità di Direttore di Dipartimento (art. 39, comma 9) in sede di definizione del II biennio economico. ANPO Firmato

CIVEMP (SIVEMP – SIMET) _____ Firmato _____

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato _____

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato _____

CIMO ASMD Firmato _____

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

Le parti concordano essere il distretto struttura complessa per l'insieme delle funzioni – sia a rilevanza sanitaria che socio sanitaria – ad esso attribuite dalla Legge 833/1978, 502/1992, 229/1999 e s.m.i.

CIVEMP (SIVEMP – SIMET) _____ Firmato _____

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

CIMO ASMD Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato _____

ANPO Firmato _____

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato _____

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato _____

FED MEDICI aderente alla UIL _____ Firmato _____

CGIL MEDICI _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

Le OO.SS. al comma 2 e 4, articolo 10 del presente contratto, in riferimento all'articolo 12 del II° biennio economico del CCNL 8 giugno 2000, ritengono che ai fini della valutazione dell'anzianità di servizio per le finalità di cui alla lettera a) e b), comma 3, del medesimo articolo, debba valutarsi cumulativamente quello a tempo indeterminato e quello a tempo determinato, anche con soluzione di continuità, prestato in aziende o enti diversi del comparto.

CIMO ASMD Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato _____

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato _____

FED MEDICI aderente alla UIL Firmato _____

CGIL MEDICI _____ Firmato _____

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

Con riguardo all' art. 23 commi 4 e 5, relativo agli obblighi assunti dalle parti nei confronti dell'ECM, e delle relative penalizzazioni a far data dall'entrata in vigore del presente contratto, le parti ritengono che non sia necessario procedere all'annullamento delle stesse in quanto previsto soltanto dal presente contratto e senza caratteristiche di retroattività.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

La organizzazione sindacale FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL preso atto:

- Dell'indisponibilità dell'ARAN a prevedere, nel contratto, che la retribuzione di posizione aziendale sia valutabile nel calcolo del fine rapporto in conformità a quanto già previsto per la dirigenza degli altri comparti;
- Atteso che tale indisponibilità è contrastante con le direttive impartite all'INPDAP dal Governo con nota n° 1396/10 del 26 marzo 1999 e, con nota n. 128654 del 24 marzo 1999, dalla Ragioneria Generale dello Stato, e non può essere giustificata da mancanza di risorse economiche per finanziare il pagamento del contributo su detta retribuzione a carico delle Aziende;
- Rilevato, infatti, che tale contributo corrisponde alla misura esigua del 3,60% della retribuzione di posizione aziendale, che, unitamente a quella fissa e variabile minima, gravando su un fondo costituito in gran parte da voci retributive già assoggettate a contribuzione IPS ed alimentato in via permanente anche per effetto delle cessazioni dal servizio in parte reintegrate da nuovi assunti con retribuzione notevolmente inferiore, deve ritenersi già finanziata al pari delle altre ai fini dell'indennità di che trattasi,
- Considerato, altresì, che la retribuzione di posizione aziendale, a fronte di altre voci quali "l'indennità di struttura complessa" e "l'indennità di rapporto esclusivo", ha carattere di generalità e rappresenta l'aspetto peculiare che più caratterizza la figura dirigenziale unica, differenziata non più in tre distinte qualifiche ma per l'incarico delle funzioni esercitata e per le connesse responsabilità, con la conseguenza dell'innegabile qualificazione sostanziale della medesima quale "retribuzione stipendiale",
- Ritenuto che la portata della richiesta è, per importanza e valore, pari a quella dello stipendio unico e ne costituisce il completamento.

Dichiara di ritenere del tutto insoddisfacente ed esclusiva la posizione dell'ARAN, che non stata coerente con quella assunta rispetto allo "stipendio unico", e altre sedi, la soluzione di un problema non accolto in ambito negoziale che comunque l'interesse e la tutela dei dirigenti richiede la specifica soluzione negoziale.

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL, valutato l'attuale "uso ed abuso" dei "rapporti di lavoro atipici" della dirigenza medica, chiede, la quantificazione e la qualificazione dei detti rapporti, nonché l'estensione dei benefici contrattuali attuali agli stessi.

Nell'indisponibilità dell'ARAN nell'attuare quanto richiesto sin dal presente contratto, si chiede l'attivazione immediata di un tavolo specifico per la loro regolamentazione.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL prende atto della indisponibilità dell'ARAN a non voler accettare l'estensione della retribuzione di risultato ai dirigenti in distacco sindacale parziale o totale, così come avviene in altri comparti.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

Nell'ambito dell'art. 7 (mobbing) FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL ribadisce la necessità di un regolamento nazionale al fine di omogeneizzare i comportamenti dei singoli comitati aziendali

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 9

In relazione all'art. ... (effetti passaggio rapporto esclusivo a non esclusivo) comma 2. 3° capoverso FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL ribadisce la non liceità come risparmio aziendale dell'indennità di esclusività non più corrisposta, in quanto parte di tale indennità è corrisposta con le decurtazioni del 50% della posizione variabile, il 15% della posizione fissa e il salario di risultato; pertanto almeno una percentuale di tale risorsa economica deve tornare ai fondi di provenienza.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 10

Visti i contenuti dell'art. 14 comma 5 FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL ribadisce il disaccordo all'utilizzo delle 26 ore annue richieste con la mera dizione "per contribuire alla riduzione delle liste di attesa".

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 11

Visti i contenuti dell'art. 19 comma 2, FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL ritiene indispensabile la abrogazione del predetto.

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 12

Le OO.SS. in riferimento al comma 2 e 4, articolo 10 del presente contratto, che richiama l'articolo 12 del II° biennio economico del CCNL della dirigenza medica e veterinaria, 8 giugno 2000, ritengono che ai fini della valutazione dell'anzianità di servizio per le finalità di cui alla lettera a) e b), comma 3, del medesimo articolo, debba valutarsi cumulativamente quello a tempo indeterminato e quello a tempo determinato, anche con soluzione di continuità, anche prestato in aziende o enti diversi del comparto.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 13

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL viste le disposizioni di cui all'articolo 28 del CCNL della dirigenza medica e veterinaria, 8 giugno

2000, dichiara che a tutti dirigenti, non direttori di struttura complessa, debbano essere conferiti incarichi di cui all'articolo 27, comma 1, lettera b), c) e d). Pertanto per tutti i dirigenti deve essere formalizzato il contratto individuale, di cui all'articolo 13 del CCNL, 8 giugno 2000.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 14

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL, viste le disposizioni di cui al comma 2, lettera a) e b) dell'articolo 53 del decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151 (testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della legge 8 marzo 2000, n. 53), dichiara che le predette disposizioni si applicano anche ai dirigenti che prestano servizio di pronta disponibilità notturna, ai sensi dell'articolo 17 del presente contratto.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 15

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL dichiara che nel corso dell'attuale contratto, nonostante i tentativi ripetuti di portare a termine l'individuazione dei lavori usuranti e relativi benefici, non si è pervenuti alla necessaria soluzione e si impegna nel CCNL nel prossimo biennio e del CCNQ a portare a termine tale proposta di soluzione eventualmente anche con ricorso all'intervento legislativo.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 16

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL dichiara che non concorda con il termine ordinatorio del 30 Novembre 2005 di cui all'art. 32 del presente contratto in quanto ritiene le aziende in gran parte inadempienti nei dispositivi degli atti aziendali di cui richiede l'applicazione.

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 17

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL dichiara che non concorda con il sistema di differenziazione della indennità di posizione fissa nell'attuale quadro legislativo della dirigenza con il livello unico nel ruolo unico, in quanto la differenza di retribuzione di posizione per gli apicali è maturata nella indennità specifica e nella relativa retribuzione di posizione aziendale singolarmente contrattata; pertanto non ritiene idonei al presente contratto gli articoli 37, 38, 39, 40, 42, 43, 46, 47, 49, 50 così come calcolati.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 18

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE alla UIL FPL dichiara che tra i benefici economici di cui all'art. 53 sia necessario inserire anche il computo della retribuzione variabile aziendale nell'indennità di fine rapporto.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 19

Con riferimento al comma 4 e 5 dell'art. 23, relativo agli obblighi assunti dalle parti nei confronti dell'ECM, e delle relative penalizzazioni a far data dall'entrata in vigore del presente contratto, Federazione Medici aderente alla UIL FPL ritiene sanate le previste penalizzazioni dei Dirigenti, maturate alla data precedente alla stipula del presente CCNL.

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 20

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali mediche e veterinarie in riferimento al comma 5 dell'art. 29 e al comma 7 dell'art. 39 del 10 febbraio 2004 ribadiscono che i quindici giorni di ferie aggiuntive non sono comprensive delle domeniche e delle altre festività ricadenti nel periodo.

CIVEMP (SIVEMP – SIMET) ____ Firmato _____

FED. CISL MEDICI COSIME ____ Firmato _____

CIMO ASMD Firmato

ANAAO ASSOMED Firmato

ANPO Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

CGIL MEDICI ____ Firmato _____

COSMED ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 21

Le sottoscritte OO.SS.MM. dichiarano che il confronto regionale di cui all'art. 9 del presente CCNL deve riguardare anche le metodologie del ricorso, da parte delle aziende sanitarie, a forme contrattuali atipiche quali le collaborazioni coordinate e continuative, i rapporti libero-professionali e le esternalizzazioni dei servizi sanitari nonché le eventuali applicazioni di istituti disciplinati dal d. lgs 276/03 e s.m.ed i.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME ____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 22

Le sottoscritte OO.SS.MM. dichiarano che in relazione agli obiettivi prestazionali ritengono applicabili le seguenti metodologie:

1. Gli obiettivi prestazionali richiesti ad ogni singola equipe sono negoziati con le procedure di cui all'art. 65 c. 6 CCNL 5/12/96 e sono definiti in ragione del monte orario annuo della equipe determinato moltiplicando l'orario settimanale destinato contrattualmente ad attività assistenziali di ciascun componente effettivo della medesima per le settimane di dovuta presenza in servizio.

2. Eventuali obiettivi prestazionali (da concordare con l'equipe interessata) eccedenti quelli definiti con le modalità di cui al c. 1, che comportino una presenza in servizio eccedente quella dovuta secondo le previsioni di cui al c. 1 vanno, comunque retribuiti. Essi possono essere ricompresi nell'istituto di cui all'art. 55 c. 2 CCNL 8/6/00 ed il valore orario della prestazione resa a tali fini, dopo l'effettuazione degli obiettivi prestazionali di cui al co. 1, costituisce oggetto di negoziazione tra la equipe e l'Azienda, secondo i criteri generali (comprendenti il valore orario minimo) che, al riguardo, emanano le Regioni con le modalità ed i tempi di cui all'art. 9 co. 1 lett. g).

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

CIVEMP _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 23

Le sottoscritte OO.SS.MM. in relazione al testo dell'art. 17, comma 4 del presente CCNL, rilevano che le aziende od enti del S.S.N. debbano programmare i turni di pronta disponibilità prevedendo non più di 10 turni al mese per singolo dirigente medico e che solo in casi eccezionali e per un periodo di tempo limitato ne possa essere previsto il superamento.

In quest'ultimo caso i turni di Pronta Disponibilità eccedenti i 10 devono essere remunerati con fondi aggiuntivi (ex art. 55, c. 2 del CCNL 8/6/00), in misura pari al doppio della remunerazione ordinaria.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 24

Le sottoscritte OO.SS.MM. al fine di evitare possibili difformità interpretative su un istituto – la Pronta Disponibilità – critico per l'attività sanitaria, dichiarano che le tipologie applicative della medesima sono le seguenti:

a) Il servizio di pronta disponibilità è integrativo dell'ordinaria attività di istituto quando, nei periodi di sua attivazione, è comunque garantita la presenza di dirigenti medici svolgenti il servizio di guardia appartenenti alla stessa disciplina. Esso compete a tutti i dirigenti appartenenti alla medesima disciplina.

b) Il servizio di pronta disponibilità è sostitutivo dell'ordinaria attività di istituto quando, nei periodi di sua attivazione, non è prevista la presenza di dirigenti medici svolgenti il servizio di guardia appartenenti alla stessa disciplina. Esso compete, a turno individuale, ai dirigenti medici della stessa disciplina, esclusi i direttori di struttura complessa.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 25

Le sottoscritte OO.SS. MM. ribadiscono la volontà espressa nella dichiarazione congiunta n°9 del CCNL 8/6/2000 relativa alla legittima richiesta, per i medici ultracinquantacinquenni, di essere esentati dalla guardia, impegnando la controparte negoziale a rinvenire meccanismi che, salva l'organizzazione dei servizi, possano rendere praticabili tale opzione.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 26

Le sottoscritte OO.SS.MM. dichiarano che, nella valutazione del Dirigente di Struttura semplice e del Direttore di Struttura complessa, si dovrà tener conto anche di come lo stesso abbia predisposto una razionale ed equilibrata organizzazione del lavoro dei Dirigenti medici sottordinati.

L'organizzazione del lavoro dei Dirigenti Medici non può prevedere di norma turni giornalieri continuativi superiori ad 8 ore, e turni notturni superiori a 12 ore.

Per estreme carenze di organico e in casi eccezionali, può derogarsi a tale disposizione per un tempo limitato e strettamente necessario a risolvere la vacanza di organico.

In ogni caso, il Dirigente medico, al termine di un turno di guardia non può essere adibito a quello successivo, né ad attività di reparto e di sala operatoria, nell'arco delle ore della stessa giornata lavorativa per soddisfare il doveroso e necessario recupero psico-fisico, e per prevenire un ri-

schio elevato che riduce le garanzie assicurative. Durante i turni di guardia e di pronta disponibilità non sono consentiti gli impieghi relativi ad attività non urgente.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 27

Nel rispetto della loro autonomia di gestione, le Aziende Sanitarie possono incrementare autonomamente il fondo di cui all'ex Art. 51, per migliorare la remunerazione degli addetti ai servizi di emergenza-urgenza.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 28

In relazione all'articolo 17 (pronta disponibilità), le sottoscritte OO.SS. fanno rilevare che l'attivazione dell'equipe chirurgica include, di norma, la presenza di almeno due chirurghi. Di conseguenza, quando il piano aziendale prevede una o più pronte disponibilità per assicurare l'emergenze di competenza delle specialità chirurgiche, tutte le pronte disponibilità necessarie per completare l'equipe chirurgica sono del tipo sostitutivo della guardia.

FESMED _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED _____ Firmato _____

CIMO ASMD _____ Firmato _____

CIVEMP _____ Firmato _____

UMSPED _____ Firmato _____

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 29

L'organizzazione sindacale FEDERAZIONE MEDICI aderente UIL FPL in riferimento alle modifiche apportate con gli artt. 14 e 18, chiede, per il principio di omogeneità ed equità, l'applicazione delle stesse modalità a tutti i dirigenti SPTA e al personale del comparto.

A tal fine si chiede l'immediata apertura dei relativi tavoli.

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 30

La FPCGIL Medici non condivide l'art. 18 ed il comma 6 dell'art. 14, in quanto l'introduzione nel contratto nazionale del tariffario per i turni di guardia notturna e della tariffa oraria per le prestazioni, da svolgere in libera professione aziendale, rappresentano uno scivolo verso la privatizzazione della sanità pubblica, contrastano con una politica di occupazione per i giovani medici, e nel tempo potranno costringere i medici a lavorare oltre le 38 ore, rincorrendo le prestazioni extra contrattuali.

L'art. 18 ed il comma 6 dell'art. 14 rischiano inoltre di determinare iniquità tra i medici stessi, oltre che con gli altri operatori della sanità.

Tuttavia, stante la permanenza delle suddette norme nel testo finale, per motivi di equità ed omogeneità, la scrivente O.S. chiede che analoghe modalità vengano estese a tutti i dirigenti STPA ed al comparto.

CGIL MEDICI _____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 31

Relativamente al testo dell'art. 28, comma 2 lettera a) si ritiene che l'esito positivo della valutazione allo scadere dell'incarico, conferma nell'incarico già assegnato e per pari durata i direttori di struttura complessa e i dirigenti di struttura semplice.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato CIVEMP Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

CGIL MEDICI _____ Firmato _____

FED MEDICI aderente alla UIL ____ Firmato _____

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 32

Le organizzazioni sindacali ANPO, ANAAO, CIMO, CIVEMP, CGIL medici, CISL medici, FESMED, UIL medici, UMSPED preso atto:

- dell'indisponibilità dell'ARAN a prevedere, nel contratto, che la retribuzione di posizione aziendale sia valutabile nel calcolo dell'indennità premio di servizio in conformità a quanto già previsto per la dirigenza degli altri comparti;

- atteso che tale indisponibilità è contrastante con le direttive impartite all'INPDAP dal Governo con nota n. 1396/10 del 26 marzo 1999 e, con nota n. 128654 del 24 marzo 1999, dalla Ragioneria Generale dello Stato, e non può essere giustificata da mancanza di risorse economiche per finanziare il pagamento del contributo su detta retribuzione a carico delle Aziende;

- rilevato, infatti, che tale contributo corrisponde alla misura esigua del 2,88% della retribuzione di posizione aziendale, che, unitamente a quella fissa e variabile minima, gravando su un fondo costituito in gran parte da voci retributive già assoggettate a contribuzione IPS ed alimentato in via permanente anche per effetto delle cessazioni dal servizio, deve ritenersi già finanziata al pari delle altre ai fini dell'indennità di che trattasi;

- considerato, altresì, che la retribuzione di posizione aziendale, a fronte di altre voci quali "l'indennità di struttura complessa" e "l'indennità di rapporto esclusivo" ha carattere di generalità e rappresenta l'aspetto peculiare che più caratterizza la figura dirigenziale unica, differenziata non più in tre distinte qualifiche ma per l'incarico delle funzioni esercitate e per le connesse responsabilità, con la conseguenza dell'innegabile qualificazione sostanziale della medesima quale "retribuzione stipendiale";

- ritenuto che la portata della richiesta è, per importanza e valore, pari a quella dello stipendio unico e ne costituisce il completamento;

DICHIARANO

di ritenere del tutto deludente la posizione dell'ARAN, che non è stata coerente con quella assunta rispetto allo "stipendio unico"

CHIEDONO

che venga rimossa, da parte degli Organi competenti la disparità di trattamento con i dirigenti degli altri comparti per i quali l'indennità premio servizio è calcolata sull'intera retribuzione di posizione e che, a tal fine, l'ARAN si impegni a chiedere una specifica direttiva al Comitato di Settore.

ANPO Firmato

FESMED (Acoi, Anmco, Aogoi, Sumi, Sedi, Femepa, Anmdo) Firmato CIVEMP Firmato

UMSPED (Aaroi, Aipac, Snr) Firmato

CIMO ASMD Firmato

FED. CISL MEDICI COSIME _____ Firmato _____

ANAAO ASSOMED Firmato

CGIL MEDICI _____ Firmato _____

FED MEDICI aderente alla UIL _____ Firmato _____

COMBISARTAN 160 mg / 25 mg

CD9DA03

valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN 160 mg / 12,5 mg

CD9DA03

valsartan + idroclorotiazide

VALPRESSION 160 mg

valsartan



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
farmacovigilanza ospedaliera
Verificate da



Certificato Nr
RS 1120 4786

3. SCHEDE ESPLICATIVE DELLA PARTE NORMATIVA E DEL BIENNIO ECONOMICO 2002-2003

RELAZIONI E DIRITTI SINDACALI

ARTICOLI 3-4-5-6-7-8-9 (Testo da pag. 15 a pag. 18)

Premessa

In questo Capitolo, che comprende gli articoli dal 3 al 9, vengono esplicitati i principi e le norme attraverso cui si esercitano le relazioni ed i diritti sindacali.

In particolare sono sanciti:

- gli obiettivi e strumenti attraverso cui si attuano tali relazioni;
- le forme di partecipazione;
- le prerogative ed i diritti sindacali.

Sia l'architettura che i principi generali del sistema delle relazioni sindacali sono rimasti invariati rispetto al precedente CCNL, in quanto normati da stringenti ed immutate disposizioni legislative.

Sono state introdotte però alcune modifiche sostanziali ed innovative che hanno permesso nei fatti di:

- rendere tale sistema oggi più corrispondente alla nuova tipologia di rapporti esistenti fra Stato e Regioni ed al nuovo ruolo delle Regioni;
- mantenere inalterato o addirittura potenziato (per alcuni argomenti) il livello di contrattazione nazionale;
- potenziare il livello di confronto regionale su alcuni istituti contrattuali al fine di redigere indirizzi attuativi univoci per i livelli aziendali;
- potenziare il livello di contrattazione e di concertazione aziendale;
- creare un confronto sindacale anche nei riguardi di materie (ad es.: l'organizzazione del lavoro) prima del tutto escluse da tale confronto.

Nel sintetico commento dei vari articoli che compongono questo capitolo, oltre ad essere esplicitata la ratio di ciascuno di essi, sono segnalate e spiegate le innovazioni più importanti introdotte.

Articolo 3

Relazioni sindacali

L'unico comma presente conferma il sistema delle relazioni sindacali previsto dal CCNL dell'8 giugno 2000 e dal CCNL integrativo del 10 febbraio 2004, fatto salvo quanto sostituito, modificato od integrato nei successivi articoli (dall'art. 4 all'art. 9).

Non sono state invece modificate le disposizioni presenti nei precedenti CCNL nei seguenti articoli:

- art. 3, CCNL 8 giugno 2000 (relazioni sindacali).
- art. 8, CCNL 8 giugno 2000 (comitati per le pari opportunità),
- art. 9, CCNL 8 giugno 2000 (soggetti sindacali),
- art. 10, CCNL 8 giugno 2000 (composizione delle delegazioni),
- art. 11, CCNL 8 giugno 2000 (clausole di raffreddamento),
- art. 12, CCNL 8 giugno 2000 (interpretazione autentica dei contratti collettivi),
- art. 2, CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (diritto di assemblea),
- art. 3, CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (contributi sindacali),
- art. 4, CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (patronato sindacale).

Commento

Da questa disposto in questo articolo ne consegue che anche in questo CCNL vengono ribaditi i seguenti tre principi:

- 1.** il valore paritetico esistente tra l'interesse aziendale e le esigenze di miglioramento e crescita professionale dei dirigenti, lasciando così intendere come le valutazioni di tipo economico, sebbene importanti, risultano essere secondarie rispetto ai contenuti di tipo assistenziale e comunque a valenza etica e professionale;
- 2.** gli strumenti attraverso cui si realizzano le relazioni sindacali (informazione, contrattazione, concertazione e consultazione);
- 3.** la presenza di una contrattazione su due livelli (nazionale ed aziendale) che individua e sembra limitare l'importanza del livello di partecipazione sindacale regionale.

La negazione di un livello strutturato regionale di relazioni sindacali, imposta anche questa volta al CCNL dalle disposizioni legislative vigenti (Decreto Legislativo 29 e successivi aggiornamenti) e di conseguenza non eludibile, appare oggi, ancor più di ieri, del tutto anacronistica rispetto al sempre maggiore ruolo ed autonomia assunti dalle Regioni.

Questa sensazione è stata percepita anche al "tavolo nazionale di contrattazione", durante la stesura del testo contrattuale, e di conseguenza si è cercato, nella sostanza, di minimizzare tale negazione nei successivi art. 6 e 9.

In tali articoli è stato previsto infatti un sistema di relazioni sindacali regionali, costruito sul confronto tra Regione ed Organizzazioni Sindacali, finalizzato alla verifica dello stato di attuazione del contratto ed all'emanazione di linee di indirizzo attuative di alcuni importanti e strategici istituti contrattuali miranti ad omogeneizzare le scelte applicative ed a salvaguardare, per quanto possibile, le specificità regionali.

Articolo 4

Contrattazione collettiva integrativa

Come già previsto dal precedente articolo, in sede aziendale le parti stipulano il contratto collettivo integrativo.

Questo articolo individua gli argomenti oggetto di tale contrattazione.

Le risorse utilizzabili in tale sede per la contrattazione degli argomenti a contenuto economico sono quelle previste dai fondi di cui agli articoli 54, 55, 56 e 57.

Commento

Il testo e gli argomenti indicati in esso sono rimasti quasi del tutto invariati rispetto a quelli previsti dal medesimo art. 4 del CCNL 8 giugno 2000. L'unica importante modifica introdotta rispetto al passato è quella presente al punto 1 della lett. B del co. 2.

In tale punto, già presente nel precedente CCNL precedente e riguardante la contrattazione dei criteri generali per la definizione della percentuale di fondo di risultato da destinare alle articolazioni interne dell'azienda per la realizzazione degli obiettivi generali, è stato aggiunto che: "... si deve tener conto a tal fine degli effetti di ricaduta dei sistemi di valutazione dell'attività dei dirigenti".

In tal modo, nei fatti, i criteri generali per individuare le conseguenze dei sistemi di valutazione sulla retribuzione di risultato di ciascun dirigente medico sono state promossi da materia oggetto di concertazione (articolo 6, comma 1, lettera B del CCNL 8 giugno 2000) ad argomento di contrattazione aziendale.

In conseguenza di questa modifica, si può affermare che, pur con i limiti posti dalla legislazione vigente, è stata incrementata la potenzialità della contrattazione sindacale al livello aziendale.

Articolo 5**Tempi e procedure per la stipulazione ed il rinnovo del Contratto Collettivo Integrativo**

Questo articolo fissa, in modo preciso e non derogabile, i tempi e le procedure della contrattazione integrativa decentrata aziendale.

Commento

Il testo e le norme in esso contenute sono rimasti pressoché identici rispetto all'omologo articolo 5 del CCNL 8 giugno 2000.

Gli aspetti rilevanti, rimasti immutati, pertanto sono:

- il contratto nazionale per alcuni istituti (articolo 4) e nel rispetto di ambiti e regole precise deve essere completato dal contratto integrativo decentrato che ha lo scopo di interpretare e soddisfare le specificità locali;
- la presentazione della piattaforma contrattuale da parte della/e organizzazione/i sindacale è condizione pregiudiziale all'inizio della trattativa;
- la presentazione di tale piattaforma da parte anche di una sola organizzazione sindacale, purché rappresentativa a livello aziendale, è condizione sufficiente per avviare le fasi procedurali previste dalla contrattazione;
- la mancata applicazione di istituti contrattuali previsti dal vecchio contratto può essere sollecitata e pretesa, in quanto facenti parte della presente tornata contrattuale;
- l'esecutività del contratto sottoscritto è subordinata al controllo tra costi e vincoli di compatibilità economica effettuato dal Collegio Sindacale;
- il silenzio-assenso da parte del Collegio Sindacale diventa elemento efficace per l'esecutività del contratto integrativo decentrato.

L'unica differenza presente è costituita dal dettato del comma 2 (aggiuntivo rispetto al passato) che costituisce il raccordo normativo con quanto previsto successivamente all'articolo 9 in merito ai tempi ed alle procedure di trattativa delle materie oggetto di confronto regionale.

Articolo 6**Informazione, concertazione, consultazione e commissioni paritetiche**

In questo articolo vengono disciplinati i seguenti modelli relazionali di partecipazione sindacale al livello aziendale, già previsti dal precedente articolo 3:

- informazione;
- concertazione;
- consultazione;

commissioni paritetiche ed osservatori.

Questi sono identici nella sostanza generale a quelli già indicati all'articolo 6 del CCNL 8 giugno 2000 e corrispondono a quelli previsti per il Pubblico Impiego, come forma di partecipazione sindacale.

Da tutto questo ne deriva pertanto che rispondono ai vigenti indirizzi legislativi ed ai limiti da questi imposti.

Commento**Informazione**

Il testo contrattuale per quanto riguarda tale Istituto è rimasto identico rispetto all'omologo del CCNL 8 giugno 2000 (comma 1, lettera A).

Gli aspetti rilevanti sono rimasti gli stessi e sono:

- l'introduzione di un dovere per le aziende di fornire informazioni alle organizzazioni sindacali presenti al suo interno, firmatarie del CCNL;
- la precisazione delle materie verso cui si esercita tale dovere;
- la possibilità per le parti al livello aziendale di implementare tale elenco;
- l'ulteriore precisazione delle materie verso cui tale informazione deve essere obbligatoriamente preventiva e l'esplicitazione della motivazione.

Concertazione

Il dettato contrattuale per quanto riguarda le modalità di attivazione della concertazione, i tempi e le modalità in cui si esplica, i diritti e doveri di ciascuna delle parti è rimasto del tutto invariato rispetto all'omologo del CCNL 8 giugno 2000 (comma 1, lettera A).

Il testo di tale articolo e gli argomenti indicati in esso sono rimasti quasi del tutto invariati rispetto a quelli previsti dal medesimo articolo 4 del CCNL 8 giugno 2000.

L'unica importante modifica introdotta rispetto al passato riguarda l'elenco delle materie di concertazione.

Gli effetti di ricaduta dei sistemi di valutazione dell'attività dei dirigenti sul trattamento economico non sono più infatti materia di concertazione in conseguenza del fatto che:

1. gli effetti che riguardano la retribuzione di risultato sono diventati materia di contrattazione aziendale (articolo 4, comma 2, lettera B, punto 1);
2. quelli che riguardano la retribuzione di posizione sono stati stabiliti a livello nazionale (articolo 28, comma 2 e articolo 30, commi 1 e 2).

Le motivazioni di tale modifiche sono ben chiare:

- rendere più regolamentati e trasparenti, attraverso la contrattazione aziendale, gli effetti di ricaduta della valutazione sulla retribuzione di risultato;
- rendere una volta per tutte chiari ed omogenei nel territorio nazionale, gli effetti di ricaduta della valutazione sulla retribuzione di posizione, ancor più importanti di quelli sulla retribuzione di risultato.

Consultazione

Il testo inerente l'istituto della "consultazione" è rimasto pressoché invariato.

L'unica differenza presente nel dettato è costituita dall'estensione della consultazione facoltativa delle OO.SS. aziendali anche agli atti interni di organizzazione discendenti da articolazioni strutturali, legate a nuovi modelli organizzativi operanti in ambiti territoriali sovra aziendali, quali ad esempio: le aree vaste (articolo 6, comma 1, lettera C e dichiarazione congiunta n. 3).

L'aspetto meramente facoltativo della consultazione preventiva sugli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro (sottolineato dal primo capoverso), apparentemente a tutela della libertà della Parte Pubblica di decidere senza dover subire gli eventuali condizionamenti sindacali, è sostanzialmente ridimensionato, anche qui come nel precedente CCNL, dal successivo periodo, che introduce esplicitamente l'obbligatorietà alla consultazione quando l'argomento riguarda l'organizzazione e la disciplina di strutture ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche.

L'eccessiva libertà decisionale, concessa alle aziende da un'interpretazione troppo rigida dal dettato legislativo che prevede per alcuni argomenti solamente il momento di consultazione sindacale, è stata fortemente ridotta dall'introduzione fra le materie di confronto regionale (modalità e livello di confronto ben più incisivi) di buona parte di questi argomenti con tutto ciò che ne consegue.

Sintesi delle differenze col precedente contratto

Nelle tabelle a seguire sono riportate le principali differenze tra contratto precedente ed attuale per quanto riguarda l'istituto dell'informazione, della concertazione e della consultazione.

	<i>Contratto precedente</i> INFORMAZIONE PREVENTIVA	<i>Contratto attuale</i> INFORMAZIONE
ARGOMENTO	atti organizzativi di valenza generale riguardanti - rapporto di lavoro - organizzazione degli uffici - gestione delle risorse umane - costituzione dei fondi in presenza di iniziative riguardanti - le linee di organizzazione, l'innovazione tecnologica, processi di dismissione, esternalizzazione e trasformazione di uffici e servizi - ulteriori argomenti oggetto di informazione preventiva da definirsi in sede di contrattazione decentrata	atti organizzativi di valenza generale riguardanti - rapporto di lavoro - organizzazione degli uffici - gestione delle risorse umane - costituzione dei fondi in presenza di iniziative riguardanti - le linee di organizzazione, l'innovazione tecnologica, processi di dismissione, esternalizzazione e trasformazione di uffici e servizi - ulteriori argomenti oggetto di informazione preventiva da definirsi in sede di contrattazione decentrata
OBBLIGHI	obbligatoria anche se non specificato nel testo preventiva per le materie previste nella contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione	obbligatoria anche se non specificato nel testo preventiva per le materie previste nella contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione
MODALITÀ RICHIESTA	non specificato	non specificato
MODALITÀ ATTUAZIONE	non specificato (incontri obbligatori se annuale)	non specificato (incontri obbligatori se annuale)
TEMPI	tempestiva e periodica almeno annuale a richiesta	tempestiva e periodica almeno annuale a richiesta

	<i>Contratto precedente</i> INFORMAZIONE SUCCESSIVA	<i>Contratto attuale</i> INFORMAZIONE SUCCESSIVA
ARGOMENTO	- materie da individuarsi in sede di contratto integrativo - ulteriori argomenti oggetto di informazione successiva da definirsi in sede di contrattazione decentrata	- materie da individuarsi in sede di contratto integrativo - ulteriori argomenti oggetto di informazione successiva da definirsi in sede di contrattazione decentrata
OBBLIGHI	obbligatoria anche se non specificato nel testo	obbligatoria anche se non specificato nel testo
MODALITÀ RICHIESTA	non specificato	non specificato
MODALITÀ ATTUAZIONE	non specificato	non specificato
TEMPI	non specificato	non specificato

	<i>Contratto precedente</i>	<i>Contratto attuale</i>
	ESAME	CONCERTAZIONE
ARGOMENTO	- incarichi dirigenziali - aspetti organizzativi, funzionali e di responsabilità legati alla retribuzione di posizione - effetti dei sistemi di valutazione dei dirigenti sul trattamento economico - orario di lavoro, piani per assicurare l'emergenza - risoluzione concorsuale	- incarichi dirigenziali - aspetti organizzativi, funzionali e di responsabilità legati alla retribuzione di posizione - orario di lavoro, piani per assicurare l'emergenza - risoluzione concorsuale
OBBLIGHI	facoltativa dopo informazione	facoltativa dopo informazione
MODALITÀ RICHIESTA	richiesta scritta da parte delle OO.SS. dopo informazione	richiesta scritta da parte delle OO.SS. dopo informazione
MODALITÀ ATTUAZIONE	incontri con contraddittorio e verbale conclusivo	incontri con contraddittorio e verbale conclusivo
TEMPI	incontro entro 48 ore dalla richiesta conclusione entro 30 giorni dalla richiesta	incontro entro 48 ore dalla richiesta conclusione entro 30 giorni dalla richiesta

	<i>Contratto precedente</i>	<i>Contratto attuale</i>
	CONSULTAZIONE	CONSULTAZIONE
ARGOMENTO	- atti interni con riflessi sul rapporto di lavoro - organizzazione e disciplina delle strutture organizzative aziendali - dotazioni organiche - etc..	- atti interni con riflessi sul rapporto di lavoro - atti inerenti l'organizzazione derivanti dalle aziende o da modelli organizzativi sovra-aziendali (aree vaste) - la disciplina delle strutture organizzative aziendali derivanti - dotazioni organiche - etc.
OBBLIGHI	<i>facoltativa</i> prima della adozione di atti interni con riflessi sul rapporto di lavoro <i>obbligatoria</i> sulla organizzazione e disciplina delle strutture organizzative aziendali, sulle dotazioni organiche, etc..	<i>facoltativa</i> prima della adozione di atti interni con riflessi sul rapporto di lavoro <i>obbligatoria</i> sulla organizzazione e disciplina delle strutture organizzative aziendali, sulle dotazioni organiche, etc..
MODALITÀ ATTUAZIONE	non specificato	non specificato
TEMPI	non specificato	non specificato

Commissioni paritetiche ed osservatori al livello aziendale

Il testo del comma 2 dell'articolo 6 è rimasto identico a quello del medesimo articolo e comma del CCNL 8 giugno 2000.

Pertanto rimane del tutto invariata la possibilità di istituire al livello aziendale forme di partecipazione quali ad esempio: Commissioni di studio ed Osservatori paritetici.

Rimane altrettanto invariato l'elenco delle materie e degli argomenti ipotizzato, di cui si potranno occupare tali Commissioni ed Osservatori nonché le modalità di istituzione, le caratteristiche della composizione ed i compiti.

Conferenza permanente regionale

Il dettato contrattuale (comma 3, articolo 6) per quanto riguarda la composizione, i compiti e la frequenza minima di convocazione è rimasto del tutto invariato rispetto all'omologo del CCNL 8 giugno 2000 (comma 3, articolo 6).

L'unica differenza presente nel dettato riguarda l'elenco delle materie e degli argomenti di cui si deve interessare. Vengono infatti confermati tutti quelli già ipotizzati dal CCNL 8 giugno 2000 a cui viene inoltre aggiunto il monitoraggio del "fenomeno del mobbing" sulla base delle risultanze dei Comitati paritetici aziendali, previsti al successivo articolo 7.

Conferenza nazionale paritetica

Il testo del comma 4 dell'articolo 6 è rimasto identico a quello del medesimo articolo e comma del CCNL 8 giugno 2000.

Pertanto rimangono del tutto invariati i criteri di composizione, i compiti e la frequenza minima di convocazione.

Articolo 7

Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing

Questo articolo è del tutto innovativo rispetto ai precedenti CCNL.

Sancisce infatti i doveri delle Aziende Sanitarie e le azioni che queste devono intraprendere per rilevarne la diffusione del fenomeno, contrastarlo e contestualmente prevenirlo nonché il ruolo, a tal proposito, delle Organizzazioni Sindacali.

Commento

Comma 1

In questo comma viene data una definizione chiara e ben precisa del "mobbing", della sua pericolosità sociale e dei meccanismi generali attraverso cui si attua.

L'introduzione per la prima volta nel CCNL di uno specifico articolo su tale fenomeno e sulle azioni che si devono intraprendere per conoscerne la diffusione, per contrastarlo e prevenirlo deve essere interpretato come l'ammissione chiara della sua possibile esistenza all'interno delle aziende ed il riconoscimento ufficiale della sua pericolosità.

Comma 2

Da questo comma risulta che, tale ammissione, non costituisce un fatto occasionale, ma è la risultante di un processo lungo di maturazione della coscienza sociale che ha sortito il suo primo risultato con la risoluzione del Parlamento Europeo del 20 settembre 2001.

In conseguenza di tale risoluzione, le iniziative attuative a proposito hanno assunto dignità di indirizzo legislativo e contrattuale e costituiscono un ben preciso obiettivo da perseguire al livello aziendale.

Commi 3 e 5

Il comma 3 sancisce che il Comitato Paritetico, costituito ad hoc al livello aziendale, è l'organismo deputato a studiare la diffusione del fenomeno, ad individuarne le possibili cause, gli eventuali correttivi e le azioni necessarie per prevenirlo.

I commi 3 e 5 ne individuano anche i compiti e le azioni, che sinteticamente sono:

- 1.** raccolta dei dati relativi all'aspetto quantitativo e qualitativo del fenomeno del mobbing nei confronti dei dirigenti;
- 2.** individuazione delle possibili cause del fenomeno, con particolare riferimento alla verifica dell'esistenza di condizioni di lavoro o fattori organizzativi e gestionali che possano determinare l'insorgere di situazioni persecutorie o di violenza morale;
- 3.** formulazione di proposte di azioni positive in merito alla prevenzione e alla repressione delle situazioni di criticità;
- 4.** formulazione di proposte per la definizione dei codici di condotta;
- 5.** eventuale attuazione, nell'ambito dell'ECM, di idonei interventi formativi e di aggiornamento sul mobbing.

Commi 4 e 7

Ai commi 4 e 7 vengono stabiliti i seguenti doveri delle aziende:

- a)** attuazione proposte del Comitato Paritetico;
- b)** favorire l'operatività di questo;
- c)** garantire tutti gli strumenti idonei al loro funzionamento;
- d)** costituzione degli "sportelli di ascolto" e stabilire le sue modalità di funzionamento;
- e)** istituzione del "consigliere di fiducia";
- f)** definizione dei "codici di condotta";
- g)** pubblicizzazione dei risultati sullo studio del fenomeno;
- h)** consultare preventivamente le OO. SS. firmatarie del CCNL, sulle iniziative attuative dell'azienda.

Al comma 7 vengono sanciti i seguenti doveri del Comitato Paritetico:

stabilire un regolamento per la disciplina dei propri lavori;
effettuare una relazione annuale sull'attività svolta.

Comma 6

Questo comma detta in modo chiaro ed inequivocabile le modalità di:

- composizione del Comitato Paritetico, sia per quanto riguarda la componente di Parte Pubblica e sia per quanto riguarda la componente sindacale;
- designazione del suo Presidente e del suo Vicepresidente.

Comma 8

Qui vengono indicati i tempi di durata in carica del Comitato.

Articolo 8

Norma di rinvio ed integrazioni

Questo articolo non modifica in alcun modo la ratio del dettato contrattuale precedentemente vigente per quanto riguarda il capitolo delle prerogative e dei diritti sindacali, ma anzi l'attualizza ad alcune nuove disposizioni dettate da CCNQ integrativi e ne rinnova la vigenza.

Commento

Comma 1

Questo comma rinvia alle norme dettate dai Contratti Collettivi Nazionali Quadro citati la definizione dei seguenti istituti:

- diritto di assemblea;
- diritto di affissione;
- locali per uso sindacale;
- distacchi sindacali;
- permessi sindacali;
- aspettative e permessi sindacali non retribuiti;
- rapporti tra Associazioni Sindacali e RSU;
- tutela del dirigente sindacale.

Comma 2

Questo comma modifica la norma in merito ai soggetti sindacali ammessi a fruire del monte dei permessi sindacali, contenuta precedentemente al secondo allinea del comma 2 dell'articolo 9 del CCNL 8 giugno 2000.

Per virtù del nuovo dettato, d'ora in poi la conditio sine qua non per poter rientrare fra i soggetti ammessi a fruire dei permessi sindacali è costituita dal far parte di una Organizzazione Sindacale ammessa alla contrattazione nazionale e non più dall'appartenere ad una di quelle firmatarie del CCNL.

Articolo 9**Coordinamento regionale**

Questo articolo, non solo conferma la presenza di un livello regionale di relazioni sindacali caratterizzato dal Coordinamento Regionale, già introdotto precedentemente dall'articolo 7 del CCNL 8 giugno 2000, ma addirittura ne potenzia in modo sostanziale il ruolo e le modalità di azione e ne amplia in modo rilevante i campi di interesse, sia da un punto di vista quantitativo e sia da un punto di vista di rilevanza strategica.

In considerazione di quanto sopra espresso, si può considerare questo articolo e soprattutto il modello di Coordinamento Regionale qui espresso innovativo rispetto al dettato del CCNL 8 giugno 2000.

Commento

Come già precedentemente affermato nel commento all'articolo 3, la negazione di un livello strutturato regionale di relazioni sindacali, imposta dalle disposizioni legislative vigenti (Decreto Legislativo 29 e successivi aggiornamenti), è apparsa alle parti durante la definizione dell'attuale CCNL, ancor più di prima anacronistica rispetto al sempre maggiore ruolo ed autonomia assunti dalle Regioni.

In conseguenza di questa "sensazione", è stato ritenuto necessario dallo stesso "tavolo nazionale di contrattazione" di minimizzare nella sostanza tale negazione attraverso una diversa stesura del ruolo e dei compiti del livello regionale di relazioni sindacali realizzatosi nei fatti in minima parte attraverso l'articolo 6 ed in massima parte invece con l'articolo 9.

Un esempio paradigmatico della diversa importanza attribuita a questo livello di relazioni rispetto al passato è dato dal diverso ruolo e modalità di azione affidatogli:

- il CCNL 8 giugno 2000 (al comma 1 dell'articolo 7) attribuisce al Coordinamento Regionale (costituito da rappresentanti delle OO. SS. firmatarie del CCNL e da rappresentanti della Regione) il ruolo solamente di verifica dello stato di attuazione di alcuni istituti contrattuali individuati al livello regionale, suggerendone in particolare alcuni;
- il nuovo CCNL, attraverso questo articolo, attribuisce allo stesso Coordinamento Regionale, con criteri di composizione identici rispetto al precedente CCNL, la possibilità:
 - di poter contribuire, mediante un confronto tra le rappresentanze regionali delle OO. SS. firmatarie del CCNL, ad individuare dei suggerimenti attuativi di alcuni istituti contrattuali di particolare rilevanza strategica al fine di omogeneizzare le scelte attuative e di dare soluzioni più adeguate alle particolari specificità regionali (comma 1);
 - di poter fornire dei suggerimenti attuativi;
 - di poter esercitare una azione di verifica sullo stato di attuazione degli istituti contrattuali ed in particolare di alcuni (comma 4).

Commi 1 e 3

Questi commi sanciscono:

- la possibilità da parte di ciascuna Regione di emanare delle Linee di indirizzo attuativo sugli argomenti elencati nello stesso comma, entro 120 giorni dall'entrata in vigore del CCNL (comma 1); tali Linee di indirizzo costituiscono però solamente un suggerimento per il livello aziendale di relazioni sindacali;
- il dovere per ciascuna Regione di esplicitare formalmente alle aziende ed alle OO. SS, tale volontà indicando anche quali fra gli argomenti previsti dallo stesso comma saranno oggetto di atto di indirizzo (comma 1);
- il dovere per ciascuna Regione di attivare un confronto al livello regionale con le OO. SS. firmatarie del CCNL sui suddetti argomenti, nel caso si voglia emanare tale Atto di indirizzo (comma 1).
- l'elenco degli argomenti che potrebbero essere oggetto di Atto di indirizzo previo confronto al livello di Coordinamento Regionale (comma 1);
- l'impossibilità di modificare il dettato contrattuale nazionale con le linee di indirizzo regionale o di suggerire interpretazioni di questo non rispondenti strettamente alla ratio della norma nazionale (comma 3).

Da quanto espresso, ne deriva pertanto, per coerenza con le norme espresse, che le linee di indirizzo regionali:

- hanno vigenza fin tanto quando non sono sostituite da altre;
- possono essere modificate e/o integrate e/o implementate con le stesse modalità previste dall'articolo 9,
- possono solamente integrare il dettato del CCNL e/o fornire dei suggerimenti attuativi per una applicazione più omogenea nel territorio regionale, nel rispetto comunque del principio citato al punto 1.

Argomenti oggetto di confronto nel Coordinamento Regionale**a) Utilizzo delle risorse regionali di cui all'articolo 57**

Permette di dare un indirizzo attuativo concordato al tavolo di contrattazione aziendale (articolo 4, comma 2, lettera B, punto 3) in merito all'eventuale compensazione economica fra le varie voci a cui è destinato l'incremento (articolo 57, comma 2), nel rispetto comunque del dettato degli articoli 51, 52 e 55, comma 6.

b) Realizzazione della formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente
Permette di dare un indirizzo attuativo concordato al tavolo di contrattazione aziendale (articolo 4, comma 2, lettera C) in merito alle linee generali di indirizzo dei programmi di formazione manageriale e di formazione continua ed alla definizione dei seguenti aspetti particolari:

- modalità di finanziamento aggiuntivo del fondo per l'istituto della formazione continua e dell'aggiornamento;

- eventuale percentuale di ripartizione del suddetto fondo fra gli obiettivi di aggiornamento e formazione continua obbligatoria e quella facoltativa o in alternativa la percentuale minima di fondo da destinare all'aggiornamento ed alla formazione facoltativa;
- eventuale percentuale di ripartizione del fondo destinato agli obiettivi di aggiornamento e formazione continua obbligatoria fra quelli di tipo manageriale e quelli di tipo professionale o in alternativa la percentuale minima di fondo da destinare a questi ultimi;
- livelli decisionali deputati a decidere e realizzare gli eventi formativi di tipo prevalentemente manageriale e quelli di tipo prevalentemente professionale;
- individuazione della struttura aziendale che dovrà gestire il suddetto fondo e gli aspetti burocratici inerenti agli eventi formativi.

c) Metodologie di utilizzo da parte delle aziende ed enti di una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale (articolo 50, comma 2, lettera a del CCNL 8 giugno 2000 ora articolo 54, comma 2, primo alinea del presente contratto)

Permette di dare un indirizzo attuativo concordato al tavolo di contrattazione aziendale (art. 4, comma 2, lettera B, punto 5) sull'entità della quota di minori oneri spesi, da riversare nel fondo per la specificità medica e la retribuzione di posizione.

Permette inoltre di precisare, attraverso il suddetto Atto di indirizzo, cosa si intende per: "minori oneri" e per: "riduzione stabile della dotazione organica".

In questo caso, l'implementazione del fondo, in attuazione del suddetto articolo contrattuale, è a carico interamente del bilancio dell'azienda.

d) Modalità di incremento dei fondi in caso di aumento della dotazione organica del personale o dei servizi anche ad invarianza del numero complessivo di essa, ai sensi dell'articolo 53 del CCNL 8 giugno 2000

Permette di dare un indirizzo attuativo concordato alle Aziende sull'entità di incremento dei fondi di specificità medica e posizione (articolo 54), di risultato (articolo 56) e per il trattamento accessorio legato alle particolari condizioni di lavoro (articolo 55), nei casi previsti dall'articolo 53 del CCNL, che rimane vigente.

Anche in questo caso, l'implementazione dei suddetti fondi, in attuazione del suddetto articolo 53, è a carico interamente del bilancio dell'azienda.

e) Criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti che devono essere adottati preventivamente dalle aziende, ai sensi dell'articolo 25 comma 5

Permette di dare un indirizzo attuativo concordato e più omogeneo al tavolo di concertazione aziendale (articolo 6, comma 1, lettera B) sui sistemi e meccanismi di valutazione.

Permette inoltre di suggerire una soluzione univoca nell'intero territorio regionale ai seguenti problemi lasciati insoluti dal dettato del CCNL:

- i criteri di composizione numerica del Collegio tecnico;
- i criteri di scelta dei componenti del Collegio tecnico;
- chi deve procedere alla valutazione di 2° istanza nei riguardi di Direttori di struttura complessa o di Direttori di dipartimento o di struttura ad esso assimilata;
- quali eventuali altre incompatibilità a far parte del Collegio tecnico dovrebbero essere introdotte, oltre a quelle suggerite dall'allegato n. 5 del nuovo CCNL;
- quanto può incidere massimo in termini percentuali il risultato della valutazione annuale del Nucleo di valutazione sul risultato complessivo della valutazione periodica del Collegio tecnico, eventualmente distinto per categoria di posizione affidata, al fine di non snaturare il ruolo e l'oggetto della valutazione di quest'ultimo.

f) Criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati all'individuazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno, anche temporale, richiesto nonché di monitoraggio delle prestazioni concordate e correlate al raggiungimento degli obiettivi

Permette di dare un indirizzo attuativo concordato ed omogeneo sul territorio regionale alle aziende sui criteri generali di tipo metodologico da utilizzare per individuare degli standards concreti per calcolare in modo equilibrato i volumi prestazionali richiesti (articolo 14, comma 1).

La presenza di questo particolare argomento nell'elenco di quelli oggetto di confronto e di Atto di indirizzo regionale (per la loro strategicità) permette inoltre di contribuire anche a:

- sottolineare il dovere delle aziende sanitarie a calcolare i volumi prestazionali richiesti sulla base di metodologie o standards oggettivi;
- coinvolgere le Organizzazioni Sindacali, altrimenti assenti, nella determinazione dei volumi prestazionali richiesti;
- creare le condizioni, anche se in modo surrettizio, perché le stesse aziende calcolino i carichi di lavoro.

g) Criteri generali per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica secondo la disciplina del presente contratto, tenuto anche conto dell'articolo 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni

Il confronto su questo argomento, con la scusa di contenere il ricorso alla libera professione in favore dell'azienda per garantire negli ospedali la continuità assistenziale e l'urgenza ed emergenza, permette di raggiungere in modo diretto o indiretto i seguenti obiettivi:

- dare alle aziende un indirizzo attuativo concordato ed omogeneo sul territorio regionale sui criteri generali da utilizzare per razionalizzare ed ottimizzare le attività in merito (guardie divisionali ed interdivisionali e pronte disponibilità), nel rispetto almeno dell'allegato n. 2 al CCNL;
- definire al livello regionale in modo corretto i requisiti minimi organizzativi e strutturali necessari per garantire negli ospedali la continuità assistenziale e l'urgenza ed emergenza;
- individuare le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza (come previsto dall'articolo 17, comma 8).
- coinvolgere le OO.SS. su tali decisioni, altrimenti escluse nei fatti dalla legislazione vigente al livello di "tavolo aziendale".

Attraverso le linee di indirizzo attuativo consequenziali al confronto, devono essere fornite pertanto le soluzioni ai seguenti nodi:

- quali criteri organizzativi suggerire al livello aziendale per individuare le guardie mediche di unità operativa, aggiuntive a quelle previste dall'allegato 2 del nuovo CCNL;
- quali criteri organizzativi suggerire per individuare i servizi di diagnosi e cura senza posti letto dove istituire le guardie mediche nei servizi di diagnosi e cura;

- quali criteri suggerire al livello aziendale, oltre quelli previsti dall'allegato 2 del nuovo CCNL, per individuare le guardie mediche tra più unità operative (interdivisionali);
 - quali limiti massimo di posti letto devono essere serviti dalla "guardie mediche interdivisionale", a secondo dell'aria funzionale a cui appartengono tutte le unità operative che sono servite da questa e dalla loro collocazione nello stesso padiglione ovvero in più padiglioni, anche se vicini;
 - quali criteri organizzativi suggerire per individuare quando devono essere istituite le pronte disponibilità integrative della guardia medica "divisionale o interdivisionale";
 - i limiti massimi di tempo entro cui le aziende dovranno riorganizzare al loro interno il sistema delle guardie e delle pronte disponibilità mediche, in ossequio al dettato ed alle indicazioni fornite dal nuovo CCNL ed ai suggerimenti forniti dall'Atto di indirizzo regionale.
- h)** Applicazione dell'articolo 17 del CCNL 10 febbraio 2004, diretto a regolare la mobilità in caso di eccedenza dei dirigenti nei processi di ristrutturazione aziendale attuati ai sensi del comma 4
- Permette di dare un indirizzo concordato al tavolo di contrattazione aziendale sulle modalità attuative della mobilità, in caso di esubero, da introdurre negli accordi aziendali (articolo 31, 1° CCNL).
- i)** Criteri generali per l'inserimento, nei regolamenti aziendali sulla libera professione di cui all'articolo 4, comma 2 lett. G), di norme idonee a garantire che l'esercizio della libera professione sia modulato in modo coerente all'andamento delle liste di attesa
- Permette di dare un indirizzo attuativo concordato sui criteri generali da utilizzare per la definizione di norme sulle diverse forme di libera professione nei regolamenti aziendali (articolo 4, comma 2, lettera G), coerenti all'obiettivo e non penalizzanti per i dirigenti medici ed i veterinari.

Comma 2

Il dettato di questo comma, in associazione a quello del comma 2 dell'articolo 5, sancisce che:

- le materie sopra ricordate ritornano ad essere oggetto del livello di relazioni sindacali aziendali solamente dopo 120 giorni dall'entrata in vigore del CCNL (quindi dal 5 marzo 2006) nel caso la Regione abbia esercitato l'opzione prevista dal comma 1;
- le suddette materie ritornano nella disponibilità delle relazioni sindacali al livello aziendale prima dello scadere dei 120 giorni nelle seguenti situazioni:
 - nel caso la Regione abbia concluso il confronto ed emanato l'Atto di indirizzo prima;
 - nel caso la Regione non abbia esercitato formalmente l'opzione.

Comma 4

A questo livello vengono stabilite le ulteriori seguenti possibilità per il "tavolo di Coordinamento Regionale":

- di potersi confrontare su ulteriori materie, a patto che tali argomenti siano non contrattuali ma che abbiano riflessi sugli istituti disciplinati dal CCNL e che siano individuati nel sistema delle relazioni sindacali regionali concordato con le OO. SS. della Dirigenza medica e veterinaria firmatarie del presente CCNL;
- di poter esercitare un'azione di verifica sullo stato di attuazione al livello regionale degli istituti contrattuali al fine di ricondurli a congruità (nel rispetto comunque del valore della spesa regionale) e con particolare riguardo quelli inerenti:
 - le risultanze aziendali per i Comitati paritetici sul fenomeno del "mobbing" (articolo 7);
 - l'entità dei fondi di risultato (articolo 56) e di specificità medica e posizione (articolo 54), nel caso risultassero incipienti;
 - l'entità di tutti i fondi (di specificità medica e posizione, di risultato e delle condizioni di lavoro) delle aziende sanitarie ed ospedaliere soggette a riorganizzazione, in conseguenza di atti di programmazione regionale.

RAPPORTO DI LAVORO

Articoli 10-11-12 (Testo a pag. 20)

La irreversibilità della opzione del rapporto di lavoro prevista dall'articolo 15 quater del Dlgs 502/1992 è stata oggetto di forte contestazione da parte di tutte le forze sindacali ed anche l'Anaa Assomed ha ripetutamente chiesto una modifica della norma che garantisse il diritto al passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo per il dirigente che comunicasse tale volontà e che questa revisione della norma legislativa non comportasse nessuna modifica della indennità di esclusività così come fino ad oggi usufruita.

La legge 138 del 26 maggio 2004, accogliendo le richieste di parte sindacale, ha introdotto la reversibilità del rapporto esclusivo, modificando il comma 4 dell'articolo 15 quater del Decreto legislativo 502/92.

Il nuovo CCNL della Dirigenza medica all'articolo 10 riprende i principi legislativi traducendoli in norma contrattuale.

Per effetto di tali modifiche il rapporto di lavoro può essere esclusivo e non esclusivo e nella stesura dei contratti individuali deve cessare di essere riportata la clausola dell'obbligo alla esclusività di rapporto (articolo 10 comma 1).

Per i dirigenti in rapporto esclusivo la indennità di esclusività è confermata nella misura in godimento salvo che essi esercitano una diversa opzione (articolo 10 comma 4).

Opzione per il rapporto non esclusivo

- può essere esercitata ogni anno entro il 30 novembre e gli effetti di tale opzione decorrono a partire dal 1 gennaio dell'anno successivo (articolo 10 comma 2) e in caso di passaggio al rapporto non esclusivo cessa di essere corrisposta la indennità di esclusività di rapporto (articolo 12 comma 2);
- non preclude il mantenimento o la possibilità di accedere all'incarico di dirigente di Unità operativa complessa e di unità operativa semplice (articolo 12 comma 1);
- non comporta la revoca degli incarichi di UOC e UOS precedentemente conferiti (articolo 12 comma 1);
- da diritto alla conservazione dell'indennità di incarico di struttura complessa in caso di mantenimento dell'incarico (articolo 12 comma 2);

- comporta l'annullamento della retribuzione di risultato e la riduzione nella misura del 50% della retribuzione di posizione; tali effetti sono riportati nella Retribuzione di posizione Unificata (articolo 12 comma 2);
- impedisce l'esercizio della libera professione intramoenia (articolo 12 comma 2).

Opzione per il rapporto esclusivo

- Dà diritto alla indennità di esclusività nella misura prevista in base all'esperienza professionale maturata (articolo 10 comma 4) ed è garantito il passaggio alle fasce successive della indennità nelle forme previste e previo parere del collegio tecnico (articolo 10 comma 5).
- Sospende le penalizzazioni applicate nel precedente rapporto non esclusivo nelle forme previste dall'articolo 48 del CCNL 8 giugno 2000, per cui la retribuzione di risultato è corrisposta nella misura dovuta e la retribuzione di posizione è aggiornata a livello aziendale in relazione all'incarico affidato (articolo 10 comma 3).

- Da diritto alla indennità di esclusività in caso di ritorno al rapporto esclusivo, dopo un periodo di tempo in cui sia optato per il rapporto non esclusivo, ed essa è retribuita dal 1 gennaio dell'anno successivo nella stessa misura in cui era dovuta prima del passaggio a rapporto non esclusivo e gli oneri sono a carico del bilancio aziendale (articolo 12 comma 3).

A seguito delle modifiche del rapporto di lavoro riportate nell'articolo 10 sono stati modificati gli articoli 18 comma 2 e 7 e l'articolo 27 comma 11 del CCNL 8 giugno 2000 che con esse hanno un diretta relazione (articolo 11). Per cui:

- è confermato l'articolo 18 comma 2 e 7 del CCNL 8 giugno 2000 secondo il quale in caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del dirigente con incarico di struttura complessa l'azienda provvede alla sua sostituzione con un altro dirigente della stessa struttura che deve essere indicato dal dirigente della struttura complessa tra i dirigenti con incarico di struttura semplice o di alta specializzazione, dopo una valutazione comparata del curriculum dei dirigenti interessati ed introduce due novità (articolo 11 comma 1 lettera A):

1. L'azienda provvede alla sua sostituzione con apposito atto.

2. L'indicazione del sostituto deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno.

- Sono aggiornate le indennità mensili previste in caso di sostituzione e corrisposte dopo i primi due mesi. Esse corrispondono a 535,05 euro in caso di sostituzione del dirigente con incarico di struttura complessa e a 267,52 euro in caso di sostituzione del dirigente con incarico di struttura semplice nel caso in cui esso rappresenti il massimo livello dirigenziale (articolo 11 comma 1 lettera B).
- Dal 30 maggio 2004, momento dell'entrata in vigore della legge 138, il rapporto di lavoro esclusivo non è più obbligatorio per il conferimento degli incarichi di direzione di struttura semplice e complessa (articolo 11 comma 1 lettera C).

ORARIO DI LAVORO

Articoli 14 e 15 (Testo a pag. 21 a pag. 22)

Nell'ambito della organizzazione del lavoro la determinazione dell'orario di lavoro dovuto per contratto ha costituito il primo terreno di confronto tra parte pubblica ed Organizzazioni Sindacali della Dirigenza medica in quanto le Regioni hanno subito manifestato esplicitamente la volontà di abolire i vincoli orari definiti per contratto per arrivare ad una maggiore utilizzazione della forza lavoro professionale che consentisse loro di risolvere i problemi organizzativi connessi alla insufficienza della rete dell'offerta e all'allungamento delle liste di attesa.

Per raggiungere questo risultato nell'Atto di Indirizzo il debito orario era diventato quello "necessario al raggiungimento degli obiettivi fissati dalla Azienda" (scompare qualsiasi riferimento alla concertazione) ed è inteso come l'orario minimo dovuto. Scompareva qualsiasi riferimento alla riserva di 4 ore destinata all'aggiornamento professionale.

Grazie alla ferma opposizione sindacale il tentativo delle regioni viene respinto ed il nuovo articolo contrattuale (articolo 14, orario di lavoro dei dirigenti) ripropone quasi integralmente il testo del precedente contratto:

- i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro articolando in modo flessibile l'impegno di servizio (con le procedure della concertazione) per correlarlo alle esigenze della struttura e all'espletamento dell'incarico affidato (comma 1);
- l'orario di lavoro è confermato in 38 ore settimanali (comma 2);
- quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali quali l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche la ricerca, può essere cumulata nel corso dell'anno e può essere utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta agli otto giorni l'anno previsti dall'articolo 23 comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996 (comma 4).

Ed introduce alcune novità:

- è facoltà dell'azienda poter utilizzare con le procedure del budget, in forma cumulata 30 minuti (corrispondenti a 26 ore annue) prioritariamente per la riduzione delle liste di attesa (comma 5). I trenta minuti non costituiscono un aumento delle ore di lavoro e devono essere concordati preventivamente. Pertanto l'orario di lavoro diventa 34 ore e 30 minuti + 3 ore e 30 minuti.
- Qualora per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati con le procedure del budget fosse necessario un impegno orario aggiuntivo l'azienda per la loro retribuzione può ricorrere alla libera professione aziendale nei modi e nelle forme stabiliti nel regolamento aziendale. La tariffa oraria per tali prestazioni è fissata in 60 euro l'ora (comma 6).

NB - Il comma 6 costituisce una novità di assoluto rilievo fortemente osteggiata dalla parte pubblica. Si ammette il principio che qualora esaurito l'orario di lavoro fosse necessario dell'orario aggiuntivo per il raggiungimento di ulteriori obiettivi prestazionali, rispetto al quelli stabiliti con l'azienda, questo può essere concordato con i dirigenti interessati e retribuito con la libera professione intramoenia, in base al regolamento aziendale sottoscritto in contrattazione integrativa.

Considerando che il ricorso allo straordinario è possibile solo per fronteggiare situazioni impreviste o critiche, che le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere retribuite con lo straordinario (articolo 16 comma 2) e che la sua tariffa è stata rivalutata in coerenza con l'aumento del tabellare (articolo 11 comma 8 CCNL II Biennio 2004-2005), che il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (articolo 55 CCNL 2002-2005) che finanzia la spesa dello straordinario ha una capienza limitata ed è destinato anche la spesa per la pronta di-

sponibilità, è evidente che il ricorso alla attività libero professionale diventa l'unico strumento possibile a disposizione delle Aziende per retribuite eventuali prestazioni che richiedano orario aggiuntivo.

È tuttavia indispensabile che come primo atto siano definiti i volumi prestazionali dovuti nell'orario di lavoro ed a tal fine le Regioni entro 120 giorni dalla entrata in vigore del contratto sono chiamate a definire in sede di coordinamento regionale e previo confronto con le OOSS della dirigenza medica i criteri generali affinché le aziende possano avvalersi di un sistema di standard comuni per la misurazione dei volumi prestazionali riferiti all'impegno orario richiesto.

ORARIO DI LAVORO DEI DIRIGENTI CON INCARICO DI UNITÀ OPERATIVA COMPLESSA

Articolo 15 (Testo a pag. 22)

Il testo dell'articolo nella prima parte afferma quanto già disposto nel precedente contratto. I direttori di struttura complessa organizzano il proprio orario di lavoro articolandolo in modo flessibile per l'espletamento dell'incarico affidato e per correlarlo a quello degli altri dirigenti della Unità Operativa. Le novità sono contenute nelle seguenti disposizioni:

- sono tenuti a comunicare preventivamente e "documentano con modalità condivise dalla azienda" la pianificazione delle proprie attività istituzionali;
- comunicano e documentano le assenze variamente motivate (ferie, malattie attività di aggiornamento ecc.) ed i giorni ed orari dedicati alla libera professione intramuraria.

SERVIZIO DI GUARDIA

Articolo 16 (Testo a pag. 22)

Il Decreto legislativo 502/92 ha sospeso l'efficacia della legge 132/68 e dei DPR 128 e 129 del 1969 nei quali veniva regolamentata l'attività e l'organizzazione ospedaliera ed a seguito del processo di privatizzazione del rapporto di lavoro la legge 165 ha definito l'organizzazione del lavoro materia riserva di legge, escludendola pertanto da qualsiasi forma di confronto con le Organizzazioni sindacali della dirigenza medica.

Il Contratto collettivo di lavoro integrativo del 10 febbraio 2004 è intervenuto solo in parte nella materia introducendo alcune modificazioni per quanto riguarda il lavoro notturno e fissando il valore economico delle rispettive indennità (articolo 7 e 8). Rimane invariata l'attuale organizzazione del lavoro dei servizi assistenziali operanti nei turni delle 24 ore e si rimanda alle disposizioni del Decreto legislativo 532/1999. "disposizioni in materia di lavoro notturno" per quanto riguarda la durata della prestazione, la tutela della salute ed i doveri del datore di lavoro.

Per tali motivi le modalità di organizzazione del servizio di guardia e della continuità assistenziale in relazione alla tipologia degli ospedali e delle specialità è regolamentata in modo del tutto originale nelle varie Regioni ricorrendo, a causa delle sempre più esigue risorse economiche, ad un uso improprio della pronta disponibilità sostitutiva e alle guardie per area funzionale (ex interdivisionale) il più delle volte incongrua per tipologia e dimensioni. A causa principalmente del progressivo impoverimento delle piante organiche e del conseguente aumento dei carichi di lavoro si è verificato un notevole peggioramento delle condizioni di lavoro del medico che vede accrescere il suo disagio umano e professionale.

Il CCNL 2002-2005 ha cercato di riordinare la materia saldando le esigenze di riorganizzare il servizio di guardia e di continuità assistenziale con la necessità di riconoscere un valore economico al disagio medico, disegnando a tal fine un doppio percorso finalizzato alla retribuzione del servizio di guardia svolto nel normale orario di lavoro ed eccedente l'orario di lavoro dovuto.

Servizio di Guardia eccedente l'orario di lavoro dovuto

Per assicurare il riconoscimento economico del servizio di guardia eccedente l'orario di lavoro è indispensabile che siano definiti preventivamente l'organizzazione del servizio di guardia e i volumi di attività istituzionale da assicurare nel normale orario di servizio in relazione alla dotazione organica.

Per rispondere a questa esigenza a livello di Coordinamento Regionale (articolo 9) è previsto un confronto tra Regione ed Organizzazioni sindacali Mediche per concordare le linee generali di indirizzo in relazione

1. alla determinazione delle piante organiche (Criteri generali per sviluppare a livello aziendale un sistema di standard finalizzati alla individuazione dei volumi prestazionali. articolo 9 comma 1 lettera f);
2. alle modalità organizzative del sistema emergenza ("criteri generali per la razionalizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza/emergenza al fine di favorire la loro valorizzazione economica, tenuto anche conto dell'articolo 55 comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 relativo alle tipologie di attività professionali ed ai suoi presupposti e condizioni" articolo 9 comma 1 lettera g).

Quindi si afferma che la guardia medica è svolta normalmente nell'orario di lavoro contrattualmente dovuto e che se il servizio di guardia è considerato come una attività istituzionale eccedente gli obbiettivi prestazionali può essere retribuito:

1. con il ricorso al lavoro straordinario ovvero con il recupero orario (articolo 16 comma 2);
2. con il ricorso alla libera professione aziendale per la quale è fissata una tariffa per turno di guardia uguale per tutto il territorio nazionale di 480 euro lordi (articolo 18 comma 1 e 2). Il numero di guardie retribuibili con tale modalità che non può essere superiore al tetto del 12% delle guardie complessivamente svolte in Azienda.

Il percorso appena costruito è tuttavia condizionato dalle linee di indirizzo regionale che devono ordinare la materia per cui in attesa della loro emanazione, il contratto individua quali devono essere le tipologie assistenziali per le quali dovrebbe essere prevista la guardia medica di UO: "In attesa dei criteri generali regionali le parti si danno atto che la guardia medica di UO dovrebbe essere prevista almeno nelle seguenti tipologie assistenziali:

- ostetricia, pediatria con neonatologia;
- unità di terapia intensiva e semi-intensiva (rianimatorie, cardiologiche, respiratorie, metaboliche ecc.);
- attività di alta specialità. Tale previsione riguarda anche la specialità di anestesia, laboratorio di analisi e radiodiagnostica negli ospedali sede di DEA di 1 e 2 livello.

Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee (ex interdivisionale) può essere previsto solo per aree che insistono nella stessa sede (Allegato 2).

Servizio di guardia svolto nell'orario di lavoro

Il contratto del biennio 2004-2005 a partire dal 31 dicembre 2005 riconosce una nuova specifica retribuzione per il servizio di guardia notturno svolto in orario di lavoro corrispondente a 50,00 euro per turno che si somma alla indennità notturna prevista dall'articolo 51, comma 1 del CCNL 3-11-2005 pari a 21,92 euro per cui l'importo complessivo per il turno di guardia notturno diventa di 71,92 euro (articolo 8 comma 2 e 5 del CCNL Il biennio 2004-2005).

Nella determinazione del numero dei turni di guardia notturni annuo retribuibili con questa specifica modalità va sottratto il numero di guardie, eccedenti l'orario di lavoro, non superiori al 12% del numero totale delle guardie, che sono retribuite con il ricorso alla libera professione aziendale, la cui tariffa è quantificata in 480 euro lordi (articolo 8 comma 1 CCNL Il biennio 2004-2005).

Tale retribuzione:

- compete anche per i turni di guardia notturna eseguiti in orario eccedente successivamente recuperato mentre non è dovuta per i turni di guardia eseguiti in straordinario e retribuiti con l'apposita tariffa notturna (articolo 8 comma 2);
- è finanziata con il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (articolo 11 CCNL Il biennio 2004-2005) opportunamente integrato da specifiche risorse contrattuali (articolo 11 comma 2) e da una quota parte delle risorse economiche regionali dello 0,32% che nel I biennio erano state temporaneamente assegnate al pagamento degli straordinari.

Alle Regioni è demandato un ruolo di garanzia nella materia per cui entro 30 giorni dall'entrata in vigore del CCNL, ogni Azienda deve comunicare alla Regione se il fondo necessario al finanziamento di tale retribuzione è sufficiente ad esaurire le necessità aziendali (articolo 8 comma 3 del CCNL Il biennio 2004-2005). Sarà compito delle Regioni di appartenenza provvedere al riequilibrio dei fondi e alla loro compensazione in caso insufficiente capienza (articolo 9 comma 4 del CCNL Il biennio 2004-2005).

È prevista la possibilità che nelle Aziende dove non si effettuino turni di guardia notturna o che esse siano in tale numero da non esaurire la totalità del finanziamento a loro destinato con le modalità dell'articolo 11 comma 2, che una quota parte delle risorse destinate alla indennità per turno di guardia notturna sia recuperato e destinato al fondo per la retribuzione di posizione variabile.

COMITATO DEI GARANTI

Articolo 20 (Testo a pag. 24)

Il Comitato dei Garanti, quale organo terzo con l'obbligo di esprimere un parere nei casi di proposta di recesso, è stato riconfermato.

La sua composizione, tre membri, resta invariata:

Il presidente è nominato dalla Regione tra magistrati od esperti con specifica qualificazione ed esperienza professionale nei settori dell'organizzazione, del controllo di gestione e del lavoro pubblico in Sanità.

Gli altri componenti sono nominati, uno dalla Regione stessa sentito l'organismo di coordinamento dei direttori generali delle aziende, l'altro esperto, designato congiuntamente dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto entro dieci giorni dalla richiesta.

In mancanza, di designazione unitaria detto componente è sorteggiato dalla Regione, tra i designati, nei dieci giorni successivi.

Il Comitato dei Garanti deve essere istituito entro tre mesi dall'entrata in vigore del contratto.

Le nomine devono prevedere anche i componenti supplenti.

Quali le novità introdotte nel testo?

- È stato prolungato il tempo a disposizione del comitato dei garanti per esprimere il proprio parere da 30 a 60 giorni (comma 5).
- È previsto l'obbligo dello stesso di pronunciarsi nel merito (comma 5).
- Prima che venga espresso il parere, su richiesta dell'interessato, è possibile un'audizione presso il comitato stesso con l'obbligo di essere comunque informato sull'esito (comma 6).
- Il comitato dei garanti deve darsi un proprio regolamento al fine di ottemperare sempre e tempestivamente agli obblighi per il quale è stato istituito (comma 7).

Il nuovo testo tiene conto anche delle interpretazioni autentiche che si sono rese necessarie in seguito a pronuncia del magistrato relativamente a:

- Vincolo del parere espresso: "...Il recesso è adottato dall'azienda in conformità al parere in tal senso espresso dal Comitato dei garanti..."
- Non ripetibilità della richiesta del parere. "... Il parere è vincolante per l'azienda ed ente ed è richiesto una sola volta al termine delle procedure previste dall'art. 36, comma 3 del CCNL 5 dicembre 1996..."

Problematica relativa al "silenzio assenso":

L'aver affermato che il comitato dei garanti deve "obbligatoriamente" esprimere il proprio parere non inficia la facoltà dell'azienda, trascorsi i 60 giorni, di procedere, in mancanza di parere, al recesso del dirigente.

In tal caso si configura un'inadempienza "colposa" del comitato dei garanti che potrà essere impugnato, in sede giudiziaria, dal dirigente interessato.

ASSICURAZIONI

Articolo 21 (Testo a pag. 24)

La precarietà di questo istituto si reggeva prevalentemente su due basi: la prima la non obbligatorietà da parte delle aziende sanitarie di dare copertura anche ai rischi connessi alla attività libero professionale svolta all'interno del SSN e la rinuncia alla rivalsa in caso di colpa grave e la seconda, che di fatto ha costituito per molto tempo un alibi, la costituzione di una commissione paritetica nazionale che, al fine di raggiungere lo scopo di una omogenea e generalizzata copertura assicurativa per tutti i dirigenti del SSN, doveva trovare gli strumenti per realizzare un fondo nazionale sufficiente.

Con il CCNL è stato definitivamente superata la precarietà di questo istituto, in ordine alle motivazioni sopra esposte.

Di conseguenza queste le novità:

- Obbligo per l'azienda di garantire una adeguata copertura assicurativa per tutti i rischi che si possono creare nell'esercizio della professione medica all'interno del SSN (comma 1).
- Previsione del fondo per farvi fronte costituito dalle risorse già destinate dall'azienda per tale rischio, incrementato delle quote individuali di ogni dirigente da un minimo di 26 euro ad un massimo di 50 euro (comma 2).
- Definizione dettagliata di che cosa si intende per gli ulteriori rischi, per i quali il dirigente contribuisce con oneri a suo carico, intendendo non solo la copertura di rischi derivanti dall'attività svolta, ma anche dal rischio di rivalsa da parte dell'azienda in caso di accertamento di responsabilità di colpa grave (nota esplicativa dell'art. 21).
- Restano valide eventuali azioni a livello regionale più favorevoli, risultanti dall'azione della suddetta commissione paritetica nazionale (comma 4).
- Obbligo per le aziende, (comma 5), di mettere in campo azioni per la gestione dei rischi con l'obiettivo di fornire strumenti organizzativi e tecnici per una corretta valutazione delle modalità di lavoro al fine di ridurre:
 - 1) la potenzialità dell'errore,
 - 2) la responsabilità professionale,
 - 3) la complessità sinistrosità delle strutture sanitarie.

In conclusione si è costituita una "assicurazione obbligatoria" che copre tutti i rischi connessi all'esercizio, all'interno del SSN, dell'attività medica nella quale l'azienda ha l'obbligo di assicurare e il dirigente l'obbligo di partecipare alla spesa con quote già definite. In questo modo, con un meccanismo solidaristico, tutti i dirigenti con il pagamento di premi modesti, possono ottenere una adeguata copertura assicurativa anche per colpa grave e senza diritto di rivalsa da parte dell'azienda.

FORMAZIONE E ECM

Articolo 23 (Testo a pag. 25)

La formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano una materia che si dipana lungo un filo conduttore, che attraverso leggi e regolamenti contrattuali, da seguire per avere una visione complessiva della materia e soprattutto per comprendere in che modo l'attuale contratto interviene nell'efficacia del percorso formativo del dirigente medico.

Nell'articolo 33 del CCNL 1996 si afferma che l'azienda definisce annualmente la quota di risorse che devono essere destinate alla formazione e all'aggiornamento professionale ai sensi della circolare della Funzione Pubblica del 1995. L'Azienda quindi costituisce a tal fine un fondo nel quale confluiscono anche una parte della Risa dei dirigenti cessati dal servizio ed una parte non inferiore al 5% derivante dalla tariffa della attività libero professionale.

L'azienda è tenuta a realizzare iniziative di formazione e di aggiornamento professionale che può essere obbligatorio o facoltativo.

L'aggiornamento obbligatorio è concordato dall'azienda nell'ambito della contrattazione decentrata ed è considerato servizio utile a tutti gli effetti.

L'aggiornamento facoltativo è a carico del dirigente che vi provvede con i propri mezzi ricorrendo alla riserva delle quattro ore settimanali o agli otto giorni l'anno previsti tra le assenze retribuite per l'aggiornamento professionale.

L'articolo 18 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 conferma l'articolo 33 del CCNL 1996 così come sopra riportato, afferma che nell'ambito della materia della formazione è compresa anche la formazione permanente prevista dall'articolo 16 bis del Decreto legislativo 502, i cui programmi annuali o pluriennali devono essere concordati ai sensi dell'articolo 4 del CCNL 2000 (contrattazione integrativa). Quindi definisce altri due istituti contrattuali: i congedi per la formazione, che possono prevedere la sospensione del rapporto di lavoro per un periodo non superiore ad 11 mesi salvaguardando la conservazione del posto di lavoro ma non della retribuzione, ed il comando finalizzato presso altri istituti o enti, previsto per periodi di tempo determinati (fino a due anni nel quinquennio), che non sospende il trattamento economico in godimento ed è valido ai fini dell'anzianità di servizio.

L'articolo 23 del CCNL del 3-11-2005 riconferma i principali risultati già acquisiti:

Le parti confermano il carattere fondamentale della formazione continua così come indicato nell'articolo 16 bis e seguenti del Decreto legislativo 502/1992 (comma 1).

- La Formazione continua si svolge sulla base delle linee di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello nazionale e regionale concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda, ai sensi dell'articolo 4 comma 2 lettera C (contrattazione collettiva integrativa) (comma 2). Ed introduce alcune importanti novità:
 - L'azienda garantisce l'acquisizione dei crediti formativi nell'ambito della formazione obbligatoria sulla base delle risorse finalizzate a tale scopo dall'art 18 comma 4 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004 (comma 3).
 - I dirigenti che vi partecipano sono considerati in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri sono a carico dell'azienda (comma 3).
 - Nel caso di impossibilità anche parziale di rispettare la garanzia della acquisizione nel triennio del minimo dei crediti formativi non sono applicate le penalizzazioni previste nell'articolo 16 quater Decreto legislativo 502/92, per tutta la durata del presente contratto (comma 4).
 - Qualora fosse il Dirigente a non rispettare senza giustificato motivo il programma di formazione concordato ed approvato dalla Azienda e a non acquisire i crediti formativi previsti nel triennio, esso subirà una penalizzazione nelle procedure di conferimento degli incarichi da stabilirsi nel regolamento aziendale per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali (comma 5).
 - Sono considerate cause di giustificato motivo di sospensione dell'obbligo di acquisizione dei crediti formativi la gravidanza ed il puerperio, i periodi di malattia superiore a 5 mesi, le aspettative a qualsiasi titolo usufruite ivi compresi anche i distacchi sindacali. Il computo del triennio di formazione riprende a decorrere dal momento del rientro in servizio del dirigente (comma 6).
 - Qualora il dirigente scelga per la formazione continua percorsi che non rientrano nei piani di programmazione aziendali le iniziative di formazione continua rientrano nella formazione facoltativa i cui oneri sono a carico del dirigente (comma 7).

VERIFICA E VALUTAZIONE DEI DIRIGENTI

Articoli 25-26-27-28-29-30-31-32 (Testo da pag. 27 a pag. 29)

Nell'applicazione del precedente CCNL avevamo riscontrato, per quanto riguarda il sistema delle valutazioni, le seguenti criticità:

- Numero e frequenza delle valutazioni
- Formazione dei soggetti valutatori e costi della formazione e risorse impegnate
- Individuazione dei percorsi valutativi omogenei
- Distinzione tra verifica professionale e gestionale
- Problematica connessa alla composizione dei Collegi
- Precario equilibrio tra discrezionalità e arbitrio
- Terminologia utilizzata non univoca: sarebbe necessario l'individuazione di un linguaggio comune che mutuando eventualmente termini e contenuti già utilizzati nel privato o in altri campi e settori, li riportasse, opportunamente adattati, al campo della sanità.
- Necessità di una maggiore definizione delle procedure e dell'oggetto delle verifiche, con individuazione di fattori da considerare, range di pesi, punteggi ecc. fino a definire una eventuale scheda tipo di valutazione

Con il nuovo CCNL sono state superate alcune di queste criticità ed in particolare:

1) Numero delle verifiche

È stata abolita la verifica triennale.

Restano invece invariate (Articolo 26 commi 2 e 3)

a) le valutazioni del Collegio tecnico

- di tutti i dirigenti alla scadenza dell'incarico loro conferito in relazione alle attività professionali svolte ed ai risultati raggiunti;
- dei dirigenti di nuova assunzione al termine del primo quinquennio di servizio;
- dei dirigenti che raggiungono l'esperienza professionale ultraquinquennale in relazione all'indennità di esclusività.

b) le valutazioni del Nucleo di valutazione

- dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa e di struttura semplice;
- dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti in relazione agli obiettivi affidati, anche ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

2) Distinzione tra verifica professionale e gestionale

Le modalità di verifica, gli effetti positivi e negativi delle due verifiche sono stati divisi e normati da articoli diversi.

"L'oggetto della valutazione per tutti i dirigenti, oltre che agli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità ed ai relativi criteri di verifica dei risultati, va rapportato alle specifiche procedure e distinte finalità delle valutazioni di cui agli articoli successivi " (Articolo 25 comma 7).

Le modalità di verifica, gli effetti positivi e negativi delle due verifiche è stata divisa è normata in articoli diversi:

- Articolo 27 Modalità ed effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti.
- Articolo 30 Effetti della valutazione negativa del risultato.
- Articolo 28 Modalità ed effetti della valutazione positiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti.
- Articolo 31 Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti sugli incarichi ed altri istituti.

Gli eventuali effetti negativi sulla retribuzione di risultato si riferiscono solo all'anno oggetto della verifica.

Nel nuovo testo del CCNL viene affermato che la verifica complessiva del dirigente medico viene fatta dal collegio tecnico anche nel caso di proposta di revoca da parte del nucleo di valutazione.

"L'eventuale revoca dell'incarico è subordinata al giudizio del collegio tecnico che viene chiamato a fare una valutazione anticipata dopo due verifiche negative consecutive da parte del nucleo di valutazione".

3) Precario equilibrio tra discrezionalità e arbitrio

(Articolo 25 comma 6)

Le procedure di valutazione devono essere improntate ai seguenti principi:

- trasparenza dei criteri usati, oggettività delle metodologie adottate ed obbligo di motivazione della valutazione espressa;
- informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio nella valutazione di I e II istanza;
- criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti, adottati a dalle aziende previa concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali, devono tenere conto degli eventuali indirizzi scaturiti da un confronto a livello regionale, con le OOSS mediche e le Regioni.

Allegato n. 5

"Con il presente allegato, le parti confermano che il procedimento di valutazione di cui agli articoli da 25 a 32 è ispirato al principio: della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (valutatore di I istanza); della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di II istanza); della partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso il contraddittorio.....".

4) Problematica connessa alla composizione dei Collegi

Il procedimento di valutazione è ispirato al principio: della diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte dell'organo proponente (valutatore di I istanza); della approvazione o verifica della valutazione da parte dell'organo competente (valutatore di II istanza); della partecipazione al procedimento del valutato, anche attraverso il contraddittorio.

A titolo esemplificativo, nell'allegato n. 5 vengono indicati i possibili valutatori suddivisi per le varie posizioni funzionali della dirigenza.

Allegato 5. ...Per consentire alle aziende sanitarie ed ospedaliere di dare omogenea attuazione degli articoli citati, le parti - con riferimento agli organismi di verifica di cui all'art. 26, comma 2, a titolo meramente esemplificativo, ritengono che siano deputati alla valutazione:

Segue l'indicazione dei possibili valutatori di prima istanza suddivisi per le varie posizioni funzionali della dirigenza.

Commento**Articolo 25****La verifica e valutazione dei dirigenti**

Individua le norme generali della verifica e valutazione dei dirigenti.

In particolare:

- elimina la verifica professionale triennale,
- introduce il concetto che le procedure di valutazione devono richiamarsi a metodologie oggettive,
- l'esito della valutazione deve essere motivata,
- prevede l'obbligo del contraddittorio da parte del valutato sin dalla valutazione di prima istanza,
- le procedure delle verifiche devono essere distinte, fra i vari tipi di valutazione, e finalizzata allo scopo della stessa,
- i criteri generali dei sistemi e meccanismi di valutazione dei dirigenti, adottati a dalle aziende previa concertazione con le rappresentanze sindacali aziendali, devono tenere conto degli eventuali indirizzi scaturiti da un confronto a livello regionale con le Organizzazioni sindacali mediche e le Regioni.

Articolo 26**Organismi per la verifica e valutazione dei risultati e delle attività dei dirigenti**

Prende atto dell'eliminazione della verifica triennale e indica in modo più dettagliato e sintetico le rimanenti verifiche distinte per organismi di valutazione.

Articolo 27**Modalità ed effetti della valutazione positiva dei risultati raggiunti****Articolo 28****Modalità ed effetti della valutazione positiva delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti**

Gli articoli 27 e 28 trattano le modalità, i criteri di valutazione e gli effetti delle due distinte valutazioni positive.

In particolare l'articolo 27 è riferito alla verifica del risultato che è effettuato del nucleo di valutazione, mentre l'articolo 28 si riferisce alla verifica del collegio tecnico.

Articolo 29**La valutazione negativa**

Non introduce alcuna novità rispetto al precedente articolo 34 comma 1 e 2.

Articolo 30**Effetti della valutazione negativa dei risultati**

Tra le novità:

- introduce il concetto che gli eventuali effetti negativi sulla retribuzione di risultato si riferiscono solo all'anno oggetto della verifica;
- la revoca dell'incarico, che nella proposta dell'ARAN poteva essere determinata dal giudizio negativo del nucleo di valutazione, è stato modificato in corso di trattativa e la lettura combinata dei commi 2 e 4 dello stesso articolo 30 subordina l'eventuale revoca dell'incarico, da parte dell'azienda, al giudizio del collegio tecnico che viene chiamato a fare una valutazione anticipata solo dopo due verifiche negative consecutive.

Articolo 31**Effetti della valutazione negativa delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti sugli incarichi ed altri istituti**

Definisce in modo più dettagliato del precedente CCNL gli effetti negativi della verifica, distinguendo fra i vari incarichi e le ricadute non solo sul rinnovo dell'incarico, ma anche sull'eventuale passaggio alla fascia superiore dell'indennità di esclusività e la decurtazione sulla indennità di posizione, che, come da nuovo tabellare, dopo il 30 dicembre 2003 subisce una profonde modificazioni.

Articolo 32**Norma finale del sistema di valutazione**

Il sistema di valutazione previsto dal presente contratto, deve essere attuato a regime entro il 30 novembre 2005.

4. SCHEDE ESPLICATIVE DEL BIENNIO ECONOMICO 2002-2003

TRATTAMENTO ECONOMICO BIENNIO ECONOMICO 2002-2003

Premessa

Nell'individuazione degli incrementi del trattamento economico del I biennio contrattuale dei Dirigenti Medici del Ssn, si è tenuto conto dei limiti posti all'incremento dagli accordi intercompartimentali e dalla Conferenza Stato-Regioni.

La massa salariale su cui sono stati individuati tali incrementi è quella dell'anno di competenza 2001 ed è stata calcolata al netto della spesa per l'indennità di esclusività di rapporto.

Obiettivi

I macro-obiettivi che ambedue le parti (pubblica e sindacale) si sono posti con l'individuazione del trattamento economico del biennio contrattuale 2002-2003, sono essenzialmente tre:

1. equiparazione del tabellare a quello degli altri dirigenti del Pubblico Impiego;
2. semplificazione della struttura della retribuzione;
3. migliore gratificazione economica del lavoro eseguito in condizioni disagiate.

N. B.: per quanto riguarda l'obiettivo n. 3, sono state create in realtà le condizioni nel I biennio contrattuale per un soddisfacente raggiungimento di questo nel biennio successivo.

CAPITOLO I

STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE

Premessa

In questo Capitolo, che comprende gli artt. dal 33 e 34, vengono esplicitate l'architettura della retribuzione e le variazioni introdotte nel corso di vigenza del I biennio economico 2002-2003 del CCNL al fine di una sua maggiore semplificazione.

Articoli 33 e 34 – Testo a pag. 31

Struttura della retribuzione dei dirigenti ed indennità integrativa speciale

Questi articoli stabiliscono la struttura della retribuzione indicando al comma 1 dell'art. 33 le voci che fanno parte del trattamento fondamentale (let. A) e di quello accessorio (let. B) di questa.

Commento

La struttura della retribuzione differisce nell'anno 2003 da quella del 2002, in seguito al processo di conglobamento di alcune voci al fine di equiparare lo stipendio tabellare dei dirigenti medici e veterinari a quello degli altri dirigenti del Pubblico Impiego e di semplificare la stessa struttura della retribuzione.

Struttura della retribuzione nell'anno 2002

E' identica a quella del precedente CCNL.

Struttura della retribuzione dal 1 gennaio 2003

Differisce da quella del 2002 in conseguenza del conglobamento dell'indennità integrativa speciale nello stipendio tabellare (art. 33, let. A, punto 2 ed art. 34).

Struttura della retribuzione dal 31 dicembre 2003

Presenta rispetto a quella del gennaio 2003 una differenza: la retribuzione di posizione minima contrattuale (fissa e variabile), prevista dagli artt. 37 e 40 e dagli artt. 46 e 47, è sostituita dalla retribuzione di posizione minima contrattuale unificata, prevista dagli artt. 42 e 43 (art. 33, let. A, punto 5).

CAPITOLO II

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO

Premessa

In questo Capitolo, che comprende gli artt. 35 e 36, viene esplicitato il trattamento economico inerente allo stipendio tabellare ed alle indennità fisse e ricorrenti relative al biennio economico 2002-2003 del CCNL.

Articoli 35 e 36 – Testo a pag. 31

Incrementi contrattuali, stipendio tabellare ed indennità nel biennio 2002-2003

Commento

Nell'articolo 35 sono sanciti:

- gli incrementi economici contrattuali dello stipendio tabellare dei dirigenti medici e veterinari, a rapporto sia esclusivo che non esclusivo, del-

l'anno 2002 sul 2001 e dell'anno 2003 sul 2002;

- il nuovo valore economico annuale di tale stipendio in conseguenza degli incrementi nel 2002 (esclusa la 13° mensilità);
- il conglobamento, a partire dal 1 gennaio 2003, dell'indennità integrativa speciale (551,54 euro al mese) nello stipendio tabellare;
- il nuovo valore economico annuale di tale stipendio in conseguenza degli incrementi e del conglobamento dell'indennità integrativa speciale nel 2003 (esclusa la 13° mensilità).

Nell'articolo 36 sono enunciati i valori economici annui delle indennità fisse e ricorrenti, che sono rimasti identici rispetto al passato dal momento che non vi è stato alcun incremento.

N. B.: Agli importi annuali dello stipendio tabellare (art. 35, comma 3) e delle indennità fisse e ricorrenti (art. 36, comma 5) deve essere poi aggiunta la 13° mensilità, che è pari ad 1/12 dell'importo annuo riportato.

CAPITOLO III

RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO

Premessa

Questo Capitolo, formato dagli artt. 37 e 38, stabilisce il trattamento economico inerente alla retribuzione di posizione minima contrattuale (nelle sue due componenti: parte fissa e parte variabile) dei dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico ed a rapporto esclusivo nel biennio economico 2002-2003.

Articolo 37 – Testo a pag. 32

La retribuzione di posizione minima dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo

A questo livello vengono espressi gli aumenti contrattuali inerenti la parte fissa della retribuzione di posizione dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima contrattuale.

Tali aumenti sono quelli risultanti dalla sommatoria di quelli maturati sulle seguenti parti:

- fissa;
- variabile;
- aziendale.

Commento

Comma 1

Questo comma riprende la tabella presente all'allegato n. 1 del CCNL 5 dicembre 1996, dove venivano espressi gli importi annui in lire della retribuzione di posizione minima contrattuale nelle sue due componenti (parte fissa e parte mobile) per ciascuna delle posizioni funzionali base dei dirigenti medici (derivanti dal passaggio dal Dpr 384/90 al 1° CCNL), e trasforma tali importi in Euro.

Comma 2

In questo comma vengono esplicitati gli incrementi economici annui in euro, in vigore dal 1 gennaio 2002, della parte fissa della retribuzione di posizione (quart'ultima colonna della tabella) per ciascuna delle posizioni funzionali base dei dirigenti medici, presenti nella tabella del comma 1. Nella terz'ultima colonna della tabella vengono espressi pertanto i nuovi importi annui (12 mensilità) della retribuzione di posizione fissa e nell'ultima colonna il nuovo importo totale annuo della retribuzione di posizione minima contrattuale.

Comma 3

In questo comma vengono esplicitati gli incrementi economici annui in euro (quart'ultima colonna della tabella), in vigore dal 1 gennaio 2003, della retribuzione di posizione parte fissa per ciascuna delle posizioni funzionali base dei dirigenti medici, presenti nella tabella del comma 1.

Nella terz'ultima colonna della tabella vengono espressi pertanto i nuovi importi annui (12 mensilità) della retribuzione di posizione fissa rispetto a quella del 2002 (prima colonna) e nell'ultima colonna il nuovo importo totale annuo della retribuzione di posizione minima contrattuale, anche in questo caso rispetto a quella del 2002 (terza colonna).

Comma 4

Questo comma sancisce che gli aumenti economici, previsti ai precedenti commi 2 e 3, della retribuzione di posizione da attribuire a ciascun dirigente negli anni 2002 e 2003 sono quelli della posizione funzionale posseduta da questi in questi stessi anni e sono aggiuntivi alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente (derivate dalla somma della parte fissa con la parte variabile e con la parte aziendale), indipendentemente dalla sua composizione storica, e stabilisce di conseguenza che non possono essere riassorbiti, nemmeno in parte, dalla parte aziendale della retribuzione di posizione.

A questo proposito, gli esempi espressi all'allegato n. 7 esplicano ulteriormente il significato di questo comma.

Comma 5

Questo comma stabilisce che, come effetto automatico dell'attuazione degli aumenti previsti ai commi 2 e 3, il fondo dell'art. 54 (fondo di posizione e di specificità medica) sia incrementato di questi aumenti per ciascun dirigente medico con rapporto di esclusività in servizio in tali anni all'interno dell'Azienda, tenendo conto però della posizione funzionale di ciascuno.

Comma 6

Questo comma stabilisce, invece, che l'importo totale della retribuzione di posizione minima contrattuale nell'anno 2003 (risultante dopo gli aumenti degli anni 2002 e 2003), espresso nell'ultima colonna della tabella del comma 3, venga corrisposto in tale misura fino al 30 dicembre 2003 perché dal successivo 31 dicembre diventano operanti gli effetti del conglobamento di alcune voci stipendiali in parte o in toto, previsto al successivo art. 41.

Comma 7

A questo livello vengono esplicitati i seguenti 3 principi:

1. l'importo della retribuzione di posizione minima contrattuale mensile è pari ad 1/12 di quella annua, espressa nell'ultima colonna delle tabelle presenti nei commi 2 e 3;
2. la retribuzione di posizione minima contrattuale deve essere erogata in 13 mensilità;
3. la 13° mensilità di tale retribuzione deve essere erogata nel mese di dicembre ed è aggiuntiva all'importo espresso nell'ultima colonna delle tabelle dei suddetti commi 2 e 3.

Articolo 38 – Testo a pag. 33**La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo**

A questo livello vengono espressi invece gli aumenti contrattuali inerenti la retribuzione di posizione parte fissa dei dirigenti veterinari a tempo di lavoro unico con rapporto di lavoro esclusivo nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima contrattuale.

Anche in questo caso gli aumenti della retribuzione di posizione minima sono quelli risultanti dalla sommatoria degli importi maturati sulla parte fissa, su quella variabile e su quella aziendale.

Commento*Commi 1, 2 e 3*

L'impostazione di questi tre commi ed il testo sono del tutto identici a quelli degli stessi commi dell'art. 37.

Le uniche differenze esistenti sono quelle presenti fra gli importi economici delle tabelle di ambedue gli articoli. La causa di ciò è da imputare essenzialmente alle differenze storiche esistenti fra gli importi minimi contrattuali della parte fissa e variabile dei dirigenti medici e veterinari e fra i valori dei rispettivi fondi aziendali.

Commi 4, 5, 6 e 7

Il testo di questi commi ed il loro significato è identico a quello dell'art. 37.

CAPITOLO IV**RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO****Premessa**

Questo Capitolo, formato dagli artt. 39 e 40, stabilisce il trattamento economico inerente alla retribuzione di posizione minima contrattuale (nelle sue due componenti: parte fissa e parte variabile) dei dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico ed a rapporto non esclusivo nel biennio economico 2002-2003.

Articolo 39 – Testo a pag. 34**La retribuzione di posizione minima dei dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo**

A questo livello vengono espressi gli aumenti contrattuali inerenti alla retribuzione di posizione parte fissa dei dirigenti medici a tempo unico con rapporto di lavoro non esclusivo nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima.

Tali aumenti sono quelli risultanti dalla sommatoria degli importi maturati sulla parte fissa, su quella variabile e su quella aziendale, tenendo conto però dei tagli previsti dagli artt. 3, 4 e 47 del CCNL 8 giugno 2000 e dell'art. 38 del CCNL 10 febbraio 2004..

Commento*Commi 1, 2 e 3*

L'impostazione di questi tre commi è uguale a quella degli stessi commi dell'art. 37.

Le uniche differenze esistenti sono quelle presenti fra gli importi economici delle tabelle di ambedue gli articoli.

La causa di tutto questo è da imputare essenzialmente alle differenze storiche esistenti fra gli importi minimi contrattuali della parte fissa e variabile dei dirigenti medici e fra i valori dei rispettivi fondi aziendali in conseguenza dell'attuazione delle decurtazioni, per effetto dei commi 1 e 2 dell'art. 47 del CCNL 8 giugno 2000.

Commi 4, 5 e 7

Il significato del testo di questi commi è uguale a quello dell'art. 37.

Comma 6

Questo comma stabilisce invece, in modo identico al medesimo comma dell'art. 37, che l'importo totale della retribuzione di posizione minima contrattuale dell'anno 2003 (risultante dopo gli aumenti degli anni 2002 e 2003), espresso nell'ultima colonna della tabella del comma 3, viene

corrisposto in tale misura fino al 30 dicembre 2003 perché dal successivo 31 dicembre diventano operanti gli effetti del conglobamento, previsto al successivo art. 41. Stabilisce inoltre aggiuntivamente che i dirigenti medici a rapporto non esclusivo con meno di 5 anni di anzianità di servizio, assunti entro il 31 dicembre 1998, a partire dallo stesso 30 dicembre 2003 raggiungano un importo della retribuzione minima contrattuale, per ciascuna posizione funzionale, pari a quello che viene conglobato nello stipendio tabellare dal successivo 31 dicembre per effetto dell'art. 41.

Articolo 40 – Testo a pag. 35

La retribuzione di posizione minima per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo

A questo livello vengono espressi invece gli aumenti contrattuali inerenti la retribuzione di posizione parte fissa dei dirigenti veterinari a tempo unico con rapporto di lavoro non esclusivo nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima.

Anche in questo caso, come per i dirigenti medici, gli aumenti della retribuzione di posizione minima sono quelli risultanti dalla sommatoria degli importi maturati sulla parte fissa, su quella variabile e su quella aziendale, tenendo conto però dei tagli previsti dagli artt. 3, 4 e 47 del CCNL 8 giugno 2000 e dell'art. 38 del CCNL 10 febbraio 2004.

Commento

Commi 1, 2 e 3

L'impostazione di questi due commi è uguale a quella degli stessi commi dell'art. 38.

Le uniche differenze esistenti sono quelle presenti fra gli importi economici delle tabelle di ambedue gli articoli.

La causa di tutto questo è da imputare, anche per i dirigenti veterinari, essenzialmente alle differenze storiche esistenti fra gli importi minimi contrattuali della parte fissa e variabile e fra i valori dei rispettivi fondi aziendali in conseguenza dell'attuazione delle decurtazioni, per effetto dei commi 1 e 2 dell'art. 47 del CCNL 8 giugno 2000.

Commi 4, 5 e 7

Il testo di questi commi ed il loro significato è identico a quello dei commi 4, 5 e 7 dell'art. 38.

Comma 6

Il significato di questo comma è uguale a quello del comma 6 dell'art. 38.

CAPITOLO V

NUOVI STIPENDI TABELLARI E RETRIBUZIONE DI POSIZIONE MINIMA CONTRATTUALE DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO DAL 31 DICEMBRE 2003

Premessa

Questo Capitolo, formato dagli artt. 41, 42 e 43, stabilisce il trattamento economico inerente ai nuovi stipendi tabellari ed alla nuova retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico a partire dal 31 dicembre in poi, in conseguenza del conglobamento nello stipendio tabellare di un importo predefinito sia della parte fissa della retribuzione di posizione e sia della retribuzione di risultato nonché, per alcune posizioni funzionali) anche della Ria (Retribuzione Individuale di Anzianità) resasi disponibile dal 2002 in poi per cessazione dei dirigenti.

Articolo 41 – Testo a pag. 36

Nuovo stipendio tabellare dei dirigenti medici e veterinari. Conglobamenti

Commento

Commi 1 e 5

A questo livello viene stabilito il nuovo importo annuo (comprensivo della 13° mensilità) dello stipendio tabellare per i dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico, a partire dal 31 dicembre in poi, già in servizio a quella data o assunti successivamente, in seguito al conglobamento di alcune voci stipendiali.

Comma 2

Questo comma precisa per i dirigenti medici e veterinari con anzianità di servizio pari o superiore a 5 anni quali voci stipendiali e quali importi comprensivi della 13° mensilità (5.360,24 euro della retribuzione di posizione minima contrattuale e 1.245,24 euro della retribuzione di risultato), presenti nello stipendio fino al 30 dicembre 2003, debbano essere conglobati nel nuovo stipendio tabellare a partire dal 31 dicembre dello stesso anno.

Comma 3

Questo comma precisa per i dirigenti medici e veterinari con anzianità di servizio inferiore a 5 anni quali voci stipendiali e quali importi comprensivi della 13° mensilità presenti nello stipendio fino al 30 dicembre 2003 (4.381,21 euro della retribuzione di posizione minima contrattuale e 1.245,24 euro della retribuzione di risultato) e nel fondo di posizione alla stessa data (979,02 della Retribuzione Individuale di Anzianità), debbano essere conglobati nel nuovo stipendio tabellare a partire dal 31 dicembre dello stesso anno.

Comma 4

Il testo di questo comma chiarisce che per quanto riguarda le quote parti di retribuzione di posizione e di risultato conglobate nel nuovo stipendio

tabellare, se già liquidate come tali, nulla è dovuto come conguaglio in seguito all'applicazione dei commi 2 e 3, ad eccezione della parte eccedente gli importi conglobati, perché trattasi di una mera operazione contabile di "giro di conto".

Articolo 42 – Testo a pag. 37

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro esclusivo. Rideterminazione dal 31 dicembre 2003

Questo articolo esplicita i nuovi valori economici della retribuzione di posizione minima contrattuale dal 31 dicembre 2003 per i dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico ed a rapporto di lavoro esclusivo conseguenti al processo di conglobamento di parte della retribuzione di posizione nello stipendio tabellare e di semplificazione delle voci retributive.

Commento

Comma 1

Questo articolo, proseguendo nel processo di semplificazione delle voci retributive dei dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro esclusivo:

- unifica la parte fissa e la parte variabile della retribuzione di posizione minima contrattuale (espressa al comma 3 degli artt. 37 e 38) nella retribuzione di posizione minima unificata che le sostituisce;
- esplicita i nuovi importi annui (12 mensilità) di questa per i dirigenti medici (tabella A) e veterinari (tabella B) in seguito al conglobamento (penultima colonna a destra della tabella) di almeno una quota parte della parte fissa della retribuzione di posizione ed, in alcuni casi, anche della posizione parte variabile nella retribuzione tabellare (commi 2 e 3 dell'art. 41).

Comma 2

Per coerenza con quanto sancito dal comma 4 degli artt. 37 e 38, alla retribuzione di posizione minima unificata esplicitata al comma 1 deve essere aggiunta la retribuzione di posizione aziendale già attribuita o da attribuire.

Comma 3

La retribuzione di posizione minima unificata esplicitata al precedente comma 1:

- è garantita al 100% in caso di mobilità o di trasferimento per vincita di concorso o di incarico;
- può essere decurtata fino al 40% del suo valore in caso sia attribuito un incarico di minore valore economico complessivo, in conseguenza di una valutazione dall'esito negativo (art. 30).

Comma 4

La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici e veterinari con meno di 5 anni di anzianità non viene corrisposta perché, per effetto di quanto disposto dal precedente comma 1, tutta la retribuzione minima contrattuale (parte fissa e variabile) viene conglobata nel nuovo stipendio tabellare.

Al compimento del quinto anno di anzianità, in caso di valutazione positiva, agli stessi sarà attribuita la retribuzione di posizione minima unificata prevista per il dirigente equiparato nelle tabelle del comma 1.

Comma 5

A questo livello vengono esplicitati i seguenti 3 principi:

1. l'importo della retribuzione di posizione minima unificata contrattuale mensile è pari ad 1/12 di quella annua, espressa nell'ultima colonna delle tabelle presenti nel comma 1;
2. la retribuzione di posizione minima contrattuale deve essere erogata in 13 mensilità;
3. la 13° mensilità di tale retribuzione deve essere erogata nel mese di dicembre ed è aggiuntiva all'importo espresso nell'ultima colonna delle tabelle del suddetto comma 1.

Articolo 43 – Testo a pag. 38

La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo. Rideterminazione dal 31 dicembre 2003

Questo articolo esplicita i nuovi valori economici della retribuzione di posizione minima contrattuale dal 31 dicembre 2003 per i dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro non esclusivo conseguenti al processo di conglobamento di parte della retribuzione di posizione nello stipendio tabellare e di semplificazione delle voci retributive.

Commento

Comma 1

Questo comma, in ugual modo a quanto già precedentemente effettuato per i dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro esclusivo:

- unifica la parte fissa e la parte variabile della retribuzione di posizione minima contrattuale (espressa al comma 3 degli artt. 39 e 40) nella retribuzione di posizione minima unificata che le sostituisce;
- esplicita i nuovi importi annui (12 mensilità) di questa per i dirigenti medici (tabella A) e veterinari (tabella B) in seguito al conglobamento (penultima colonna a destra della tabella) di almeno una quota parte della parte fissa della retribuzione di posizione ed, in alcuni casi, anche della posizione parte variabile nella retribuzione tabellare (commi 2 e 3 dell'art. 41).

N. B.: nelle tabelle presenti al comma 1, fra le posizioni funzionali non viene citata quella del dirigente con meno di 5 anni di anzianità perché il rapporto di lavoro di questa tipologia di dirigente era per tali posizioni funzionali storiche, per disposizione di Legge, obbligatoriamente di tipo

esclusivo; potrà esercitare l'opzione volontaria verso la non esclusività solamente dopo aver compiuto 5 anni di anzianità ed aver superato positivamente la verifica.

Commi 2, 4 e 8

Il significato di tali commi è uguale a quello dei rispettivi commi 2, 3 e 5 dell'art. 42.

Comma 3

In caso di intero conglobamento nello stipendio tabellare della retribuzione minima contrattuale e di non attribuzione della parte aziendale, il valore della retribuzione di posizione (sia minima contrattuale unificata e sia aziendale) sarà pari a zero fintanto che non gli sarà attribuito un nuovo incarico di maggior valore, in tal caso la sua retribuzione di posizione sarà costituita solamente da quella aziendale.

Comma 5

Ai dirigenti medici e veterinari, che hanno esercitato l'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo (in ossequio a quanto disposto dalla legge 138 del 2004) successivamente al 1 gennaio 2005, sarà attribuita la retribuzione di posizione minima contrattuale esplicitata al comma 1 senza ulteriori decurtazioni.

Ai dirigenti che hanno esercitato l'opzione prima di tale data, dovrà essere fatta la decurtazione del 50% della retribuzione di posizione aziendale (comma 1, let. B dell'art. 47 del CCNL 8 giugno 2000).

Comma 7

Il dirigente medico e veterinario neo assunto, che dal 1 gennaio 2005 o da data successiva opti per un rapporto di lavoro non esclusivo (per effetto della legge 138/2004), non percepisce la retribuzione di posizione (in nessuna delle sue componenti) e di risultato.

Al compimento del primo quinquennio di anzianità ed a verifica positiva percepirà la retribuzione di posizione nella sua componente aziendale per effetto del precedente comma 3.

CAPITOLO VI

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIRIGENTI MEDICI E VETERINARI CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO AD ESAURIMENTO BIENNIO ECONOMICO 2002 – 2003

Premessa

Questo capitolo è composto da 7 articoli (dall'art. 44 all'art. 50). In questi, analogamente a quanto effettuato per i dirigenti medici e veterinari a tempo di lavoro unico, vengono esplicitati:

- gli incrementi economici per gli anni 2002 e 2003 dello stipendio tabellare (art. 44) e della retribuzione minima contrattuale per ciascuna figura professionale (art. 46 medici, art. 47 veterinari a tempo definito ed art. 48 medici ex condotti ed equiparati);
- il nuovo stipendio tabellare in seguito al processo di conglobamento di alcune voci stipendiali (art. 44);
- l'importo della retribuzione minima unificata contrattuale (artt. 46 e 47) in seguito al conglobamento di una parte prefissata della retribuzione minima contrattuale nello stipendio tabellare ed alla semplificazione della struttura della retribuzione.

Nell'individuazione degli incrementi del trattamento economico del I biennio contrattuale dei Dirigenti Medici e Veterinari del Ssn con rapporto di lavoro non esclusivo ad esaurimento (medici e veterinari a tempo definito ed ex medici condotti ed equiparati), si è operato tenendo conto:

- dei limiti posti all'incremento dagli accordi intercompartimentali e dalla Conferenza Stato-Regioni;
- della tipologia di rapporto di lavoro (non esclusivo);
- dell'orario di lavoro ridotto rispetto a quello dei dirigenti medici e veterinari a tempo unico;
- delle particolari disposizioni legislative e contrattuali preesistenti;
- del carattere ad esaurimento di questa particolare tipologia di dirigenti.

Articoli 44 e 45 – Testo a pag. 39

Incrementi contrattuali, stipendi tabellari ed indennità di specificità dei medici con rapporto di lavoro a tempo definito e dei veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento

Commento

Nell'art. 44 sono esplicitati:

- gli aumenti economici del CCNL relativi allo stipendio tabellare per il biennio economico 2002-2003;
- il nuovo valore economico annuale di tale stipendio nel 2002 (esclusa la 13° mensilità) in conseguenza degli incrementi;
- il conglobamento, a partire dal 1 gennaio 2003, dell'indennità integrativa speciale nello stipendio tabellare;
- il nuovo valore economico annuale di tale stipendio nel 2003 (esclusa la 13° mensilità) in conseguenza degli incrementi e del conglobamento dell'indennità integrativa speciale.

Nell'art. 45 viene confermata per gli anni 2002 e 2003 per le figure professionali con orario di lavoro a tempo definito l'importo dell'indennità di specificità medica e veterinaria, come fissato dal comma 1 dell'art. 5 del II biennio economico del CCNL 5 dicembre 1996.

N. B.: Agli importi annuali dello stipendio tabellare (art. 44, comma 3) e dell'indennità di specificità medica (art. 45, comma 2) deve essere poi aggiunta la 13° mensilità, che è pari ad 1/12 dell'importo annuo riportato.

Articoli 46 e 47 – Testo da pag. 39 a pag. 40**La retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo e ad esaurimento**

A questo livello vengono espressi gli aumenti contrattuali inerenti alla retribuzione di posizione parte fissa dei dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo e ad esaurimento nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima.

Tali aumenti sono quelli risultanti dalla sommatoria degli importi maturati sulla parte fissa, su quella variabile e su quella aziendale, nella quota parte eventualmente attribuita.

Commento*Commi 1, 2 e 3*

A questo livello vengono espressi, attraverso le tabelle poste ai commi 2 (anno 2002) e 3 (anno 2003), gli aumenti contrattuali inerenti la retribuzione di posizione parte fissa dei dirigenti medici (art. 46) e veterinari (art. 47) con rapporto di lavoro non esclusivo e ad esaurimento nonché i nuovi importi annuali della retribuzione di posizione minima.

Commi 4, 5 e 6

Il testo di questi commi, le disposizioni in essi contenute nonché il loro significato, sono identici a quelli dei commi 4, 5 e 7 dell'art. 39 (medici) e dell'art. 40 (veterinari).

Comma 7

Questo comma stabilisce che la retribuzione di posizione minima contrattuale (nelle sue due componenti: parte fissa e parte variabile), al lordo degli aumenti, è corrisposta così come tale fintanto quando non vi è la trasformazione dal rapporto di lavoro a tempo definito o ad esaurimento a quello a tempo unico (art. 13, commi 2 e 3) e non è pertanto soggetta a conglobamento di una sua parte allo stipendio tabellare (art. 49 e 50, comma 1).

Articolo 48 – Testo a pag. 41**Ex medici condotti ed equiparati****Commento**

Questo articolo stabilisce:

- l'introduzione di un aumento dell'importo, previsto al comma 3 dell'art. 36 del CCNL integrativo del 10 febbraio 2004, inerente al trattamento economico onnicomprensivo degli ex medici condotti ed equiparati;
- il valore economico di tale importo, comprensivo dell'aumento, per l'anno 2002 e 2003;
- il mantenimento di tale particolare trattamento economico fin tanto quanto non vi è l'opzione da parte del singolo verso un rapporto di lavoro con il Ssn diverso da quello fino ad ora avuto, che comunque dovrà essere a tempo unico (art. 13, commi 2 e 3)

N. B.: All'importo annuale del trattamento economico onnicomprensivo degli ex medici condotti ed equiparati deve essere poi aggiunta la 13° mensilità, che è pari ad 1/12 dell'importo annuo riportato.

Articolo 49 – Testo a pag. 42**Conglobamento della retribuzione di posizione minima. Rideterminazione per i medici a tempo definito**

Questo articolo esplicita per i dirigenti medici a tempo definito, che hanno optato per il tempo unico, i nuovi valori economici della retribuzione di posizione minima contrattuale dal 31 dicembre 2003 in poi in conseguenza del processo di conglobamento di parte della retribuzione di posizione nello stipendio tabellare e di semplificazione delle voci retributive, a secondo se hanno optato per un rapporto di lavoro esclusivo o non esclusivo.

Commento*Comma 1*

Questo comma sancisce che per tali dirigenti, dopo il 31 dicembre 2003, una parte prefissata della retribuzione di posizione minima contrattuale deve essere conglobata nella retribuzione tabellare solamente se avviene l'opzione da tempo definito a tempo unico ed a partire da quando è operante l'opzione.

A questo livello viene anche esplicitato con chiarezza l'importo annuale (comprensivo della 13° mensilità) che deve essere conglobato a secondo se è stata esercitata la scelta anche verso un rapporto di lavoro esclusivo (euro 1.446,19 comprensivo della 13° mensilità) o non esclusivo (euro 4.018,37 comprensivo della 13° mensilità).

Comma 2

Questo comma esplicita per questi dirigenti medici, che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo, i nuovi importi annui (12 mensilità) della retribuzione di posizione minima contrattuale unificata, in seguito al conglobamento della quota prefissata (espressa al comma 1) nello stipendio tabellare.

Comma 3

Questo altro comma esplicita per questi dirigenti medici, che hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, i nuovi importi annui (12 mensilità) della retribuzione di posizione minima contrattuale unificata, in seguito al conglobamento della quota prefissata (espressa al comma 1) nello stipendio tabellare.

Comma 4

Ai dirigenti medici a rapporto di lavoro esclusivo del comma 2 si applicano le stesse disposizioni già presenti nei commi dal 2 al 5 dell'art. 42. A quelli a rapporto di lavoro non esclusivo del comma 3 si applicano le stesse disposizioni già presenti nei commi dal 2 al 8 dell'art. 43.

Articolo 50 – Testo a pag. 42**Conglobamento della retribuzione di posizione minima. Rideterminazione per i veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento**

Questo articolo esprime per i veterinari a rapporto di lavoro ad esaurimento, che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo, i nuovi valori economici della retribuzione di posizione minima contrattuale dal 31 dicembre 2003 in poi in conseguenza del processo di conglobamento di parte della retribuzione di posizione nello stipendio tabellare e di semplificazione delle voci retributive.

Commento*Comma 1*

Questo comma sancisce che per tali dirigenti, dopo il 31 dicembre 2003, una parte prefissata della retribuzione di posizione minima contrattuale deve essere conglobata nella retribuzione tabellare solamente se avviene l'opzione da rapporto di lavoro non esclusivo ad esclusivo ed a partire da quando è operante l'opzione.

A questo livello viene anche esplicitato con chiarezza l'importo annuale (euro 777,77 comprensivo della 13° mensilità) che deve essere conglobato.

Comma 2

Questo comma esplicita per questi dirigenti veterinari, che hanno optato per il rapporto di lavoro esclusivo, i nuovi importi annui (12 mensilità) della retribuzione di posizione minima contrattuale unificata, in seguito al conglobamento della quota prefissata (espressa al comma 1) nello stipendio tabellare.

Comma 3

A questi dirigenti a rapporto di lavoro esclusivo si applicano le disposizioni presenti nei commi dal 2 al 5 dell'art. 42.

CAPITOLO VII**INDENNITÀ BIENNIO ECONOMICO 2002-2003****Premessa**

Questo capitolo è costituito dagli articoli 51 e 52 e tratta gli effetti economici sulle indennità di interesse medico e veterinario nel biennio 2002-2003.

Esso assume particolare rilevanza nel contesto di tutto il CCNL soprattutto per quanto riguarda l'indennità di servizio notturno.

La sua implementazione, anche se non eccessiva nel biennio contrattuale 2002-2003 in conseguenza della limitatezza delle risorse, crea le condizioni tecniche e concettuali per una maggiore ponderosità economica di tale indennità nel successivo biennio contrattuale 2004-2005 e di ristoro pertanto un po' più equo e dignitoso del lavoro in condizioni di disagio.

Articoli 51 e 52 – Testo a pag. 43**Indennità per turni notturni e festivi e per Ufficiale di polizia giudiziaria****Commento**

Nell'art. 51 sono esplicitati:

- il nuovo valore economico dell'indennità di lavoro notturno (dalle ore 22 alle ore 6), espressa per ora di lavoro, a partire dal 1 gennaio 2003;
- il nuovo valore economico complessivo dell'indennità di lavoro festivo, espresso sia nella misura economica intera e sia in quella ridotta, a partire dal 1 gennaio 2003.

Nell'art. 52 viene istituita ex novo l'indennità di Ufficiale di polizia giudiziaria e ne viene espresso l'importo economico.

Viene anche sancito in modo chiaro ed inequivocabile che:

- l'obiettivo di questa indennità è ristorare economicamente la qualifica di Ufficiale di polizia giudiziaria attribuita ad alcuni dei dirigenti medici e veterinari;
- tale qualifica viene attribuita solamente dalle Autorità competenti a fronte di alcuni particolari compiti affidati (art. 27 del Dpr n. 616 del 24 luglio 1977 ed art. 3 della legge n. 283 del 30 aprile 1982);
- viene corrisposta con cadenza mensile a fronte dell'effettivo svolgimento dei compiti affidati;
- viene corrisposta nell'arco dell'anno per 12 mesi e pertanto non prevede la 13° mensilità;
- non viene più corrisposta in caso di revoca della suddetta qualifica;
- è attribuibile e quindi erogabile dall'entrata in vigore del CCNL.

CAPITOLO VIII**EFFETTI DEI BENEFICI ECONOMICI****Premessa**

Questo capitolo precisa (art. 53) gli effetti dei benefici economici introdotti dai Capitoli compresi dal n. 1 al n. 6 (dall'art. 33 all'art. 50) inerenti al trattamento economico nel biennio contrattuale 2002-2003.

Articolo 53 – Testo a pag. 43***Effetto dei benefici economici*****Commento***Comma 1*

Questo comma elenca in modo chiaro ed inequivocabile gli istituti contrattuali su cui hanno effetto i benefici economici introdotti sugli stipendi tabellari nonché la nuova misura economica della retribuzione tabellare, risultante dal conglobamento in essa dell'Indennità integrativa speciale, di una quota prefissata della retribuzione di risultato e di posizione e, per alcune figure professionali, di una quota prefissata di risparmi della RIA (Retribuzione Individuale di Anzianità).

Per chiarezza di seguito riportiamo l'elenco degli istituti contrattuali interessati su cui si hanno gli effetti:

1. trattamento di quiescenza normale o privilegiato;
2. indennità premio di servizio;
3. indennità alimentare (art. 19);
4. equo indennizzo;
5. ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi;
6. contributi di riscatto.

Comma 2

Questo comma precisa che anche le voci retributive, di seguito riportate, hanno effetto sugli istituti contrattuali previsti al comma 1:

- retribuzione di posizione parte fissa e variabile (in seguito al conglobamento di una quota prefissata della retribuzione di posizione minima contrattuale ed all'unificazione della parte fissa e variabile di questa nella minima contrattuale unificata);
- indennità integrativa speciale (riassorbita nel nuovo stipendio tabellare);
- assegni ad personam con natura stipendiale, previsti dai commi 1 e 2 dell'art. 38 del CCNL 8 giugno 2000, per i dirigenti medici o veterinari in funzione apicale in possesso delle caratteristiche elencate al comma 1 di tale articolo;
- indennità per incarico di struttura complessa (art. 40 del CCNL 8 giugno 2000);
- assegni ad personam con natura stipendiale, previsti dai commi 2 e 3 dell'art. 43 del CCNL 8 giugno 2000 per i dirigenti medici con rapporto di lavoro non esclusivo ed a tempo definito e per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo ad esaurimento;
- la retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici ex IX livello, alla data di entrata in vigore del CCNL 5 dicembre 1996 (art. 3 CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico);
- la retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti medici e veterinari assunti dopo il 6 dicembre 1996 (art. 4 CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico);
- l'indennità di esclusività di rapporto (art. 5 CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico).

Comma 3

Questo comma precisa che i benefici economici, conseguenti all'applicazione dei commi 1 e 2, hanno effetto totale sul trattamento pensionistico dei dirigenti cessati dal servizio nel periodo di vigenza del biennio economico contrattuale 2002-2003.

Per quanto riguarda l'indennità di premio di servizio, l'indennità di equo indennizzo e l'indennità alimentare i benefici economici sono quelli maturati per scaglionamento all'atto della cessazione del servizio.

CAPITOLO IX**I FONDI AZIENDALI****Premessa**

Questo capitolo, composto dagli articoli che vanno dal 54 al 58, detta le norme per la composizione, quantificazione ed utilizzazione dei fondi:

- per posizione funzionale, specificità medica e veterinaria, equiparazione, specifico trattamento (assegni ad personam) ed indennità di struttura complessa (art. 54);
- per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro (art. 55);
- per la retribuzione di risultato e per la qualità delle prestazioni personali (art. 56).

Detta inoltre le norme per la quantificazione e l'utilizzazione delle risorse regionali destinate ad integrare le risorse del CCNL del biennio economico 2002-2003 (art. 57).

Articolo 54 – Testo a pag. 43***Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa***

Commento*Comma 1*

Questo comma sancisce che:

- la base di partenza di tale fondo è quella già prevista dagli artt. 50 e 9 del CCNL 8 giugno 2000 (I e II biennio) con la stessa destinazione d'uso;
- il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2001, comprensivo degli incrementi contrattuali annuali previsti a tale scadenza e di quello previsto dall'art. 37 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004 (0,32% della massa salariale esistente nell'azienda nel 1999).

Commi 2 e 3

A questo livello, per chiarezza di riferimento normativo, vengono indicati i commi ancora vigenti e quelli invece disapplicati dell'art. 50 del CCNL 8 giugno 2000 (comma 2) e dell'art. 9 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004 (comma 3).

In questo comma viene anche ricordato che, per quanto riguarda l'attuazione del dettato del comma 2, lett. a) dell'art. 50 del CCNL 2000 e quindi l'eventuale implementazione di tale fondo con una quota dei minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, si dovrà tener conto del dettato dell'atto di indirizzo (art. 9, comma 1, lett. c), pur nel rispetto dell'autonomia del livello di contrattazione aziendale (art. 9, comma 1).

Comma 4

A questo livello vengono indicati i commi di questo CCNL che determinano un incremento per gli anni 2002 e 2003 di questo fondo, sia per i dirigenti medici che per quelli veterinari.

Comma 5

Questo comma invece indica in modo analitico le disposizioni normative (per ciascun dirigente con più di 5 anni di anzianità conglobamento nello stipendio tabellare di 5.806,93 euro di retribuzione di posizione minima contrattuale annuale comprensiva della 13° mensilità e, per i dirigenti con anzianità inferiore a 5 anni, di 4.746,31 euro di retribuzione di posizione minima contrattuale annuale comprensiva della 13° mensilità e di 1.060,61 euro di Retribuzione Individuale di Anzianità) con i relativi riferimenti contrattuali che determinano invece dal 31 dicembre 2003 una riduzione del suddetto fondo.

Comma 6

Questo comma sancisce però in modo innovativo rispetto al precedente CCNL i seguenti principi:

- in caso di opzione del dirigente medico o veterinario dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo, le somme decurtate dalla retribuzione di posizione (art. 12, comma 2 ed art. 43) rimangono in dotazione al suddetto fondo per essere utilizzate prioritariamente per i fini previsti dal precedente comma 4 (conglobamento alla retribuzione tabellare), aggiuntivamente qualora la Ria fosse carente;
- se non sussiste tale necessità, tali somme devono essere utilizzate per le finalità del fondo;
- se tali somme (anche in quota parte) restano in avanzo a consuntivo rispetto allo speso per ciascun anno di competenza, devono essere riversate all'interno del fondo di risultato;
- queste somme rientrano automaticamente nella dotazione del fondo di posizione, in caso di ri-opzione del dirigente dal rapporto non esclusivo a quello invece esclusivo, nel rispetto comunque delle condizioni e dei limiti disposti dal comma 2 dell'art. 58.

Articolo 55 – Testo a pag. 44**Fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro****Commento***Commi 1 e 2*

Questi commi esplicitano che le disposizioni normative di questo fondo rimangono invariate rispetto a quelle già previste precedentemente dall'art. 52 del CCNL 8 giugno 2000 e precisano che la base del suo ammontare al 1 gennaio 2002 è quello consolidato al 31 dicembre 2001.

Comma 3

Questo comma esprime la cifra che incrementa questo fondo dal 1 gennaio 2003 in poi, nonchè le modalità di calcolo e le diverse destinazioni d'uso in quota parte.

Comma 4

Questo comma sancisce che le cifre, destinate dal comma precedente a finanziare l'indennità per la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria (se avanzate in toto o in parte a consuntivo per assenza o per presenza numericamente ridotta dei dirigenti con suddetta qualifica), devono essere destinate ad incrementare il fondo per le ore straordinarie.

A questo livello viene precisato, inoltre, che la destinazione degli incrementi relativi al fondo per il lavoro straordinario (comma 3, lett. c) è da intendersi provvisoria e comunque attiva solamente fino alla data di entrata in vigore del CCNL relativo al biennio economico 2004-2005 dove verrà stabilito in via definitiva un cambiamento della destinazione d'uso e dove verranno precisate in particolare le modalità per una diversa remunerazione dei servizi di guardia, al fine di ridurre e di lenire da un punto di vista economico il disagio per tali attività.

Comma 5

Questo comma precisa ai fini contabili che gli incrementi del comma 3 sono finanziati con le risorse regionali destinate dalle stesse a finalità indicate dal CCNL.

Comma 6

A questo livello vengono esplicitati gli importi economici della retribuzione oraria per lavoro straordinario feriale diurno, feriale notturno e festivo notturno a partire dal 1 gennaio 2003 e cioè della data di incremento del fondo delle ore straordinarie (comma 3, lett. c).

Tali importi rimangono validi fino all'entrata in vigore del CCNL relativo al biennio economico 2004-2005 dove verranno stabiliti i nuovi valori economici utilizzando a tale scopo la metodologia di calcolo del valore delle ore straordinarie, già introdotta dall'art. 80 del DPR 384 del 1990 ed fino ad ora in vigore.

Articolo 56 – Testo a pag. 44**Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale****Commento***Commi 1 e 2*

Questo commi esplicitano quali disposizioni normative di questo fondo rimangono invariate rispetto a quelle già previste precedentemente dal CCNL 8 giugno 2000, I e II biennio, e precisano che il suo ammontare al 1 gennaio 2002 è identico a quello consolidato al 31 dicembre 2001.

A questo livello viene sancita anche la disapplicazione del comma 7 dell'art. 52 del CCNL 8 giugno 2000 I biennio, inerente sia:

- alla destinazione d'uso delle risorse regionali previste al precedente comma 5 destinate a questo fondo, perché sostituito dal comma 2 dell'art. 10 del II biennio;
- all'individuazione di risorse regionali aggiuntive a quelle previste dal precedente comma 5 e la loro destinazione d'uso (0,2% della massa salariale 1999) perché quest'ultima poi ha concorso a finanziare l'indennità di esclusività di rapporto, prevista dall'art. 5 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio.

Comma 3

Questo comma stabilisce che, per effetto del dettato dei commi 2 e 3, terza allinea, dell'art. 41 (conglobamento di 1245,24 Euro di retribuzione di risultato nel nuovo tabellare), il fondo è decurtato dal 31 dicembre 2003 in poi per ciascun dirigente medico e veterinario della cifra conglobata.

Comma 4

Questo comma stabilisce in modo innovativo rispetto al precedente CCNL che le risorse che vengono decurtate dalla retribuzione di risultato individuale dei medici e veterinari in seguito ad opzione da rapporto di lavoro esclusivo a non esclusivo (comma 2 dell'art. 12) rimangono comunque accreditate allo stesso fondo.

Articolo 57 – Testo a pag. 44**Risorse economiche regionali**

Questo articolo esplicita le nuove risorse destinate dalle Regioni aggiuntivamente per obiettivi individuati dal CCNL e ne specifica la destinazione d'uso.

Commento*Comma 1*

Questo comma precisa la quantità generale di risorse messa a disposizione dalle Regioni a partire dal 1 gennaio 2003 per il CCNL e la loro destinazione d'uso vincolata a finanziare le attività elencate nel comma dell'art. 55:

- a) l'indennità per turni notturni e festivi;
- b) l'indennità per la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria;
- c) il fondo per le di lavoro straordinario (comma 3 dell'art. 55).

Comma 2

A questo livello viene:

- indicato il meccanismo di calcolo dell'entità economica complessiva per ciascuna azienda del fondo aggiuntivo regionale;
- precisato che all'interno delle aziende possono essere effettuate compensazione fra le diverse risorse risultanti per ciascuna delle voci elencate nel suddetto comma 3 dell'art. 55 nel rispetto comunque delle disponibilità complessive di queste risorse;
- disposto l'obbligo per le aziende ad inviare alla propria Regione entro 30 giorni dall'entrata in vigore del CCNL adeguata rendicontazione economica sull'entità delle risorse occorrenti per assolvere agli obiettivi indicati dal comma 3 dell'art. 55 e ricordati poi dal precedente comma 1 di questo articolo.

N. B.: Si noti bene che a questo livello esiste una evidente differenza fra la data di attribuzione del finanziamento regionale anche per quanto riguarda l'indennità di polizia giudiziaria, definita al precedente comma 1 (1 gennaio 2003), e la data in cui può essere attribuita ed erogata ai singoli dirigenti avente diritto la suddetta indennità, definita al comma 1 del precedente art. 52 (data dell'entrata in vigore del CCNL e cioè 4 novembre 2005).

Da questo ne deriva che:

- dal 1 gennaio 2003 al 4 novembre 2005 la quota parte del finanziamento regionale erogata da ciascuna Regione per l'indennità di polizia giudiziaria verrebbe comunque attribuita alle aziende sanitarie;
- l'utilizzo di tale somma deve essere deciso dal tavolo di contrattazione aziendale (secondo le modalità previste dall'art. 4), nel rispetto di quanto stabilito dal suddetto comma 2 e tenuto conto di quanto eventualmente indicato dal tavolo di Coordinamento regionale (art. 9, comma 1, lett. a).

COMBISARTAN 160 mg / 25 mg

CO9DA03

valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN 160 mg / 12,5 mg

CO9DA03

valsartan + idroclorotiazide

VALPRESSION 160 mg

valsartan



Menarini, salute senza confini

Controllata a Linea Guida per
la certificazione delle attività di
attività di certificazione
Verificata da



Certificato N°
01.100.4788

5. PARTE ECONOMICA BIENNIO 2004-2005

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO DELL'AREA DELLA DIRIGENZA MEDICO-VETERINARIA DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE II BIENNIO 2004-2005

PARTE I DISPOSIZIONI GENERALI

Articolo 1

Campo di applicazione, durata e decorrenze

1. Il presente contratto collettivo nazionale, che concerne il periodo 1 gennaio 2004 - 31 dicembre 2005, riguarda la parte economica di tale biennio e si applica a tutti i dirigenti medici, odontoiatri e veterinari, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato, dipendenti dalle aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale, **individuati dall'art. 11 del CCNQ del 18 dicembre 2002 (Nota 1 pag. 116)** relativo alla definizione dei comparti ed ai sensi di quanto previsto dall'**art. 2, quarto alinea del CCNQ per la definizione delle autonome aree di contrattazione, stipulato il 23 settembre 2004 (Nota 2 pag. 116)**.

2. Ai dirigenti dipendenti da aziende o enti soggetti a provvedimenti di soppressione, fusione, scorporo, sperimentazioni gestionali, trasformazioni e riordino - ivi compresi la costituzione in fondazioni ed i processi di privatizzazione - si applica il presente contratto sino all'individuazione o definizione, previo confronto con le organizzazioni sindacali nazionali firmatarie del presente contratto, della nuova specifica disciplina contrattuale applicabile al rapporto di lavoro dei dirigenti ovvero sino alla stipulazione del relativo contratto collettivo quadro per la conferma o definizione del comparto pubblico di destinazione.

3. Sono confermate tutte le disposizioni previste dall'**art. 1, commi da 3 a 8 del CCNL 3 novembre 2005 relativo al CCNL del quadriennio normativo 2002 - 2005, I biennio economico (pag. 14)** che è indicato nel testo come "CCNL del 3 novembre 2005".

PARTE II TRATTAMENTO ECONOMICO BIENNIO 2004 - 2005

CAPO I

TRATTAMENTO ECONOMICO DEI DIRIGENTI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO E NON ESCLUSIVO

Articolo 2

Incrementi contrattuali e stipendio tabellare nel biennio 2004 - 2005

1. Dall'1 gennaio 2004 al 31 gennaio 2005, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari a rapporto esclusivo e non esclusivo ed orario unico dall'**art. 35 del CCNL stipulato il 3 novembre 2005 (pag. 31)**, è incrementato di € 60,00 lordi mensili. Dalla stessa data, lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è rideterminato in € 38.978,00.

2. Dall'1 febbraio 2005 lo stipendio tabellare di cui al comma 1 è incrementato di ulteriori € 81,00 lordi mensili. Dalla stessa data lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è rideterminato in € 40.031,00.

Articolo 3

Incrementi contrattuali e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari ad esaurimento nel biennio 2004 - 2005

1. Dall'1 gennaio 2004, lo stipendio tabellare previsto per i dirigenti medici e veterinari di cui all'**art. 44 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 39)**, con rapporto di lavoro ad esaurimento non esclusivo ai sensi dell'**art. 13 del CCNL medesimo (pag. 21)**, è incrementato dell'importo mensile a fianco di ciascuno indicato:

a) Dirigenti medici: € 32,40

b) Dirigenti veterinari: € 41,36

Dall'1 gennaio 2004 lo stipendio tabellare annuo lordo, comprensivo della tredicesima mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

€ 22.535,74 per i medici

€ 28.773,99 per i veterinari

2. Dall'1 febbraio 2005 gli stipendi tabellari di cui al comma 1 sono ulteriormente incrementati dell'importo mensile lordo a fianco di ciascuno indicato:

a) Medici: € 41,68

b) Veterinari: € 53,22

Dall'1 febbraio 2005, lo stipendio tabellare annuo lordo, per tredici mensilità, è quindi rideterminato rispettivamente in:

€ 23.077,58 per i medici

€ 29.465,85 per i veterinari

Articolo 4

Ex medici condotti ed equiparati

1. Fatta salva l'applicazione dell'**art. 13 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 21)**, il trattamento economico omnicomprensivo di € 6.352,03 previsto dall'**art. 48, comma 1 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 41)** per gli ex medici condotti ed equiparati tuttora a rapporto non esclusivo, è rideterminato, a decorrere dall'1 gennaio 2004, in € 6.472,72 e, a decorrere dall'1 febbraio 2005, in € 6.675,98.

2. Il trattamento economico di cui al comma 1 è corrisposto mensilmente nella misura di 1/12. Nel corso del mese di dicembre si aggiunge la tredicesima mensilità.

CAPO II**Biennio 2004 - 2005 - Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti****Articolo 5****La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo**

1. A decorrere dall'1 gennaio 2004, la retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo di cui all'art 42, comma 1, tavola A) del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 37) è così rideterminata:

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 dicembre 2003	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 gennaio 2004
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	8.196,51	999,60	9.196,11
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	7.116,08	867,84	7.983,92
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	6.583,09	802,80	7.385,89
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.735,36	435,60	6.170,96
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.374,32	435,60	2.809,92
Dirigente equiparato	2.374,32	-	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

2. A decorrere dall'1 febbraio 2005 la retribuzione di posizione del comma 1 è ulteriormente rideterminata nel modo seguente:

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 gennaio 2005	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 febbraio 2005
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	9.196,11	1.236,72	10.432,83
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	7.983,92	1.073,64	9.057,56
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	7.385,89	993,24	8.379,13
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.170,96	539,04	6.710,00
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.809,92	539,04	3.348,96
Dirigente equiparato	2.374,32	-	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

3. A decorrere dal 31 dicembre 2005 la retribuzione di posizione del comma 2 è ulteriormente rideterminata nel modo seguente:

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 30 dicembre 2005	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 31 dicembre 2005
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	10.432,83	222,60	10.655,43
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	9.057,56	193,32	9.250,88
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	8.379,13	178,80	8.557,93
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.710,00	97,08	6.807,08
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	3.348,96	97,08	3.446,04
Dirigente equiparato	2.374,32	-	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

4. Gli incrementi di cui ai commi 1, 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiungono, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'allegato n. 7 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 56).

5. I destinatari della retribuzione minima contrattuale prevista dai commi 1, 2 e 3 per i dirigenti cui è conferito un incarico lett. c) dell'art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119) sono coloro per i quali la medesima voce alla data del 31 dicembre 2001 era così composta: parte fissa € 4.100,66, parte variabile € 2.520,30, (divenuta di € 2.374,32 alla data del 31 dicembre 2003, ai sensi dell'art. 42 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 37)).

6. Per effetto del comma 5 il valore di € 3.446,04 costituisce un nuovo livello stabile di retribuzione di posizione minima contrattuale nell'ambito degli incarichi conferibili ai sensi della lett. c) dell'art. 27 del CCNL 8 giugno 2000.

7. Dopo l'entrata in vigore del presente contratto, la valutazione positiva prevista dall'art. 26, comma 2, lett. c) del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 27) per il riconoscimento al quindicesimo anno della fascia di indennità di esclusività è utile, in via prioritaria, anche ai fini dell'attribuzione al dirigente di un incarico – ove disponibile – tra quelli indicati nella lett. c) dell'art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 per il quale, con il comma 6, si è stabilito il nuovo livello di retribuzione di posizione minima contrattuale. Tale clausola si applica anche in caso di valutazione positiva per il rinnovo dell'incarico ai dirigenti che possiedono la medesima esperienza professionale. Ai dirigenti cui è conferito l'incarico previsto dal presente comma, è attribuita la nuova retribuzione di posizione minima contrattuale del comma 6. È fatto salvo da parte dell'azienda il conferimento di altri incarichi tra quelli indicati nelle tavole del presente articolo, secondo le vigenti disposizioni.

8. Il fondo dell'art. 54 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 43), alle date indicate nei commi 1, 2 e 3 è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente agli incrementi spettanti a ciascuno dei dirigenti interessati moltiplicati per il numero degli stessi al netto degli oneri riflessi.

9. Sono confermati i commi da 2 a 6 dell'art. 42 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 37).

Articolo 6

La retribuzione di posizione minima unificata per i dirigenti veterinari con rapporto di lavoro esclusivo

1. A decorrere dall'1 gennaio 2004, alla retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti veterinari a rapporto di lavoro esclusivo e con orario unico di cui all'art. 42, comma 1, tavola B), del CCNL del 3 novembre 2005, sono attribuiti i seguenti incrementi annui lordi:

	Retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 dicembre 2003	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 gennaio 2004
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici.	6.170,76	1.215,12	7.385,88
Dirigente incarico struttura complessa territorio	6.170,76	1.215,12	7.385,88
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	5.238,08	932,88	6.170,96
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.146,57	663,36	2.809,93
Dirigente equiparato	2.146,57	227,75	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

2. A decorrere dall'1 febbraio 2005, la retribuzione di posizione del comma 1 è ulteriormente rideterminata nel modo seguente:

	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 31 gennaio 2005	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 1 febbraio 2005
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici.	7.385,88	993,24	8.379,12
Dirigente incarico struttura complessa territorio	7.385,88	993,24	8.379,12
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.170,96	539,04	6.710,00
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	2.809,93	539,04	3.348,97
Dirigente equiparato	2.374,32	-	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

3. A decorrere dal 31 dicembre 2005 la retribuzione di posizione del comma 2 è ulteriormente rideterminata nel modo seguente:

	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata al 30 dicembre 2005	Incremento annuo	Nuova retribuzione di posizione minima contrattuale unificata dal 31 dicembre 2005
Dirigente incarico struttura complessa Istituti zooprofilattici.	8.379,12	178,80	8.557,92
Dirigente incarico struttura complessa territorio	8.379,12	178,80	8.557,92
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990	6.710,00	97,08	6.807,08
Dirigente con incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000	3.348,96	97,08	3.446,04
Dirigente equiparato	2.374,32	-	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	-	0,00

4. Gli incrementi di cui alle tavole dei commi 1, 2 e 3 non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale eventualmente assegnata sulla base della graduazione delle funzioni e si aggiungono, pertanto, alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente indipendentemente dalla sua composizione storica. Per gli esempi si rinvia all'**allegato n. 7 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 56)**.

5. I destinatari della retribuzione minima contrattuale prevista dai commi 1, 2 e 3 per i dirigenti cui è conferito un incarico lett. c) dell'**art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 (Nota 6 pag. 119)** sono coloro per i quali la medesima voce alla data del 31 dicembre 2001 era così composta: parte fissa € 4.100,66, parte variabile € 2.129,35, (diventa di € 2.146,57 alla data del 31 dicembre 2003, ai sensi dell'**art. 42 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 37)**).

6. Per effetto del comma 5 il valore di € 3.446,04 costituisce un nuovo livello stabile di retribuzione di posizione minima contrattuale nell'ambito degli incarichi conferibili ai sensi della lett. c) dell'**art. 27 del CCNL 8 giugno 2000**.

7. Dopo l'entrata in vigore del presente contratto, la valutazione positiva prevista dall'**art. 26, comma 2, lett. c) del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 27)** per il riconoscimento al quindicesimo anno della fascia di indennità di esclusività è utile, in via prioritaria, anche ai fini dell'attribuzione al dirigente di un incarico – ove disponibile – tra quelli indicati nella lett. c) dell'**art. 27 del CCNL 8 giugno 2000** per il quale, con il comma 6, si è stabilito il nuovo livello di retribuzione di posizione minima contrattuale. Tale clausola si applica anche in caso di valutazione positiva per il rinnovo dell'incarico ai dirigenti che possiedono la medesima esperienza professionale. Ai dirigenti cui è conferito l'incarico previsto dal presente comma, è attribuita la nuova retribuzione di posizione minima contrattuale del comma 6. È fatto salvo da parte dell'azienda il conferimento di altri incarichi tra quelli indicati nelle tavole del presente articolo, secondo le vigenti disposizioni.

8. Il fondo dell'**art. 54 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 43)**, alle date indicate dai commi 1, 2 e 3 è automaticamente rideterminato aggiungendovi la somma corrispondente agli incrementi spettanti a ciascun dirigente in relazione alle specifiche posizioni moltiplicati per il numero degli stessi.

9. Sono confermati i commi da 2 a 6 dell'**art. 42 del CCNL del 3 novembre 2005**.

Articolo 7

La retribuzione di posizione minima unificata per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo o ad esaurimento

1. Per i dirigenti medici e veterinari a rapporto di lavoro non esclusivo e con orario unico la retribuzione di posizione minima unificata di cui all'**art. 43, comma 1 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 38)**, rimane fissata nei valori stabiliti dalle tabelle stesse al 31 dicembre 2003.

2. Analogamente si dispone per i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro ad esaurimento disciplinati dall'**art. 44 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 39)**, la cui retribuzione di posizione minima contrattuale, fatta salva l'applicazione degli **artt. 49 (pag. 42) e 50 (pag. 42)** del medesimo contratto in caso di passaggio al rapporto di lavoro unico esclusivo o non esclusivo, rimane quella fissata al 31 dicembre 2003 dagli **artt. 46 (pag. 39) e 47 (pag. 40)** del contratto citato.
3. Rimangono, altresì, confermate tutte le altre clausole di cui agli articoli del CCNL 3 novembre 2005 citati nei commi precedenti.

CAPO III

CONDIZIONI DI LAVORO

Articolo 8

Turni di guardia notturni

1. Le parti, fermo rimanendo per le aziende e gli enti l'obbligo di previa razionalizzazione della rete interna dei servizi ospedalieri per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale, nel prendere atto degli esiti del monitoraggio previsto dall'**art. 16 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 22)** per la rilevazione del numero delle guardie notturne effettivamente svolte nelle aziende ed enti, considerano sussistenti le condizioni per riesaminare con il presente contratto le modalità di retribuzione di tutte le guardie notturne svolte in azienda dopo aver detratto da quelle fuori dell'orario di lavoro il numero, non superiore al 12%, delle guardie complessive retribuibili ai sensi dell'**art. 18 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 23)**.
2. A tal fine, a decorrere dal 31 dicembre 2005, in base alle risorse indicate nell'art 11, commi 2 e 3 per ogni turno di guardia notturna in orario e fuori dell'orario di lavoro, fatto salvo quanto previsto dal comma 1 è stabilito un compenso del valore di € 50,00. Per la corretta determinazione dei turni di guardia notturni da calcolare si rinvia all'**allegato n 1 (pag. 46)**.
3. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del CCNL ciascuna azienda o ente, in ragione della propria organizzazione dei servizi ospedalieri, è tenuta a comunicare alla Regione di appartenenza se il finanziamento del fondo disposto dall'**art. 11, commi 2 e 3, (pag. 105)** sia sufficiente alla corresponsione del compenso previsto nel comma 2, indicando la eventuale misura in eccedenza o in difetto rispetto a quella contrattualmente stabilita.
4. Le Regioni, nei 30 giorni successivi, provvederanno al riequilibrio dei fondi tra le Aziende ai sensi dell'**art. 9, comma 4, del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 18)**, utilizzando – a compensazione per la presente area dirigenziale – le risorse indicate nel comma 2, primo alinea e nel comma 3 dell'**art. 11 (pag. 105)** tenuto conto, in questo ultimo caso, dell'eventuale già avvenuta utilizzazione di dette risorse per il pagamento di ore di lavoro straordinario.
5. Il compenso di cui al comma 2, si cumula con l'indennità notturna prevista dall'**art. 51, comma 1 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 43)**.
6. Le parti prendono atto che l'**art. 16, comma 2, del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 22)**, è tuttora in vigore. Pertanto, qualora si proceda al pagamento delle ore di lavoro straordinario per l'intero turno di guardia notturna prestato fuori dell'orario di lavoro, non si dà luogo all'erogazione del compenso del comma 2. Detto compenso compete, invece, per le guardie fuori dell'orario di lavoro che diano luogo al recupero dell'orario eccedente.

CAPO IV

Articolo 9

Effetti dei benefici economici

1. Le misure degli stipendi tabellari risultanti dall'applicazione dei capi I e II del presente contratto hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul trattamento ordinario di quiescenza, normale e privilegiato, sull'indennità premio di servizio, sull'indennità alimentare dell'**art. 19 del CCNL 3 novembre 2005 (pag. 23)**, sull'equo indennizzo, sulle ritenute assistenziali e previdenziali e relativi contributi e sui contributi di riscatto.
2. Gli effetti del comma 1 si applicano alla retribuzione di posizione complessiva nelle componenti minima unificata e variabile in godimento nonché alle voci retributive di seguito riportate:
del CCNL 8 giugno 2000: indennità di cui all'**art. 37, comma 2 (Nota 33 pag. 150)**; assegni personali previsti dall'**art. 38, commi 1 e 2 (Nota 42 pag. 154)** e dall'**art. 43, commi 2 e 3 (Nota 44 pag. 156)** data la loro natura stipendiale; indennità dell'**art. 40 (Nota 92 pag. 185)**; dagli **artt. 3 (Nota 87 pag. 180), 4 (Nota 90 pag. 182) e 5 (Nota 37 pag. 152) del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico**.
3. I benefici economici risultanti dall'applicazione dei commi 1 e 2 hanno effetto integralmente sulla determinazione del trattamento di quiescenza dei dirigenti comunque cessati dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza del presente biennio contrattuale di parte economica alle scadenze e negli importi previsti dalle disposizioni richiamate nel presente articolo. Agli effetti dell'indennità premio di servizio, dell'indennità sostitutiva di preavviso e di quella prevista dall'**art. 2122 del C.C. (Nota 104 pag. 192)** si considerano solo gli scaglionamenti maturati alla data di cessazione dal servizio nonché la retribuzione di posizione minima contrattuale.

CAPO V

I FONDI AZIENDALI

Articolo 10

Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento e indennità di direzione di struttura complessa

1. Il fondo previsto dall'**art. 54 del CCNL 3 novembre 2005, I biennio economico 2002-2003 (pag. 43)** per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico ove mantenuto a titolo personale nonché dell'indennità di incarico di direzione di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2003, attuati i commi 4 e 5 del medesimo art. 54.
2. Sono confermati i commi 2, 3 e 6 dell'art. 54 del CCNL 3 novembre 2005. Il comma 5 del medesimo articolo ha esaurito i propri effetti con l'entrata in vigore del citato contratto.

3. Il fondo del comma 1, è incrementato delle risorse individuate negli artt. 5 e 6, commi 8, a decorrere dalle scadenze indicate nei medesimi articoli.
4. A decorrere dal 31 dicembre 2005 il fondo del comma 1, è ulteriormente incrementato di € 3,00 mensili (per 13 mensilità) per ciascun dirigente in servizio al 31 dicembre 2003 al netto degli oneri riflessi. Tali risorse sono finalizzate prioritariamente ad eventuali riallineamenti della retribuzione di posizione variabile aziendale ove nell'applicazione della retribuzione di posizione minima unificata si siano verificati degli scostamenti a parità di funzioni.

Articolo 11

Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro

1. Il fondo previsto dall'**art. 55 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 44)**, per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro è confermato sia per le modalità del suo utilizzo che per le relative flessibilità. Il suo ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 2003, comprensivo degli incrementi di cui al comma 3, lettere a), b) del medesimo articolo.
2. Al fine di corrispondere il compenso di cui all'**art. 8, comma 2, (pag. 18)** il fondo del presente articolo, dal 31 dicembre 2005 ed a valere dal 1 gennaio 2006, è così incrementato:
- di € 12,38 mensili per ogni dirigente medico in servizio al 31 dicembre 2003 per tredici mesi al netto degli oneri riflessi;
 - di € 37,79 mensili per ogni dirigente medico, in servizio al 31 dicembre 2003 per tredici mesi al netto degli oneri riflessi
3. Alle risorse del comma 2 si aggiungono alla medesima data € 7,48, mensili per ogni dirigente medico in servizio al 31 dicembre 2001, per dodici mesi al netto degli oneri riflessi già confluiti nel fondo del comma 1 ai sensi dell'**art. 55, comma 2, lettera c) del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 44)** e sino all'entrata in vigore del presente contratto usate provvisoriamente per remunerare le ore di lavoro straordinario.
4. Nelle aziende sanitarie ove operano anche dirigenti veterinari, al fine di remunerare le ore di lavoro straordinario degli stessi, alle risorse del comma 2 vanno aggiunte le seguenti:
- € 6,19 mensili per ogni dirigente veterinario in servizio al 31 dicembre 2003 per tredici mesi al netto degli oneri riflessi;
 - € 7,48, mensili per ogni dirigente veterinario in servizio al 31 dicembre 2001, per dodici mesi al netto degli oneri riflessi, peraltro già confluiti nel fondo del comma 1 ai sensi dell'art. 55, comma 2, lettera c) del CCNL del 3 novembre 2005.
5. Il totale dei dirigenti sui quali si calcolano gli incrementi del fondo del comma 1 riguarda il complesso dei dirigenti medici e veterinari in servizio sia pure con due distinte modalità di calcolo degli incrementi in considerazione delle diverse condizioni di lavoro nei presidi ospedalieri dove sono previste le guardie notturne e gli altri servizi territoriali.
6. Negli enti diversi dalle aziende sanitarie ed ospedaliere, l'incremento del fondo avviene nella stessa misura prevista dal comma 2. Qualora, in ragione dell'attività svolta negli enti medesimi, non vengano effettuati servizi di guardia notturni l'importo di € 37,79 per dirigente può essere abbassato a non meno di € 10,0 per dirigente. La differenza non utilizzata nel fondo del comma 1 è destinata al fondo dell'art. 10 per la retribuzione di posizione variabile aziendale.
7. La medesima possibilità di utilizzazione di parte della quota di € 37,79 prevista nel comma 6 è consentita anche nelle aziende ospedaliere e sanitarie qualora il finanziamento del fondo, in rapporto alla razionalizzazione ed ottimizzazione dei servizi di guardia notturna, pur consentendo di corrispondere il compenso dell'art. 8 nel valore massimo stabilito di € 50, presenti a consuntivo un saldo stabile e positivo, effettuata la compensazione regionale di cui all'art. 8, comma 4.
8. I principi di flessibilità del fondo del comma 1 si applicano anche per le risorse destinate alle finalità del comma 4 ove il finanziamento risulti eccedente. La contrattazione integrativa stabilirà la nuova destinazione delle citate risorse ai fondi dell'**art. 10 (pag. 20)** o **12 (pag. 20)** finalizzate ai predetti dirigenti.
9. A decorrere dall'entrata in vigore del presente contratto la retribuzione oraria per il lavoro straordinario dei dirigenti, maggiorata del 15%, è fissata in € 24,59. In caso di lavoro notturno o festivo, la tariffa, maggiorata del 30%, è pari ad € 27,80 ed in caso di lavoro notturno festivo, maggiorata del 50%, è pari ad € 32,08.

Articolo 12

Fondo per la retribuzione di risultato e per la qualità della prestazione individuale

1. L'**art. 56 del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 44)**, relativo ai fondi per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale per i dirigenti medici e veterinari sono confermati. L'ammontare dei fondi ivi indicati è quello consolidato al 31 dicembre 2003. Nel consolidamento non sono da considerare le risorse di cui al medesimo articolo, comma 1, ultimo periodo, le quali, comunque, costituiscono ulteriore modalità di incremento dei fondi dal 1 gennaio 2004 ai sensi del comma 2.
2. Sono confermati i commi 2 e 4 dell'art. 56 del CCNL del 3 novembre 2005. Il comma 3 del medesimo articolo ha esaurito i propri effetti con l'entrata in vigore del citato contratto.
3. A decorrere dal 31 dicembre 2005 ed a valere dal 1 gennaio 2006 il fondo del comma 1 è incrementato rispettivamente di € 12,72 mensili per ogni dirigente medico e di € 18,91 per ogni dirigente veterinario in servizio al 31 dicembre 2003, per 13 mensilità al netto degli oneri riflessi.
4. Dall'entrata in vigore del CCNL le risorse, complessivamente disponibili destinate alla retribuzione di risultato che siano eventualmente da erogare in forma di acconto ovvero per stati di avanzamento, ai sensi dell'**art. 65, comma 8 del CCNL del 5 dicembre 1996 (Nota 13 pag. 133)**, sono ridotte al 50% con riferimento alle quote attribuibili. La parte restante di dette risorse rimane nel fondo di cui al presente articolo ed unitamente alle risorse di cui al comma 3, è corrisposta esclusivamente a consuntivo in relazione al raggiungimento del risultato, nel termine massimo di un semestre.

Articolo 13

(Una tantum)

Ad ogni dirigente medico competono le seguenti somme una tantum:

per il 2004: € 200,20;

per il 2005: € 426,88.

PARTE III**NORME FINALI E TRANSITORIE****Articolo 14****Conferme**

1. Nelle parti non modificate o integrate o disapplicate dal presente contratto, restano confermate tutte le norme del CCNL del 3 novembre 2005 nonché quelle indicate nell'art. 60 (pag. 45) del contratto stesso.
2. Le parti si danno atto che è necessario procedere alla correzione dei seguenti errori materiali rinvenuti nel CCNL del 3 novembre 2005, parte normativa quadriennio 2002-2005 e parte economica biennio 2002-2003:
 - Art. 29, comma 1 (pag. 28): le parole "dell' articolo 26, comma 3", sono sostituite dalle parole "dell'art. 26"
 - Art. 54, comma 6 (pag. 44): le parole "per i fini del comma 4" sono sostituite dalle parole "per i fini del comma 5".
 - Nella dichiarazione congiunta n. 14 (pag. 67) la parola "riconferma" è abrogata.
3. Il termine previsto dall'art. 59, comma 2, del CCNL del 3 novembre 2005 (pag. 45), è prorogato al 30 settembre 2006.

ALLEGATO 1**DETERMINAZIONE DEL NUMERO DEI TURNI DI GUARDIA NOTTURNI****1° esempio**

N° guardie annue notturne in orario di servizio	6.177	
N° guardie annue notturne fuori orario di servizio	3.312	
N° totale annuo guardie notturne		9.489
N° totale annuo guardie notturne retribuibili in attività libero professionale (ex art. 18 CCNL 3.11.2005)		1.139
(9.490 x 12%)		
N° totale guardie notturne in orario e/o fuori orario di servizio retribuibili con il compenso dell'art. 8 del CCNL		8.350

2° esempio

N° guardie annue notturne in orario di servizio	18.980	
N° guardie annue notturne fuori orario di servizio	-	
N° totale annuo guardie notturne		18.980
N° totale annuo guardie notturne retribuibili in attività libero professionale (ex art. 18 CCNL 3.11.2005)		0
N° totale guardie notturne in orario e/o fuori orario di servizio retribuibili con il compenso dell'art. 8 del CCNL		18.980

3° esempio

N° guardie annue notturne in orario di servizio	7.437	
N° guardie annue notturne fuori orario di servizio	632	
N° totale annuo guardie notturne		8.069
N° totale annuo guardie notturne retribuibili in attività libero professionale (ex art. 18 CCNL 3.11.2005)		632
N° totale guardie notturne in orario e/o fuori orario di servizio retribuibili con il compenso dell'art. 8 del CCNL		7.437

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Le parti si impegnano a verificare presso l'INPDAP la possibilità di prevedere nel prossimo CCNL le modalità con le quali calcolare in tutto o in parte la retribuzione di posizione variabile aziendale nell'indennità premio di servizio analogamente a quanto già previsto dal CCNL della dirigenza delle Regioni ed autonomie locali.

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 1

Rilevato che gli aumenti previsti per i dirigenti di struttura complessa sono differenziati in base all'area funzionale (Chirurgica, Medica, del Territorio), le OO.SS. convengono sulla necessità di prevedere un riallineamento nel prossimo contratto.

CIVEMP (SIVEMP – SIMET)	firmato
FED. CISL MEDICI COSIME	firmato
CIMO ASMD	firmato
ANAAO ASSOMED	firmato
ANPO	firmato
UMSPED (AAROI, AIPAC, SNR)	firmato
FED. MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 2

Il compenso per i turni di guardia di cui all'art. 8, comma 2 potrà essere incrementato in contrattazione decentrata con l'utilizzo dei fondi di cui agli artt. 55, 56 e 57 del CCNL 3 novembre 2005.

Le OO. SS.:

FED. MEDICI aderente alla UIL FPL	firmato
CIMO – ASMD	firmato
FED. CISL MEDICI – COSIME	firmato
ANAAO – ASSOMED	firmato
CONFEDIR	firmato
CIVEMP	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 3

Il compenso di cui al comma 2 dell'articolo 8 relativo ai turni notturni di guardia viene parimenti esteso, nelle province autonome montane, anche alla pronta disponibilità in loco (ex guardia di attesa).

CIMO - ASMD	firmato
FESMED	firmato
ANPO	firmato
CONFEDIR	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 4

La CGIL Medici non sottoscrive l'ipotesi di CCNL dell'Area della Dirigenza medico - veterinaria del Servizio Sanitario Nazionale Il biennio 2004-2005, perché, peggiorando la qualità del lavoro medico, la considera inaccettabile.

Ai medici rimane solo il 75% del trattamento fondamentale, certo, pensionabile e valido per il TFR, mentre in tutto il pubblico impiego il sindacato confederale ha ottenuto il 90%.

I medici possono riguadagnare i soldi che gli vengono tolti dal trattamento fondamentale, pensionabile nonché valido per il TFR e certo a fine mese, solo in cambio della effettuazione di guardie notturne, con una penalizzazione ancora più grave per i medici ospedalieri non soggetti ai turni di guardia e per i medici del territorio.

È ancora una volta penalizzata la professionalità rispetto alla direzione di strutture, e vengono clamorosamente resuscitate le vecchie figure dell'ex aiuto, accontentato con pochi euro, e dell'ex assistente, con nessun euro, accentuando la gerarchia negli ospedali e nei servizi territoriali.

Infine i medici saranno portati a fare sempre più guardie oltre le 38 ore, frutto amaro di una miope politica di monetizzazione del disagio.

Quest'ultimo non si affronta solo con un maggiore riconoscimento economico che non leda il diritto al trattamento fondamentale e l'unitarietà del lavoro in sanità, ma anche con il miglioramento del sistema e con una appropriata politica occupazionale.

L'unico risultato che avevamo richiesto con la nostra piattaforma e che abbiamo ottenuto è rappresentato dalla rivalutazione dell'ora di straordinario rispetto a nuovo tabellare, che determinerà un riconoscimento economico ai medici in pronta disponibilità che vengono chiamati. Poiché il monte salari destinato allo straordinario rimane uguale, e le ore in straordinario diminuiranno, rimane comunque il rischio che invece di portare avanti in primo luogo una politica di assunzioni, si determini un incremento delle prestazioni fuori orario, anche se in libera professione aziendale. Abbiamo infine richiesto e condiviso la scelta di tutelare almeno il trattamento fondamentale dei veterinari.

Complessivamente la nostra valutazione è pertanto negativa, e ci fa purtroppo affermare che "avevamo ragione noi" a chiedere il 90% per il trattamento fondamentale ed il 10% per il disagio.

CGIL MEDICI Firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 5

I sindacati, AMCO; COAS; CUMI AISS; FAPAS MEDICI; FIALS MEDICI; NUOVA ASCOTI; SAPMI; UMI; UMUS; UIL MEDICI, sono le sigle costituenti Federazione Medici aderente alla UIL, firmataria del contratto della Dirigenza Medica e Veterinaria 2002-2005 primo e secondo biennio.

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 6

Federazione Medici aderente alla UIL si riserva di proseguire in sede aziendale, regionale e nazionale la possibilità di remunerare con risorse aggiuntive le guardie festive diurne ed incrementare ulteriormente quelle notturne.

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 7

Federazione Medici aderente alla UIL si riserva di proseguire in sede aziendale, regionale e nazionale la possibilità di remunerare con risorse aggiuntive le attività mediche disagiate.

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 8

Federazione Medici aderente alla UIL, ritiene che debba essere riservata ai Dirigenti Medici operanti nei SERT il trattamento economico aggiuntivo già riconosciuto agli operatori degli stessi servizi del comparto; in attesa di normativa nazionale, tale trattamento economico aggiuntivo sarà contrattato in ambito aziendale e tratto dal fondo di risultato.

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 9

Federazione Medici aderente alla UIL ritiene il testo del comma 6 art. 8 del presente contratto, in contrasto con lo spirito che ha portato all'istituzione del compenso di 50,00 euro per i turni di guardia notturni.

FEDERAZIONE MEDICI ADERENTE ALLA UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 10

Il compenso di cui al comma 2 dell'art. 8 relativo ai turni notturni di guardia viene parimenti corrisposto per le guardie diurne festive. Tale compenso viene aumentato di 1/3 nelle festività del giorno di Natale, Capodanno, Pasqua e Ferragosto, considerati superfestivi, salvo i casi in cui tali guardie notturne e festive siano compensate con quanto previsto dall'art. 18 del primo biennio contrattuale del CCNL 3.11.2005 per le prestazioni aggiuntive.

FED. CISL MEDICI - COSIME firmato

CIMO - ASMD firmato

ANAAO - ASSOMED firmato

UMSPED (AAROI - AIPAC - SNR) firmato

ANPO firmato

FESMED firmato

FED. MEDICI aderente alla UIL FPL firmato

CONFEDIR firmato

CIVEMP firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 11

Le sottoscritte OO.SS.MM. propongono che, a far data dal CCNL 2006-2009, venga istituita una "indennità di disagio medico", da attribuirsi ai dirigenti medici che operano nei Presidi Ospedalieri delle isole minori italiane.

La stessa indennità deve essere prevista per i medici e veterinari che prestano servizio nelle isole minori italiane.

FED. CISL MEDICI - COSIME firmato

CIMO - ASMD firmato

ANAAO - ASSOMED firmato

UMSPED (AAROI - AIPAC - SNR) firmato

ANPO firmato

FED. MEDICI aderente alla UIL FPL firmato

CONFEDIR firmato

CIVEMP (SIVEMP - SIMET) firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 12

Ai dirigenti di cui all'art. 27, comma 7 del CCNL 8.06.2000, con incarico di direzione di Struttura semplice a valenza dipartimentale con una articolazione organizzativa e gestionale equiparabile ad una Struttura complessa, spetta una indennità di incarico pari ai 2/3 dell'indennità di Struttura complessa.

FED. CISL MEDICI - COSIME firmato

CIMO - ASMD firmato

ANAAO - ASSOMED firmato

CONFEDIR firmato

FED. MEDICI aderente alla UIL FPL firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 13

In attesa che INPDAP, ARAN e Sindacati, risolvano il contenzioso sull'inclusione nel trattamento economico di fine rapporto, delle indennità di posizione variabile aziendale, si ritiene che tale quota possa essere integrata a richiesta con contributi volontari dal singolo Dirigente. Ci attiveremo ad ogni livello per l'ottenimento di tale condizione.

FED. MEDICI aderente alla UIL	FPL	firmato
CIMO – ASMD		firmato
ANPO		firmato
CIVEMP (SIVEMP – SIMET)		firmato
UMSPED (AAROI – AIPAC – SNR)		firmato
ANAAO – ASSOMED		firmato
FED. CISL MEDICI – COSIME		firmato
CONFEDIR		firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 14

Le sottoscritte Organizzazioni Sindacali auspicano che le Regioni e le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere favoriscano e incentivino, anche mediante l'utilizzo dei fondi aziendali del risultato, specifici programmi di potenziamento dei livelli assistenziali territoriali e della prevenzione primaria, anche in considerazione del rilevante sforzo economico che l'intera categoria, con senso di responsabilità e con spirito di solidarietà, ha ritenuto necessario operare per il finanziamento del disagio notturno, che come è noto affligge soprattutto i livelli assistenziali ospedalieri.

CIVEMP (SIVEMP – SIMET)	firmato
FED. CISL MEDICI - COSIME	firmato
CIMO	firmato
ANAAO - ASSOMED	firmato
ANPO	firmato
FED. MEDICI aderente alla UIL FPL	firmato
CONFEDIR	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 15

Le sottoscritte OO.SS.MM. concordano sulla seguente interpretazione relativa al c. 7 dell'art. 5: "Qualora si renda disponibile un incarico tra quelli indicati nella lett. c) dell'art. 27 del CCNL 8.06.2000 per il quale con il comma 3, si è stabilito un nuovo livello di retribuzione minima contrattuale unificata di euro 3.446,04, questo viene attribuito ad un dirigente equiparato che abbia superato la valutazione prevista dall'art. 26, comma 2 lett c) del CCNL 3.11.2005 per il riconoscimento al 15mo anno dell'indennità di esclusività o si sia vista comunque attribuire la suddetta indennità per effetto dell'art. 5, comma 4 del CCNL 8.06.2000 2° biennio economico (chi aveva 15 anni a quella data non ha mai fatto verifiche). In tal caso al dirigente cui è conferito l'incarico è attribuita anche la retribuzione di posizione minima nuova prevista dalla citata tabella".

CONFEDIR	firmato
CIMO - ASMD	firmato
FED. CISL MEDICI - COSIME	firmato
ANAAO - ASSOMED	firmato
UMSPED (AAROI – AIPAC – SNR)	firmato
ANPO	firmato
CIVEMP (SIVEMP – SIMET)	firmato
FED. MEDICI aderente alla UIL FPL	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 16

Il presente contratto non varia la maggiorazione prevista dall'art. 39 del CCNL 1998/2001 al comma 9 per il conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento - prendendo a riferimento il valore massimo della fascia, come previsto dal comma 10, di 80.000.000, trasformati in euro - portando la FRA il 40 e il 50%.

ANPO	firmato
CIMO – ASMD	firmato
UMSPED (AAROI – AIPAC – SNR)	firmato
CIVEMP (SIVEMP – SIMET)	firmato
ANAAO – ASSOMED	firmato
CONFEDIR	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 17

La CIMO ASMD dichiara di sottoscrivere il presente CCNL anche a norme e per conto delle proprie sigle sindacali affiliate: SNAMI – Dirigenza Medica ed UGL – Medici.

CIMO - ASMD	firmato
CONFEDIR	firmato

DICHIARAZIONE A VERBALE N. 18

Le sottoscritte OO.SS. MM. e Veterinarie rilevano come:

il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro 21/7/05 per la formulazione delle tabelle di equiparazione del personale dirigente delle Arpa a quello appartenente all'area della dirigenza dei ruoli sanitari, tecnico, professionale ed amministrativo del Servizio Sanitario Nazionale sia stato stipulato senza che al tavolo negoziale siano state convocate le OO.SS. maggiormente rappresentative della dirigenza sanitaria del S.S.N. nonostante che le pattuizioni ivi contemplate abbiano pesantemente inciso sul ruolo e sulle prerogative della dirigenza sanitaria del S.S.N. confluita alle



LOBIVON®

C07AB12

nebivololo 5 mg

LOB



Menarini, salute senza confini

Conformi a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
ricerca scientifica
Verificate da



Certificato n°
SD 100 4796

6. SCHEDE II BIENNIO ECONOMICO 2004-2005

Soggetti interessati

Tutti i dirigenti medici e veterinari con rapporto di lavoro indeterminato e determinato, dipendenti dalle Aziende ed enti del SSN nelle seguenti quantità:

numero complessivo dirigenti medici	=	111.630
numero complessivo dirigenti veterinari	=	6.059
totale complessivo dirigenti medici e veterinari	=	117.689

Periodo di vigenza

È vigente per l'anno 2004 e 2005 o per periodi diversi, se espressamente indicati, e comunque fintanto quando non è sostituito da altro CCNL.

Incrementi contrattuali complessivi a regime

Aumento % della massa salariale del 2001	=	5,06%
Aumento in Euro della massa salariale del 2001	=	€ 389.266.959,51
Incremento contrattuale medio mensile	=	€ 254,43

Distribuzione a regime delle risorse contrattuali

	Incrementi contrattuali in Euro	% incrementi contrattuali complessivi
Tabellare Dirigenti Medici e Veterinari (N. 117.689)	212.082.369,34	54,48 %
Posizione Medici (N. 111.630)	72.893.273,70	18,73 %
Posizione Veterinari (N. 6.059)	5.685.739,73	1,46 %
Accantonamento per riallineamento posizioni (N. 117.689)	4.589.871,00	1,18 %
Condizioni di lavoro Medici (N. 111.630)	72.806.202,30	18,70 %
Condizioni di lavoro Veterinari (N. 111.630)	1.762.805,46	0,45 %
Risultato Medici e Veterinari (N. 117.689)	19.461.053,04	5,00 %
Totale (N. 117.689)	389.282.034,57	100 %

Incrementi contrattuali dello stipendio tabellare a regime

Per i dirigenti medici a rapporto esclusivo e non esclusivo ad orario unico l'incremento complessivo del tabellare a partire dal 1 febbraio 2005 è:

- incremento mensile = € 141,00
- incremento annuale (incremento mensilex13) = € 1.833,00

Per i dirigenti medici a tempo definito l'incremento complessivo del tabellare a partire dal 1 febbraio 2005 è:

- incremento mensile = € 74,08
- incremento annuale (incremento mensilex13) = € 963,04

Retribuzione di posizione

Nel CCNL del biennio 2004 – 2005, per quanto riguarda la retribuzione di posizione dei dirigenti medici a rapporto esclusivo, sono state introdotte le seguenti innovazioni:

- incremento della posizione minima unificata dei dirigenti di struttura complessa e semplice (art. 5, commi 1, 2, 3 e 4);
- introduzione di un nuovo livello stabile di retribuzione di posizione minima contrattuale nell'ambito degli incarichi professionali conferiti ai sensi della lettera C dell'art. 27 del CCNL 8 giugno 2000 (art. 5, comma 6);
- limitazione in 1° applicazione dei benefici di tale nuovo livello stabile di retribuzione di posizione minima contrattazione solamente ai dirigenti che al 31.12.2001 presentavano una posizione fissa contrattuale e variabile contrattuale storica da ex 10° livello (art. 5, comma 5)
- introduzione di una dinamicità di accesso al nuovo livello stabile di retribuzione di posizione minima contrattuale (art. 5, comma 7);
- limitazione di tale dinamicità alla disponibilità del fondo aziendale di retribuzione di posizione ed al superamento della verifica, prevista al 15° anno di servizio, per il attribuzione della relativa indennità di esclusività (art. 5, comma 7).

Incremento a regime della posizione minima unificata contrattuale dei dirigenti medici

La retribuzione di posizione minima unificata dei dirigenti medici con rapporto esclusivo, in base alla loro posizione funzionale è di:

	Retribuz. posiz. minima unificata al 31.12.03 <small>(comprensiva 13° mensilità)</small>	Incremento mensile a regime al 31.12.05	Incremento annuo a regime dal 31.12.05 posiz. minima unificata <small>(comprensiva 13° mensilità)</small>	Retribuz posiz. minima unificata annuale al 31.12.05 <small>(comprensiva 13° mensilità)</small>
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica (vedere nota n. 1 e 2)	8.879,52	204,91	2.663,83	11.543,35
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina (vedere nota n. 1 e 2)	7.709,13	177,90	2.312,70	10.021,83
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio (vedere nota n. 1 e 2)	6.583,09	164,57	2.139,41	8.722,50
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funzionale DPR 384/1990 (vedere nota n. 1 e 2)	5.735,36	89,31	1.161,03	6.796,39
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000 (vedere nota n. 1, 3 e 4)	2.374,32	89,31	1.161,03	3.535,35
Dirigente equiparato	2.374,32	0,00	0,00	2.374,32
Dirigente < 5 anni	0,00	0,00	0,00	0,00

Nota n. 1: in base ai commi 1, 2 e 3 dell'art. 5, in 1° applicazione gli aumenti vengono attribuiti agli aventi diritto senza ulteriori verifiche.

Nota n. 2: gli incrementi previsti dai commi 1, 2 e 3 dell'art. 5, in base al dettato del comma 4 del suddetto articolo, non sono riassorbiti dalla retribuzione di posizione variabile aziendale e si aggiungono pertanto alla retribuzione di posizione complessivamente attribuita al dirigente, indipendentemente dalla sua composizione storica.

Nota n. 3: in base al comma 5 dell'art. 5, i dirigenti con incarico professionale, che usufruiscono in 1° applicazione di tale aumento, sono solamente quelli che al 31 dicembre 1995 avevano una qualifica di 10° livello.

Nota n. 4: il beneficio contrattuale, previsto dal comma 6 dell'art. 5 per i soggetti indicati dalla nota 3, in applicazione successiva alla prima potrà essere attribuito, ove vi sia disponibilità del fondo di posizione aziendale parte variabile, ai dirigenti medici in regime di esclusività con incarico professionale che abbiano superato la verifica prevista per il conferimento della fascia di esclusività prevista a 15 anni di servizio ed in via prioritaria ai dirigenti medici che già possiedono la suddetta esperienza professionale (almeno 15 anni di anzianità professionale); in quest'ultimo caso la verifica utile, se positiva, sarà quella in occasione del rinnovo dell'incarico.

Arretrati CCNL II° Biennio maturati al 31 luglio 2006 dai dirigenti medici a rapporto esclusivo

	Arretrati da incremento TABELLARE	Arretrati da incremento su POSIZIONE UNIFICATA	Una – Tantum 2004 - 2005	Totale
Dirigente incarico struttura complessa: area chirurgica	€ 3.512,25	€ 4.828,30	€ 627,08	€ 8.967,63
Dirigente incarico struttura complessa: area medicina	€ 3.512,25	€ 4.191,80	€ 627,08	€ 8.331,13
Dirigente incarico struttura complessa: area territorio	€ 3.512,25	€ 3.877,03	€ 627,08	€ 8.013,36
Dirigente incarico struttura semplice o ex modulo funz.	€ 3.512,25	€ 2.103,97	€ 627,08	€ 6.243,30
Dirigente incarico lett. c) art. 27 CCNL 8 giugno 2000 (N.B.)	€ 3.512,25	€ 2.103,97	€ 627,08	€ 6.243,30
Dirigente equiparato	€ 3.512,25	0,00	€ 627,08	€ 4.139,33
Dirigente < 5 anni	€ 3.512,25	0,00	€ 627,08	€ 4.139,33

Retribuzione del disagio per il lavoro nei turni di guardia notturna

Il CCNL del II° biennio 2004 – 2005 introduce al comma 2 dell'art. 8 una retribuzione per il lavoro medico notturno in turni di guardia.

Tale nuova retribuzione presenta le seguenti caratteristiche:

- vengono retribuiti tutti i turni di guardia medica notturni effettuati in orario di servizio ed al di fuori di tale orario (commi 1 dell'art. 8) ad eccezione di quelli retribuibili come lavoro aggiuntivo (480 Euro a turno), ai sensi dell'art. 18 del CCNL 3 novembre 2005, e di quelli eseguiti interamente in lavoro straordinario notturno e retribuiti pertanto con la tariffa del lavoro straordinario (comma 6 dell'art. 8);

- l'importo di tale tipo di retribuzione è pari ad Euro 50,00 per ogni turno di guardia notturna;
- decorre a partire dal 31.12.2005 e si cumula all'indennità notturna (Euro 21,92), già prevista dall'art. 51 del CCNL del 3 novembre 2005, per cui l'importo della retribuzione complessiva per servizio notturno diventa di Euro 71,92;
- è finanziata con le risorse indicate dai commi 2 e 3 dell'art 11;
- l'eventuale eccedenza o difetto di tali risorse al livello aziendale rientra in un meccanismo di compensazione fra le varie aziende sanitarie presenti nella Regione al fine di garantire comunque l'attuazione dei commi 1, 2, e 5 dell'art. 8.

Retribuzione oraria per il lavoro straordinario dei dirigenti medici e veterinari

Riallineamento della retribuzione oraria per il lavoro straordinario

La retribuzione oraria per il lavoro straordinario con tale CCNL viene riallineata al valore economico del tabellare mediante l'utilizzo dei meccanismi usuali di calcolo.

Nuovi importi economici dell'ora di lavoro straordinario

• Ora straordinaria feriale diurna	=	€ 24,59
• Ora straordinaria feriale notturna	=	€ 27,80
• Ora straordinaria festiva notturna	=	€ 32,08

Fondo aziendale per il lavoro straordinario

- Il fondo aziendale per il lavoro straordinario dei dirigenti medici non viene modificato nel suo importo complessivo rispetto a quello esistente nella stessa azienda al 31.12.2001.
- L'incremento di tale fondo, introdotto dal punto C del comma 3 de CCNL 3 novembre 2005, a partire dalla data di entrata in vigore del CCNL biennio 2004 – 2005 non è più disponibile per tale finalità ma concorre a finanziare la retribuzione per il disagio notturno.

Priorità di utilizzo del fondo aziendale per il lavoro straordinario

In conseguenza del congelamento nei fatti dell'importo complessivo del fondo a quello esistente al 31.12.2001 (salvo incrementi successivi conseguenti all'aumento della dotazione organica) e della crescita del valore economico di ciascuna ora di lavoro straordinaria, il numero di tali ore retribuibili viene decurtato significativamente.

Tale fondo deve pertanto continuare a remunerare prioritariamente il lavoro straordinario espletato in pronta disponibilità e secondariamente i turni di guardia medica notturna, se vi è ancora disponibilità economica.

Fondo per la retribuzione di risultato dei dirigenti medici

Entità dell'incremento del fondo

Il fondo è incrementato per ciascun dirigente medico in servizio al 31.12.2005 del seguente importo annuale: €165,36

Decorrenza di tale incremento

Per effetto del comma 3 dell'art. 12, l'incremento decorre dal 31.12.2005

Acconto mensile della retribuzione di risultato

Per effetto del comma 4 dell'art. 12, l'acconto mensile della retribuzione di risultato è così ridotto: 50% delle somme attribuibili (100%)

Conguaglio della retribuzione di risultato

Per effetto del comma 4 dell'art. 12, è stato introdotto l'obbligatorietà per l'azienda a procedere a consuntivo al conguaglio della retribuzione di risultato nel termine massimo di 6 mesi.



R03AK06

ALIFLUSTM

salmeterolo xinafoato e fluticasone propionato



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificata da



Certificato Nr
50 100 4785

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

NOTA 1

Articolo 11

Contratto collettivo quadro per la definizione dei comparti di contrattazione per il quadriennio 2002 - 2005

Articolo 11

Comparto del personale del Servizio sanitario nazionale

1. Il comparto di contrattazione collettiva di cui all'art. 2, comma 1, lettera l), comprende il personale dipendente:

- dalle Aziende sanitarie ed ospedaliere del Servizio sanitario nazionale;
- dagli Istituti zooprofilattici sperimentali di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 270 e successive modificazioni ed integrazioni;
- dagli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di cui al decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 269 e successive modificazioni ed integrazioni;
- dall'Ordine Mauriziano di Torino;
- dall'Ospedale Galliera di Genova;
- dalle ex Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (IPAB) che svolgono prevalentemente funzioni sanitarie;
- dalle Residenze sanitarie assistite a prevalenza pubblica (RSA);
- dalle Agenzie regionali per la protezione ambientale (ARPA);
- dall'Agenzia per i servizi sanitari regionali, istituita ai sensi del decreto legislativo 30 giugno 1993, n. 266, modificato ed integrato con legge 15 marzo 1997, n. 59 e decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 115.

NOTA 2

Articolo 2

Accordo quadro per la definizione delle autonome aree di contrattazione della dirigenza per il quadriennio 2002 - 2005

Articolo 2

Determinazione delle autonome aree di contrattazione collettiva

1. I dirigenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 1, ivi compresi quelli di livello dirigenziale generale, ove previsti dai relativi ordinamenti, sono raggruppati nelle seguenti autonome aree di contrattazione collettiva:

- Area I: dirigenti del comparto dei Ministeri e delle Amministrazioni dello Stato ad ordinamento autonomo.
- Area II: dirigenti del comparto Regioni e Autonomie locali.
- Area III: dirigenti dei ruoli sanitario, professionale, tecnico, amministrativo del comparto del Servizio sanitario nazionale.
- Area IV: dirigenza medico - veterinaria, comprendente medici, veterinari ed odontoiatri del comparto del Servizio sanitario nazionale.
- Area V: dirigenti dei comparti Scuola e Istituzioni di alta formazione e specializzazione artistica e musicale.
- Area VI: dirigenti dei comparti Agenzie fiscali e Enti pubblici non economici.
- Area VII: dirigenti dei comparti Università e Istituzioni ed enti di ricerca e sperimentazione.
- Area VIII: dirigenti del comparto della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

NOTA 3

Articolo 1

Contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo per l'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità Parte normativa quadriennio 1994-1997 - parte economica biennio 1994-1995

Articolo 1

1. Nel testo del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità, stipulato il 5 dicembre 1996, l'art. 16 è sostituito dal seguente:

"Articolo 16

Assunzioni a tempo determinato

1. In applicazione della L. n. 230/1962 e successive modificazioni ed integrazioni l'azienda può stipulare contratti individuali per l'assunzione di Dirigenti a tempo determinato nei seguenti casi:

- a) in sostituzione di Dirigenti assenti, quando l'assenza superi i 45 giorni consecutivi, per tutta la durata del restante periodo di conservazione del posto dell'assente;
- b) in sostituzione di Dirigenti assenti per gravidanza e puerperio, sia nell'ipotesi di astensione obbligatoria sia in quella di astensione facoltativa previste dalle leggi 1204 del 1971 e 903 del 1977;
- c) per la temporanea copertura di posti vacanti di Dirigente medico e veterinario per un periodo massimo di otto mesi, purché sia già stato bandito il pubblico concorso.

2. Per la selezione dei Dirigenti da assumere, le amministrazioni applicano i principi previsti dall'art. 9 della L. n. 207/1985.

3. Nei casi di cui alle lettere a) e b) del comma 1, nel contratto individuale è specificato per iscritto il nome del Dirigente sostituito.

4. Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto al preavviso, alla scadenza indicata nel contratto individuale ovvero anche

prima di tale data con il rientro in servizio del Dirigente sostituito. In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato può trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

5. Ai Dirigenti assunti a tempo determinato si applica il trattamento economico e normativo previsto dal presente contratto per le relative posizioni a tempo indeterminato, con le seguenti precisazioni:

- le ferie sono proporzionali al servizio prestato;
- in caso di assenza per malattia, fermi rimanendo i criteri stabiliti dagli artt. 24 e 25, in quanto compatibili, si applica l'art. 5 del D.L. n. 463/1983, convertito con modificazioni nella L. 638/1983; i periodi di trattamento economico intero o ridotto sono stabiliti in misura proporzionale secondo i criteri di cui all'art. 24, comma 6, salvo che non si tratti di un periodo di assenza inferiore a due mesi; il trattamento economico non può comunque essere erogato oltre la cessazione del rapporto di lavoro; il periodo di conservazione del posto è pari alla durata del contratto e non può in ogni caso superare il termine massimo fissato dall'art. 24;
- possono essere previste assenze non retribuite fino ad un massimo di 10 giorni, salvo il caso di matrimonio in cui si applica l'art. 23, comma 2;
- l'azienda od ente nel contratto individuale definisce quale incarico conferire al Dirigente assunto a tempo determinato ai fini della retribuzione di posizione; la retribuzione di risultato di cui all'art. 64 è corrisposta in misura proporzionale alla durata dell'incarico ed in relazione ai risultati conseguiti.

6. Il contratto a termine è nullo e produce unicamente gli effetti dell'art. 2126 c.c. quando:

- a)** l'apposizione del termine non risulti da atto scritto;
- b)** sia stipulato al di fuori delle ipotesi previste nel comma 1.

7. Ai sensi dell'art. 2 della L. n. 230/1962, il termine del contratto a tempo determinato può essere eccezionalmente prorogato, con il consenso del Dirigente, non più di una volta e per un periodo non superiore alla durata del contratto iniziale, quando la proroga stessa sia richiesta da esigenze contingenti ed imprevedibili e si riferisca alla stessa attività lavorativa, anche se rientrante in un'altra fattispecie tra quelle previste nel comma 1, sempreché il Dirigente assente sia lo stesso.

8. Il medesimo Dirigente può essere riassunto con un ulteriore contratto a tempo determinato dopo l'applicazione del comma 7, solo dopo il decorso di quindici ovvero di trenta giorni dalla data di scadenza del precedente contratto di durata, rispettivamente, inferiore o superiore a sei mesi, nel rispetto delle norme di assunzione vigenti.

9. Al di fuori delle ipotesi di cui al comma 7, la proroga o il rinnovo del contratto a termine sono nulli quando si tratti di assunzioni successive a termine intese ad eludere disposizioni di legge o del presente contratto.

10. Il rispetto del termine di quarantacinque giorni previsto dal comma 1, non è richiesto ove sussistano documentati motivi di urgenza.

11. Al Dirigente già a tempo indeterminato, assunto ai sensi del comma 1, può essere concesso, dall'azienda od ente di provenienza, un periodo di aspettativa, ai sensi dell'art. 28 e con i limiti ivi previsti, per la durata del contratto a tempo determinato stipulato con la stessa od altra azienda.

12. I documenti di cui all'art. 14, per motivi di urgenza nella copertura del posto, possono essere presentati entro trenta giorni dalla data di presa di servizio. La mancata presentazione dei documenti o l'accertata carenza di uno dei requisiti prescritti per l'assunzione determina la risoluzione immediata del rapporto di lavoro che produce esclusivamente gli effetti di cui all'art. 2126 c.c. per il periodo effettivamente lavorato. Tale clausola deve risultare espressamente nel contratto individuale sottoscritto ai sensi dell'art. 14.

13. Le disposizioni del presente articolo non trovano applicazione per l'assunzione dei Dirigenti di II livello del ruolo sanitario".

14. All'art. 75 del CCNL di cui al comma 1, la lettera l) è riformulata nel modo seguente: "art. 16, contratto a tempo determinato: art. 9, comma 4 del DPR 761/1979; art. 9, comma 17 della L. 207/1985 - limitatamente alla durata dell'incarico; art. 3, comma 23 della L. 537/1993". La tabella allegato 5 del medesimo contratto è integrata con la tabella allegato 1 al presente contratto.

NOTA 4

Articolo 62

Contratto collettivo nazionale di lavoro - Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 62

Disposizioni particolari

- 1.** Nell'arco di vigenza contrattuale, qualora le somme stanziare per il finanziamento dei fondi di cui agli artt. 50, 51 e 52 non siano state utilizzate nel rispettivo esercizio economico, sono riassegnate nell'esercizio dell'anno successivo ai fondi di pertinenza.
- 2.** Le tabelle di equiparazione del personale confluito nelle A.R.P.A. a quello del personale del servizio sanitario nazionale saranno definite con apposito contratto entro il 30 giugno 2000 il quale dovrà tener conto dei seguenti criteri: contratti collettivi attualmente applicati; qualifica di provenienza del personale.
- 3.** Le parti preso - atto della decisione del TAR Lazio n. 640/1994, che ha annullato il comma 2 dell'art. 133 del DPR 384/1990 relativamente al mancato riconoscimento della retribuzione individuale di anzianità agli ex medici condotti che non avevano optato per il rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo definito entro il 30 dicembre 1990 - stabiliscono che - ove sussistano le condizioni - le aziende dovranno attivare entro il 31 maggio 2000 la procedura di cui all'art. 66 del dlgs 29/1993.
- 4.** Le parti, in via di interpretazione autentica, confermano che la retribuzione di posizione minima contrattuale - parte fissa e variabile - prevista dalle tabelle (rispettivamente allegato 3 ed 1 ai CCNL 5 dicembre 1996, primo e secondo biennio economico, come integrati - sempre in via di interpretazione autentica dal CCNL del 2 luglio 1997) facendo parte del trattamento economico fondamentale, produce integralmente i suoi effetti ai fini dell'applicazione, rispettivamente, dell'art. 50, comma 2 ed art. 6 dei CCNL del 5 dicembre 1996 - I e II biennio - con le

decorrenza indicate nelle medesime tabelle contrattuali.

5. I casi previsti dall'art. 16 disciplinato dal CCNL 5 agosto 1997 in cui le aziende – per l'area medico veterinaria - possono ricorrere ad assunzioni a tempo determinato, sono integrati da quello indicato nell'art. 15 septies, comma 1, del dlgs 502/1992. A tal fine le aziende individuano, preventivamente, con proprio atto le modalità per il conferimento di tale tipologia di incarichi ed i requisiti, richiesti sentiti i soggetti di cui all'art. 10, comma 2. Ai dirigenti assunti è attribuito il trattamento economico fondamentale previsto dal presente contratto per i corrispondenti dirigenti di pari incarico in servizio e l'assunzione comporta il congelamento di altrettanti posti di dirigente vacanti per la copertura dei relativi oneri finanziari. La retribuzione di posizione, attribuibile sulla base della graduazione delle funzioni, grava sul bilancio dell'azienda nella parte eccedente il minimo contrattuale e non può, comunque, superare, negli importi massimi, quanto previsto dall'art. 39. Ai dirigenti pubblici si applica l'art. 19, comma 7 del presente contratto in tema di aspettativa.

6. Ove nel testo del presente contratto gli assegni da corrispondere sono "annui, lordi per tredici mensilità", si intende che l'importo indicato nel testo non comprende il rateo della tredicesima che, pertanto, va corrisposto aggiungendolo al fondo di pertinenza, ove si tratti di voci che sono retribuite con i fondi.

NOTA 5

Articolo 3-bis

Decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229

Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale a norma dell'articolo 1, della legge 30 novembre 1998, n. 419

"Articolo 3-bis

(Direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario)

1. I provvedimenti di nomina dei direttori generali delle unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere sono adottati esclusivamente con riferimento ai requisiti di cui al comma 3.

2. La nomina del direttore generale deve essere effettuata nel termine perentorio di sessanta giorni dalla data di vacanza dell'ufficio. Scaduto tale termine, si applica l'articolo 2, comma 2-octies.

3. Gli aspiranti devono essere in possesso dei seguenti requisiti:

a) diploma di laurea;

b) esperienza almeno quinquennale di direzione tecnica o amministrativa in enti, aziende, strutture pubbliche o private, in posizione dirigenziale con autonomia gestionale e diretta responsabilità delle risorse umane, tecniche o finanziarie, svolta nei dieci anni precedenti la pubblicazione dell'avviso.

4. I direttori generali nominati devono produrre, entro diciotto mesi dalla nomina, il certificato di frequenza del corso di formazione in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria. I predetti corsi sono organizzati ed attivati dalle regioni, anche in ambito interregionale ed in collaborazione con le università o altri soggetti pubblici o privati accreditati ai sensi dell'articolo 16-ter, operanti nel campo della formazione manageriale, con periodicità almeno biennale. I contenuti, la metodologia delle attività didattiche, la durata dei corsi, non inferiore a centoventi ore programmate in un periodo non superiore a sei mesi, nonché le modalità di conseguimento della certificazione, sono stabiliti, entro centoventi giorni dall'entrata in vigore del presente decreto che modifica il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, con decreto del Ministro della sanità, previa intesa in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano. I direttori generali in carica alla data di entrata in vigore del presente decreto producono il certificato di cui al presente comma entro diciotto mesi da tale data.

5. Le regioni determinano preventivamente, in via generale, i criteri di valutazione dell'attività dei direttori generali, avendo riguardo al raggiungimento degli obiettivi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento alla efficienza, efficacia e funzionalità dei servizi sanitari. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, esse definiscono ed assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, con riferimento alle relative risorse, ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi.

6. Trascorsi diciotto mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 5 e, sentito il parere del sindaco o della conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, procede o meno alla conferma entro i tre mesi successivi alla scadenza del termine. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale, salvo quanto disposto dal comma 7.

7. Quando ricorrano gravi motivi o la gestione presenti una situazione di grave disavanzo o in caso di violazione di leggi o del principio di buon andamento e di imparzialità della amministrazione, la regione risolve il contratto dichiarando la decadenza del direttore generale e provvede alla sua sostituzione; in tali casi la regione provvede previo parere della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, che si esprime nel termine di dieci giorni dalla richiesta, decorsi inutilmente i quali la risoluzione del contratto può avere comunque corso. Si prescinde dal parere nei casi di particolare gravità e urgenza. Il sindaco o la Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, ovvero, per le aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, nel caso di manifesta inattuazione nella realizzazione del Piano attuativo locale, possono chiedere alla regione di revocare il direttore generale, o di non disporre la conferma, ove il contratto sia già scaduto. Quando i procedimenti di valutazione e di revoca di cui al comma 6 e al presente comma riguardano i direttori generali delle aziende ospedaliere, la Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis è integrata con il Sindaco del comune capoluogo della provincia in cui è situata l'azienda.

8. Il rapporto di lavoro del direttore generale, del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è regolato da contratto di diritto privato, di durata non inferiore a tre e non superiore a cinque anni, rinnovabile, stipulato in osservanza delle norme del titolo terzo del libro quinto del codice civile. La regione disciplina le cause di risoluzione del rapporto con il direttore amministrativo e il direttore sanitario.

Il trattamento economico del direttore generale, del direttore sanitario e del direttore amministrativo è definito, in sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502, anche con riferimento ai trattamenti previsti dalla contrattazione collettiva nazionale per le posizioni apicali della dirigenza medica e amministrativa.

9. La regione può stabilire che il conferimento dell'incarico di direttore amministrativo sia subordinato, in analogia a quanto previsto per il direttore sanitario dall'articolo 1 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, alla frequenza del corso di formazione programmato per il conferimento dell'incarico di direttore generale o del corso di formazione manageriale di cui all'articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484 o di altro corso di formazione manageriale appositamente programmato.

10. La carica di direttore generale è incompatibile con la sussistenza di altro rapporto di lavoro, dipendente o autonomo.

11. La nomina a direttore generale, amministrativo e sanitario determina per i lavoratori dipendenti il collocamento in aspettativa senza assegni e il diritto al mantenimento del posto. L'aspettativa è concessa entro sessanta giorni dalla richiesta. Il periodo di aspettativa è utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza. Le amministrazioni di appartenenza provvedono ad effettuare il versamento dei contributi previdenziali ed assistenziali comprensivi delle quote a carico del dipendente, calcolati sul trattamento economico corrisposto per l'incarico conferito nei limiti dei massimali di cui all'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, e a richiedere il rimborso di tutto l'onere da esse complessivamente sostenuto all'unità sanitaria locale o all'azienda ospedaliera interessata, la quale procede al recupero della quota a carico dell'interessato.

12. Per i direttori generali e per coloro che, fuori dei casi di cui al comma 11, siano iscritti all'assicurazione generale obbligatoria ed alle forme sostitutive ed esclusive della medesima, la contribuzione dovuta sul trattamento economico corrisposto nei limiti dei massimali previsti dall'articolo 3, comma 7, del decreto legislativo 24 aprile 1997, n. 181, è versata dall'unità sanitaria locale o dall'azienda ospedaliera di appartenenza, con recupero della quota a carico dell'interessato.

13. In sede di revisione del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 19 luglio 1995, n. 502 si applica il comma 5 del presente articolo.

14. Il rapporto di lavoro del personale del Servizio sanitario nazionale è regolato dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni. Per la programmazione delle assunzioni si applica l'articolo 39 della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni.

15. In sede di prima applicazione, le regioni possono disporre la proroga dei contratti con i direttori generali in carica all'atto dell'entrata in vigore del presente decreto per un periodo massimo di dodici mesi.

NOTA 6

Articolo 27

Contratto collettivo nazionale di lavoro - Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 27

Tipologie di incarico

1. Le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici e veterinari sono le seguenti:

a) incarico di direzione di struttura complessa. Tra essi sono ricompresi l'incarico di direttore di dipartimento, di distretto sanitario o di presidio ospedaliero di cui al dlgs 502/1992;

b) incarico di direzione di struttura semplice;

c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

d) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di attività.

2. La definizione della tipologia degli incarichi di cui alle lettere b) e c) è una mera elencazione che non configura rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi, la quale discende esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione delle funzioni.

3. Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'azienda alla quale è attribuita con l'atto di cui all'art. 3, comma 1 bis del d.lgs. 502 del 1992 la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

4. Per struttura complessa - sino all'emanazione dell'atto di indirizzo e coordinamento previsto dall'art. 15 quinquies, comma 6 del d.lgs. n. 502 del 1992 e del conseguente atto aziendale - si considerano tutte le strutture già riservate in azienda ai dirigenti di ex II livello.

5. Tra le strutture complesse per Dipartimento si intendono quelle strutture individuate dall'azienda per l'attuazione di processi organizzativi integrati. I Dipartimenti aziendali, comunque siano definiti (strutturali, integrati, funzionali, trasversali etc), rappresentando il modello operativo delle aziende, svolgono attività professionali e gestionali. Ad essi sono assegnate le risorse di cui al comma 3, necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite. I Dipartimenti sono articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale.

6. I Distretti sono le strutture individuate dall'azienda, ai sensi dell'art. 3 quater del dlgs 502/1992, per assicurare i servizi di assistenza primaria relativa alle attività sanitarie e di integrazione socio sanitaria. Ad essi sono assegnate le risorse di cui al comma 3, necessarie all'assolvimento delle funzioni attribuite con contabilità separata all'interno del bilancio aziendale.

7. Per struttura semplice si intendono sia le articolazioni interne della struttura complessa sia quelle a valenza dipartimentale o distrettuale, dotate della responsabilità ed autonomia di cui al comma 3.

8. Per incarichi professionali di alta specializzazione si intendono articolazioni funzionali della struttura connesse alla presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali - quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento.

9. Per incarichi professionali si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo svi-

luppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico – funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

10. Sino all'adozione dell'atto aziendale, gli incarichi di cui al comma 1, lett. b), c) e d) corrispondono, nell'ordine, a quelli previsti dall'art. 56, comma 1, fascia b) ed a quelli di cui all'art. 57 fasce a) e b) del CCNL 5 dicembre 1996.

11. Gli incarichi di direzione di struttura semplice o complessa sono conferiti solo ai dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo. Ai dirigenti che abbiano optato per l'attività libero-professionale extramuraria, si applica quanto previsto dall'art. 45.

12. Nell'attribuzione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa dovrà essere data piena attuazione al principio della separazione fra i poteri di indirizzo e controllo ed i poteri di gestione ai sensi dell'art. 3 del dlgs 29/1993. A tali strutture ed al loro interno dovrà essere applicato il principio dell'art. 14 del d.lgs 29/1993, richiamato dall'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996.

NOTA 7

Protocollo sulla politica dei redditi e dell'occupazione, sugli assetti contrattuali, sulle politiche del lavoro e sul sostegno al sistema produttivo (3 luglio 1993)

1. POLITICA DEI REDDITI E DELL'OCCUPAZIONE

La politica dei redditi è uno strumento indispensabile della politica economica, finalizzato a conseguire una crescente equità nella distribuzione del reddito attraverso il contenimento dell'inflazione e dei redditi nominali, per favorire lo sviluppo economico e la crescita occupazionale mediante l'allargamento della base produttiva e una maggiore competitività del sistema delle imprese.

In particolare il Governo, d'intesa con le parti sociali, opererà con politiche di bilancio tese:

a) all'ottenimento di un tasso di inflazione allineato alla media dei Paesi comunitari economicamente più virtuosi;

b) alla riduzione del debito e del deficit dello Stato e alla stabilità valutaria.

L'attuale fase d'inserimento nell'Unione Europea sottolinea la centralità degli obiettivi indicati e la necessità di pervenire all'ampliamento delle opportunità di lavoro attraverso il rafforzamento dell'efficienza e della competitività delle imprese, con particolare riferimento ai settori non esposti alla concorrenza internazionale, e della Pubblica Amministrazione.

Una politica dei redditi così definita, unitamente all'azione di riduzione dell'inflazione, consente di mantenere l'obiettivo della difesa del potere d'acquisto delle retribuzioni e dei trattamenti pensionistici.

Le parti ritengono che azioni coerenti di politica di bilancio e di politica dei redditi, quali quelle sopra indicate, concorreranno ad allineare il costo del denaro in Italia con quello del resto d'Europa.

Il Governo dichiara di voler collocare le sessioni di confronto con le parti sociali sulla politica dei redditi in tempi coerenti con i processi decisionali in materia di politica economica, in modo da tener conto dell'esito del confronto nell'esercizio dei propri poteri e delle proprie responsabilità.

Sessione di maggio-giugno

Saranno indicati, prima della presentazione del Documento di programmazione economico-finanziaria, gli obiettivi della politica di bilancio per il successivo triennio.

La sessione punterà a definire, previa una fase istruttoria che selezioni e qualifichi gli elementi di informazione necessari comunicandoli preventivamente alle parti, con riferimento anche alla dinamica della spesa pubblica, obiettivi comuni sui tassi d'inflazione programmati, sulla crescita del PIL e sull'occupazione.

Sessione di settembre

Nell'ambito degli aspetti attuativi della politica di bilancio, da trasporre nella legge finanziaria, - saranno definite le misure applicative degli strumenti di attuazione della politica dei redditi, individuando le coerenze dei comportamenti delle parti nell'ambito dell'autonomo esercizio delle rispettive responsabilità.

Impegni delle parti

A partire dagli obiettivi comuni sui tassi di inflazione programmati, il Governo e le parti sociali individueranno i comportamenti da assumere per conseguire i risultati previsti.

I titolari d'impresa, tra cui lo Stato e i soggetti pubblici gestori di imprese, perseguiranno indirizzi di efficienza, innovazione e sviluppo delle proprie attività che, nelle compatibilità di mercato, siano tali da poter contenere i prezzi entro livelli necessari alla politica dei redditi.

Il Governo come datore di lavoro terrà un coerente comportamento anche nella contrattazione delle retribuzioni dei pubblici dipendenti e nelle dinamiche salariali non soggette alla contrattazione.

Le parti perseguiranno comportamenti, politiche contrattuali e politiche salariali coerenti con gli obiettivi di inflazione programmata.

Nell'ambito delle suddette sessioni il Governo definirà i modi ed i tempi di attivazione di interventi tempestivi di correzione di comportamenti difformi dalla politica dei redditi. Il Governo opererà in primo luogo nell'ambito della politica della concorrenza attivando tutte le misure necessarie ad una maggiore apertura al mercato. Il Governo dovrà altresì disporre di strumenti fiscali e parafiscali, con particolare riferimento agli oneri componenti il costo del lavoro, atti a dissuadere comportamenti difformi.

Si ribadisce l'opportunità di creare idonei strumenti per l'accertamento delle reali dinamiche dell'intero processo di formazione dei prezzi. È perciò necessaria la costituzione di uno specifico Osservatorio dei prezzi, che verifichi le dinamiche - sulla base di appositi studi economici di settore.

Rapporto annuale sull'occupazione

Nella sessione di maggio il Governo predisporrà un rapporto annuale sull'occupazione, corredato di dati aggiornati per settori ed aree geografiche, nel quale saranno identificati gli effetti sull'occupazione del complesso delle politiche di bilancio, dei redditi e monetarie, nonché

dei comportamenti dei soggetti privati.

Sulla base di tali dati, il Governo sottoporrà alle parti le misure, rientranti nelle sue responsabilità, capaci di consolidare o allargare la base occupazionale. Tra esse, con particolare riguardo alle aree di crisi occupazionale e con specifica attenzione alla necessità di accrescere l'occupazione femminile così come previsto dalla legge 125/91:

- a)** la programmazione e, quando necessaria, l'accelerazione degli investimenti pubblici, anche di concerto con le amministrazioni regionali;
- b)** la programmazione coordinata del Fondo per l'occupazione e degli altri Fondi aventi rilievo per l'occupazione, compresa la definizione e finalizzazione delle risorse destinate all'attivazione di nuove iniziative produttive economicamente valide;
- c)** la definizione di programmi di interesse collettivo, predisposti dallo Stato d'intesa con le Regioni, nei quali avvalersi di giovani disoccupati di lunga durata e di lavoratori in Cigs o in mobilità, affidando la realizzazione di tali programmi a soggetti qualificati e verificandone costantemente l'efficacia e gli effetti occupazionali attraverso gli organi preposti.
- d)** la programmazione del Fondo per la formazione professionale e dell'utilizzo dei fondi comunitari, d'intesa con le Regioni.

2. ASSETTI CONTRATTUALI

1. Gli assetti contrattuali prevedono:

- un contratto collettivo nazionale di lavoro di categoria;
- un secondo livello di contrattazione, aziendale o alternativamente territoriale, laddove previsto, secondo l'attuale prassi, nell'ambito di specifici settori.

2. Il CCNL ha durata quadriennale per la materia normativa e biennale per la materia retributiva.

La dinamica degli effetti economici del contratto sarà coerente con i tassi di inflazione programmata assunti come obiettivo comune.

Per la definizione di detta dinamica, sarà tenuto conto delle politiche concordate nelle sessioni di politica dei redditi e dell'occupazione, dell'obiettivo mirato alla salvaguardia del potere d'acquisto delle retribuzioni, delle tendenze generali dell'economia e del mercato del lavoro, del raffronto competitivo e degli andamenti specifici del settore. In sede di rinnovo biennale dei minimi contrattuali, ulteriori punti di riferimento del negoziato saranno costituiti dalla comparazione tra l'inflazione programmata e quella effettiva intervenuta nel precedente biennio, da valutare anche alla luce delle eventuali variazioni delle ragioni di scambio del Paese, nonché dall'andamento delle retribuzioni.

3. La contrattazione aziendale riguarda materie e istituti diversi e non ripetitivi rispetto a quelli retributivi propri del CCNL. Le erogazioni del livello di contrattazione aziendale sono strettamente correlate ai risultati conseguiti nella realizzazione di programmi, concordati tra le parti, aventi come obiettivo incrementi di produttività, di qualità ed altri elementi di competitività di cui le imprese dispongano, compresi i margini di produttività, che potrà essere impegnata per accordo tra le parti, eccedente quella eventualmente già utilizzata per riconoscere gli aumenti retributivi a livello di CCNL, nonché ai risultati legati all'andamento economico dell'impresa.

Le parti prendono atto che, in ragione della funzione specifica ed innovativa degli istituti della contrattazione aziendale e dei vantaggi che da essi possono derivare all'intero sistema produttivo attraverso il miglioramento dell'efficienza aziendale e dei risultati di gestione, ne saranno definiti le caratteristiche ed il regime contributivo-previdenziale mediante un apposito provvedimento legislativo promosso dal Governo, tenuto conto dei vincoli di finanza pubblica e della salvaguardia della prestazione previdenziale dei lavoratori.

La contrattazione aziendale o territoriale è prevista secondo le modalità e negli ambiti di applicazione che saranno definiti dal contratto nazionale di categoria nello spirito dell'attuale prassi negoziale con particolare riguardo alle piccole imprese. Il contratto nazionale di categoria stabilisce anche la tempistica, secondo il principio dell'autonomia dei cicli negoziali, le materie e le voci nelle quali essa si articola.

Al fine dell'acquisizione di elementi di conoscenza comune per la definizione degli obiettivi della contrattazione aziendale, le parti valutano le condizioni dell'impresa e del lavoro, le sue prospettive di sviluppo anche occupazionale, tenendo conto dell'andamento e delle prospettive della competitività e delle condizioni essenziali di redditività.

L'accordo di secondo livello ha durata quadriennale. Nel corso della sua vigenza le parti, nei tempi che saranno ritenuti necessari, svolgeranno procedure di informazione, consultazione, verifica o contrattazione previste dalle leggi, dai CCNL, dagli accordi collettivi e dalla prassi negoziale vigente, per la gestione degli effetti sociali connessi alle trasformazioni aziendali quali le innovazioni tecnologiche, organizzative e i processi di ristrutturazione che influiscono sulle condizioni di sicurezza, di lavoro e di occupazione, anche in relazione alla legge sulle pari opportunità.

4. Il CCNL di categoria definisce le procedure per la presentazione delle piattaforme contrattuali nazionali, aziendali o territoriali, nonché i tempi di apertura dei negoziati al fine di minimizzare i costi connessi ai rinnovi contrattuali ed evitare periodi di vacanze contrattuali.

Le piattaforme contrattuali per il rinnovo dei CCNL saranno presentate in tempo utile per consentire l'apertura delle trattative tre mesi prima della scadenza dei contratti. Durante tale periodo, e per il mese successivo alla scadenza, le parti non assumeranno iniziative unilaterali né procederanno ad azioni dirette. La violazione di tale periodo di raffreddamento comporterà come conseguenza a carico della parte che vi avrà dato causa, l'anticipazione o lo slittamento di tre mesi del termine a partire dal quale decorre l'indennità di vacanza contrattuale.

5. Il Governo si impegna a promuovere, entro la fine del 1997, un incontro di verifica tra le parti finalizzato alla valutazione del sistema contrattuale previsto dal presente protocollo al fine di apportare, ove necessario, gli eventuali correttivi.

Indennità di vacanza contrattuale

Dopo un periodo di vacanza contrattuale pari a 3 mesi dalla data di scadenza del CCNL, ai lavoratori dipendenti ai quali si applica il contratto medesimo non ancora rinnovato sarà corrisposto, a partire dal mese successivo ovvero dalla data di presentazione delle piattaforme ove successiva, un elemento provvisorio della retribuzione.

L'importo di tale elemento sarà pari al 30% del tasso di inflazione programmato, applicato ai minimi retributivi contrattuali vigenti, inclusa la ex indennità di contingenza.

Dopo 6 mesi di vacanza contrattuale, detto importo sarà pari al 50% dell'inflazione programmata. Dalla decorrenza dell'accordo di rinnovo del contratto l'indennità di vacanza contrattuale cessa di essere erogata.

Tale meccanismo sarà unico per tutti i lavoratori.

Rappresentanze sindacali

Le parti, al fine di una migliore regolamentazione del sistema di relazioni industriali e contrattuali, concordano quanto segue:

a) le organizzazioni sindacali dei lavoratori stipulanti il presente protocollo riconoscono come rappresentanza sindacale aziendale unitaria nelle singole unità produttive quella disciplinata dall'intesa quadro tra CGIL-CISL-UIL sulle Rappresentanze sindacali unitarie, sottoscritta in data 1 marzo 1991.

Al fine di assicurare il necessario raccordo tra le organizzazioni stipulanti i contratti nazionali e le rappresentanze aziendali titolari delle deleghe assegnate dai contratti medesimi, la composizione delle rappresentanze deriva per 2/3 da elezione da parte di tutti i lavoratori e per 1/3 da designazione o elezione da parte delle organizzazioni stipulanti il CCNL, che hanno presentato liste, in proporzione ai voti ottenuti;

b) il passaggio dalla disciplina delle RSA a quello delle RSU deve avvenire a parità di trattamento legislativo e contrattuale, nonché a parità di costi per l'azienda in riferimento a tutti gli istituti;

c) la comunicazione all'azienda e all'organizzazione imprenditoriale di appartenenza dei rappresentanti sindacali componenti le RSU ai sensi del punto a) sarà effettuata per iscritto a cura delle organizzazioni sindacali;

d) le imprese, secondo modalità previste nei CCNL, metteranno a disposizione delle organizzazioni sindacali quanto è necessario per lo svolgimento delle attività strumentali all'elezione delle predette rappresentanze sindacali unitarie, come, in particolare, l'elenco dei dipendenti e gli spazi per l'effettuazione delle operazioni di voto e di scrutinio;

e) la legittimazione a negoziare al secondo livello le materie oggetto di rinvio da parte del CCNL è riconosciuta alle rappresentanze sindacali unitarie ed alle organizzazioni sindacali territoriali dei lavoratori aderenti alle organizzazioni stipulanti il medesimo CCNL, secondo le modalità determinate dal CCNL;

f) le parti auspicano un intervento legislativo finalizzato, tra l'altro, ad una generalizzazione dell'efficacia soggettiva dei contratti collettivi aziendali che siano espressione della maggioranza dei lavoratori, nonché alla eliminazione delle norme legislative in contrasto con tali principi. Il Governo si impegna ad emanare un apposito provvedimento legislativo inteso a garantire l'efficacia "erga omnes" nei settori produttivi dove essa appaia necessaria al fine di normalizzare le condizioni concorrenziali delle aziende.

Nota.

Il presente capitolo sugli assetti contrattuali contiene principi validi per ogni tipo di rapporto di lavoro. Per il rapporto di lavoro con la Pubblica Amministrazione resta fermo il D.L. 29/1993.

Nota.

CGIL-CISL-UIL e CNA CONFARTIGIANATO CASA e CLAAI dichiarano che per quanto riguarda la struttura contrattuale e retributiva l'Accordo interconfederale 3 agosto/3 dicembre 1992 tra le Organizzazioni dei lavoratori e le Organizzazioni artigiane per il comparto dell'artigianato è compatibile con il presente protocollo, fatta salva la clausola di armonizzazione prevista dall'Accordo interconfederale stesso nella norma transitoria.

3. POLITICHE DEL LAVORO

Il Governo predisporrà un organico disegno di legge per modificare il quadro normativo in materia di gestione del mercato del lavoro e delle crisi occupazionali, al fine di renderlo più adeguato alle esigenze di un governo attivo e consensuale e di valorizzare le opportunità occupazionali che il mercato del lavoro può offrire se dotato di una più ricca strumentazione che lo avvicini agli assetti in atto negli altri paesi europei.

Il disegno di legge verrà redatto, attraverso un costruttivo confronto con le parti sociali, sulla base delle linee guida di seguito indicate.

Il Governo si impegna, inoltre, a completare la disciplina del mercato del lavoro operata con la legge n. 223/91, integrandola con la nuova normativa sul collocamento obbligatorio per gli invalidi già in discussione in Parlamento.

Gestione delle crisi occupazionali

a) revisione della normativa della Cassa Integrazione per crisi aziendale onde renderla più funzionale al governo delle eccedenze di personale e delle connesse vertenze. Si dovrà mirare, in particolare, alla semplificazione ed accelerazione delle procedure di concessione dell'intervento, prevedendo un termine massimo di 40 giorni. Nell'ambito dei limiti finanziari annuali stabiliti dal CIPI, il Ministro del Lavoro gestisce l'intervento con l'ausilio degli organi collegiali, periferici e centrali, di governo del mercato del lavoro.

L'intervento della Cigs per crisi può essere richiesto dall'impresa anche durante le procedure iniziate ai sensi dell'art. 24 della legge 223/91 quando sia intervenuto accordo sindacale in vista dell'obiettivo di ricercare soluzioni funzionali al reimpiego dei lavoratori eccedenti con la collaborazione degli organismi periferici del Ministero del Lavoro, ed in particolare delle Agenzie per l'Impiego, della Regione, delle associazioni imprenditoriali e dei lavoratori o degli enti bilaterali da esse costituiti;

b) previsione delle modalità per la valorizzazione del contributo che le Regioni e gli enti locali possono offrire alla composizione delle controversie in materia di eccedenze del personale attraverso l'utilizzazione delle competenze in materia di formazione professionale e di tutte le altre risorse di cui essi dispongono;

c) con la gradualità richiesta dalle condizioni della finanza pubblica, elevazione del trattamento ordinario di disoccupazione, sino al 40%, per consentire un suo più efficiente impiego sia da un punto di vista generale, per soddisfare in maniera adeguata le esigenze di protezione del reddito e le esigenze di razionale governo del mercato del lavoro, sia, in particolare, con riferimento ai settori che non ricadono nel campo di applicazione della Cigs nonché alle forme di lavoro discontinuo e stagionale;

d) adozione di misure legislative che fino al 31 dicembre 1995 consentano alle imprese che occupano fino a 50 dipendenti e rientrano nel campo di applicazione della Cigo, di usufruire di quest'ultimo trattamento in termini più ampi degli attuali.

Modificazione della disciplina della Cigo, prevedendo che nel computo della durata del predetto trattamento il periodo settimanale venga determinato con riferimento ad un monte ore correlato al numero di dipendenti occupati nell'impresa;

e) al fine di conseguire il mantenimento e la crescita occupazionale nel settore dei servizi, si ritiene ormai matura una riconsiderazione del sistema degli sgravi contributivi concessi in alcune aree del Paese, del sistema di fiscalizzazione degli oneri sociali, nonché degli ammortizzatori sociali, al fine dell'approntamento di una disciplina di agevolazione e di gestione delle crisi che tenga conto delle peculiarità operative del settore terziario. Si prevede pertanto l'istituzione di un tavolo specifico, coordinato dal Ministero del Lavoro, con le parti sociali del settore, e delle diverse categorie in esso incluse, per la predisposizione dei necessari provvedimenti di legge, in armonia con la politica della concorrenza a livello comunitario, e nel quadro delle compatibilità finanziarie del bilancio dello Stato.

Occupazione giovanile e formazione

a) il contratto di apprendistato va mantenuto nella funzione tradizionale di accesso teorico-pratico a qualifiche specifiche di tipo tecnico. Ne va comunque valorizzata la funzione di sviluppo della professionalità, anche mediante l'intervento degli enti bilaterali e delle Regioni, e la certificazione dei risultati. I programmi di insegnamento complementare potranno essere presentati alle Regioni per il successivo inoltro al Fondo sociale europeo. In relazione all'ampliamento dell'obbligo scolastico sarà consentito, attraverso la contrattazione collettiva, uno spostamento della soglia di età;

b) la disciplina del contratto di formazione-lavoro va ridefinita prevedendo una generalizzazione del limite di età a 32 anni, ed individuando due diverse tipologie contrattuali, che consentano di modularne l'intervento formativo e la durata in funzione delle diverse esigenze. Ferme restando le attuali disposizioni in materia di durata massima del contratto, per le professionalità medio-alte sarà previsto un potenziamento ed una migliore programmazione degli impegni formativi.

Per le professionalità medio-basse ovvero per quelle più elevate che richiedano solamente un'integrazione formativa, il contratto di formazione-lavoro per il primo anno di durata sarà caratterizzato da formazione minima di base (informazione sul rapporto di lavoro, sulla specifica organizzazione del lavoro e sulla prevenzione ambientale ed anti-infortunistica) e da un'acquisizione formativa derivante dalla esperienza lavorativa e dall'affiancamento. I contratti collettivi potranno inquadrare i giovani assunti con questa tipologia di contratto a livelli inferiori rispetto a quelli cui esso è finalizzato.

Non potranno aver luogo assunzioni con il contratto di formazione-lavoro presso imprese nelle quali non siano stati convertiti a tempo indeterminato almeno il 60% dei contratti di formazione-lavoro stipulati precedentemente.

Va inoltre prevista una verifica dei risultati formativi raggiunti, da compiere, con la partecipazione degli enti bilaterali, secondo la classificazione CEE delle qualifiche, e che potrà consistere, per le qualifiche medio-alte, in un'apposita certificazione. Le Regioni dovranno disciplinare, secondo criteri uniformi, le modalità di accesso dei progetti formativi ai finanziamenti del Fondo sociale europeo. L'armonizzazione con il sistema formativo avverrà nella riforma della legge 845/1978.

Riattivazione del mercato del lavoro

a) nell'ambito delle iniziative previste nella sezione "politica dei redditi e dell'occupazione", oltre ai programmi di interesse collettivo a favore dei giovani disoccupati del Mezzogiorno ivi previsti, per agevolare l'insediamento di nuove iniziative produttive nelle aree deboli, di cui alla legge 488/92, le parti sociali potranno contrattare appositi pacchetti di misure di politica attiva, di flessibilità e di formazione professionale, con la collaborazione delle Agenzie per l'impiego e delle Regioni. Tali pacchetti potranno prevedere una qualifica di base e la corresponsione di un salario corrispondente alle ore di lavoro prestato, escluse le ore devolute alla formazione;

b) saranno definite le azioni positive per le pari opportunità uomo-donna che considerino l'occupazione femminile come una priorità nei progetti e negli interventi, attraverso la piena applicazione delle leggi n. 125 e n. 215, un ampliamento del loro finanziamento, una loro integrazione con gli altri strumenti legislativi e contrattuali, con particolare riferimento alla politica attiva del lavoro;

c) ferme restando le misure già approntate sui contratti di solidarietà, si procederà ad una modernizzazione della normativa vigente in materia di regimi di orario, valorizzando pienamente le acquisizioni contrattuali del nostro Paese e sostenendone l'ulteriore sviluppo, nella tutela dei diritti fondamentali alla sicurezza, con l'obiettivo di favorire lo sviluppo dell'occupazione e l'incremento della competitività delle imprese;

d) per rendere più efficiente il mercato del lavoro va disciplinato anche nel nostro Paese il lavoro interinale. La disciplina deve offrire garanzie idonee ad evitare che il predetto istituto possa rappresentare il mezzo per la destrutturazione di lavori stabili.

In particolare, il ricorso al lavoro interinale sarà consentito alle aziende del settore industriale e terziario, con esclusione delle qualifiche di esiguo contenuto professionale. Il ricorso al lavoro interinale sarà ammesso nei casi di temporanea utilizzazione in qualifiche non previste dai normali assetti produttivi dell'azienda, nei casi di sostituzione dei lavoratori assenti nonché nei casi previsti dai contratti collettivi nazionali applicati dall'azienda utilizzatrice.

La disciplina deve prevedere: che l'impresa fornitrice sia munita di apposita autorizzazione pubblica; che i trattamenti economici e normativi del rapporto di lavoro alle dipendenze delle dette imprese siano disciplinati da contratti collettivi; che si agevolino la continuità del rapporto con l'impresa fornitrice; che quest'ultima si impegni a garantire un trattamento minimo mensile; che il lavoratore abbia diritto, per i periodi lavorati presso l'impresa utilizzatrice, ad un trattamento non inferiore a quello previsto per i lavoratori dipendenti da quest'ultima.

Trascorsi sei mesi senza che sia intervenuta la stipula del contratto collettivo, la disciplina che sarebbe stata di competenza dello stesso, sarà emanata con regolamento del Ministro del Lavoro, sentite le parti sociali.

Dopo due anni di applicazione, va prevista una verifica tra le parti, promossa dal Governo, mirante a valutare la possibilità di un ampliamento dell'ambito di applicazione dell'istituto;

e) forme particolari di lavoro a tempo determinato, gestite da organismi promossi o autorizzati dalle Agenzie per l'impiego, possono essere previste in funzione della promozione della ricollocazione e riqualificazione dei lavoratori in mobilità o titolari di trattamenti speciali di disoccupazione.

Il Ministro del Lavoro si impegna ad approfondire la possibilità di una riforma delle Agenzie per l'impiego mirata a consentire ad esse di operare nel predetto campo, escludendo comunque l'ipotesi della instaurazione di un rapporto di lavoro con le stesse;

f) il Ministro del Lavoro si impegna a predisporre attraverso il confronto con le parti sociali, una riforma degli strumenti di governo del mer-

cato del lavoro agricolo, mirata a favorire l'occupazione ed un uso più efficiente e razionale delle risorse pubbliche;

g) il Ministro del Lavoro si impegna a ridefinire l'assetto organizzativo degli Uffici periferici del Ministero del Lavoro perché questi possano adempiere ai necessari compiti di politica attiva del lavoro e di esprimere il massimo di sinergie con la Regione e le parti sociali. Si impegna inoltre perché ne risulti un rafforzamento della funzione ispettiva.

4. SOSTEGNO AL SISTEMA PRODUTTIVO

1. Ricerca ed innovazione tecnologica.

Nella nuova divisione internazionale del lavoro e delle produzioni tra le economie dei paesi più evoluti e le nuove vaste economie caratterizzate da bassi costi del lavoro, un più intenso e diffuso progresso tecnologico è condizione essenziale per la competitività dei sistemi economico-industriali dell'Italia e dell'Europa. Negli anni '90 scienza e tecnologia dovranno assumere, più che nel passato, un ruolo primario. Una più intensa ricerca scientifica, una più estesa innovazione tecnologica ed una più efficace sperimentazione dei nuovi processi e prodotti saranno in grado di assicurare il mantenimento nel tempo della capacità competitiva dinamica dell'industria italiana. Alle strutture produttive di ricerca scientifica e tecnologica, il Paese deve guardare come ad uno dei principali destinatari di investimenti per il proprio futuro.

Ma non basta incrementare le risorse, occorre avviare quell'effettivo progresso scientifico/tecnologico per l'industria che nasce prevalentemente dal lavoro organizzato di strutture adeguatamente dotate di uomini e mezzi, impegnati permanentemente in singoli campi o settori. È in particolare nell'organizzazione strutturata dell'attività di ricerca che si alimentano le reciproche sollecitazioni a lavorare nei diversi campi di indagine, che si favorisce lo scambio di conoscenze, che si moltiplicano e si accelerano gli effetti indotti dell'indagine e della sperimentazione.

Pari urgenza e importanza riveste per il Paese l'obiettivo dell'innovazione tecnologica nelle attività di servizio, commerciali ed agricole.

L'efficienza e l'evoluzione tecnologica dei servizi (da quello bancario a quello del trasporto a quello dei servizi di tele-comunicazione e di informatica) sono condizione essenziale per la concorrenzialità delle imprese in ogni settore di attività.

E, d'altra parte, la modernizzazione dell'agricoltura, oltre a preservare importanti quote del reddito nazionale e contenere il deficit della bilancia commerciale, costituisce, se raccordata alla ricerca scientifica, il mezzo privilegiato di una effettiva politica di difesa del territorio e di tutela dell'equilibrio ambientale fondata sulla continuità della presenza e dell'attività delle comunità rurali.

L'attuale sistema della ricerca e dell'innovazione è inadeguato a questi fini. Occorre una nuova politica per dotare il Paese di risorse, strumenti e "capitale umano" di entità e qualità appropriata ad un sistema innovativo, moderno finalizzato e orientato dal mercato. Interventi miranti a dare al Paese una adeguata infrastruttura di ricerca scientifica e tecnologica industriale, si dovranno ispirare al consolidamento, adeguamento ed armonizzazione delle strutture esistenti, alla realizzazione di nuove strutture di adeguata dimensione nonché ad una sempre maggiore interconnessione tra pubblico e privato.

Tutto ciò nelle tre direzioni:

a) del riordino, valorizzazione e rafforzamento delle strutture di ricerca pubbliche quali l'Università, il CNR, l'ENEA, anche in direzione di una migliore finalizzazione delle loro attività.

b) della valorizzazione delle strutture organizzate interne alle imprese;

c) della creazione di strutture di ricerca esterne sia ai complessi aziendali che alle strutture pubbliche, alla cui promozione, sostegno ed amministrazione siano chiamati soggetti privati e pubblici in forme costitutive diverse;

Tra gli obiettivi della politica dei redditi va annoverato quello della creazione di adeguati margini nei conti economici delle imprese per le risorse finalizzate a sostenere i costi della ricerca.

Per supportare una infrastruttura scientifica e tecnologica che sostenga un sistema di ricerca ed innovazione si richiede:

a) la presentazione al Parlamento entro tre mesi del piano triennale della ricerca ai sensi dell'art. 2 della legge 168 del 1989, al fine di definire le scelte programmatiche, le modalità per il coordinamento delle risorse, dei programmi e dei soggetti, nonché le forme attuative di raccordo tra politica nazionale e comunitaria. La presentazione di tale piano sarà preceduta da una consultazione con le parti sociali;

b) un aumento ed una razionalizzazione delle risorse destinate all'attività di ricerca e all'innovazione, concentrando gli interventi nelle aree e nei settori prioritari del sistema produttivo italiano privilegiando le intese e le sinergie realizzate in sede europea, anche rafforzando l'azione sul sistema delle piccole e medie imprese e sui loro consorzi.

A tali fini saranno adottate misure di rifinanziamento, riorientamento e, ove necessario, di riforma della legislazione esistente. In particolare, il rifinanziamento è necessario per le leggi 46/82 e 346/88 per la ricerca applicata, per le nuove finalità dell'intervento ordinario nelle aree depresse del Paese, per la legge 317/91;

c) l'introduzione, attraverso la presentazione di un apposito provvedimento legislativo, di nuove misure automatiche di carattere fiscale e contributivo, in particolare mediante la defiscalizzazione delle spese finalizzate all'attività di ricerca delle imprese nonché la deducibilità delle erogazioni liberali a favore di specifici soggetti operanti nel campo della ricerca;

d) la revisione e semplificazione del regime esistente di sostegno alle imprese, con l'obiettivo di accelerare i meccanismi di valutazione dei progetti e di erogazione dei fondi;

e) l'attivazione ed il potenziamento di "luoghi" di insediamento organico di iniziative di ricerca, quali i parchi scientifici e tecnologici, con la finalità, tra l'altro, di promuovere la nascita di istituti dedicati alla ricerca settoriale interessante le problematiche specifiche della economia del territorio funzionali alla crescita ed alla nascita di iniziative imprenditoriali private.

Si potranno collocare in tale ambito e nelle forme di collaborazione che esso comporta tra università, enti pubblici e imprese, i progetti rivolti alla innovazione tecnologica nei settori di interesse prioritario delle amministrazioni locali quali, in primo luogo, la tutela dell'ambiente, le reti locali ed i sistemi di mobilità. Per il reperimento delle risorse necessarie potrà essere utilizzato lo strumento degli accordi di programma previsto dall'art. 3 comma 3 della legge 168/89 con specifici finanziamenti. Al finanziamento di tali iniziative dovranno concorrere capitali privati;

f) il ricorso al mercato finanziario e creditizio, ad oggi praticamente inoperante, attraverso la creazione di appositi canali e l'utilizzo di spe-

cifici strumenti capaci di attrarre capitale di rischio su iniziative e progetti nel settore della ricerca e dell'innovazione.

Interessanti prospettive possono discendere dalla recente introduzione di nuovi intermediari finanziari rivolti al capitale di rischio (fondi chiusi, fondi d'investimento, venture capital, previdenza complementare);

g) lo sviluppo di progetti di ricerca promossi dalle imprese sui quali far convergere la collaborazione delle università. Un più stretto rapporto tra mondo dell'impresa e mondo dell'università potrà inoltre rilanciare, anche attraverso maggiori disponibilità finanziarie, una politica di qualificazione e formazione delle "risorse umane", in grado di creare nuclei di ricercatori che, strettamente connessi con le esigenze delle attività produttive, possano generare una fertilizzazione tra innovazione e prodotti, ponendo una particolare attenzione anche ai processi di sviluppo delle piccole e medie imprese;

h) l'attivazione di programmi di diffusione e trasferimento delle tecnologie a beneficio delle piccole medie e imprese e dei loro consorzi, che costituiscono obiettivo rilevante dei parchi tecnologici e scientifici, per i quali sono già previsti appositi stanziamenti di risorse, anche attraverso la rivitalizzazione delle stazioni sperimentali;

i) la valorizzazione, nel processo di privatizzazione e riordino dell'apparato industriale pubblico, del patrimonio di ricerca ed innovazione presente al suo interno;

l) l'attivazione di una politica della domanda pubblica maggiormente standardizzata e qualificata, attenta ai requisiti tecnologici dei prodotti nonché volta alla realizzazione di un sistema di reti tecnologicamente avanzate. A tali fini acquisisce particolare importanza il collegamento sistematico con l'attività delle strutture di coordinamento settoriale, immediatamente attivabile con l'Autorità per l'informatica nella pubblica amministrazione, ed estendibile ai settori della sanità e del trasporto locale.

Per consentire la realizzazione degli obiettivi fin qui indicati è necessario che la spesa complessiva per il sistema della ricerca e dello sviluppo nazionale, pari al 1,4% del PIL, cresca verso i livelli su cui si attestano i paesi più industrializzati, 2,5-2,9% del PIL. Il tendenziale recupero di tale differenza è condizione essenziale perché la ricerca e l'innovazione tecnologica svolgano un ruolo primario per rafforzare la competitività del sistema produttivo nazionale. In tale quadro appare necessario perseguire nel prossimo triennio l'obiettivo di una spesa complessiva pari al 2% del PIL. Tale obiettivo non può essere realizzato con le sole risorse pubbliche. Queste dovranno essere accompagnate da una accresciuta capacità di auto-finanziamento delle imprese, da una maggiore raccolta di risparmio dedicato, da una maggiore propensione di investimento nel capitale di rischio delle strutture di ricerca e delle imprese ad alto contenuto innovativo. Dovrà necessariamente registrarsi l'avvio di un crescente impegno delle autonomie regionali e locali nell'ambito delle risorse proprie.

Presso la Presidenza del Consiglio dei Ministri sarà periodicamente svolto un confronto tra i soggetti istituzionali competenti e le parti sociali per una verifica dell'evoluzione delle politiche e delle azioni sopra descritte nonché dell'efficacia degli strumenti a tali fini predisposti.

2. Istruzione e formazione professionale

Le parti condividono l'obiettivo di una modernizzazione e riqualificazione dell'istruzione e dei sistemi formativi, finalizzati all'arricchimento delle competenze di base e professionali e al miglioramento della competitività del sistema produttivo e della qualità dei servizi.

Tale processo comporta, da un lato decisi interventi di miglioramento e sviluppo delle diverse tipologie di offerte formative, dall'altro una evoluzione delle relazioni industriali e delle politiche aziendali per la realizzazione della formazione per l'inserimento, della riqualificazione professionale, della formazione continua. Risorse pubbliche e private dovranno contribuire a questo scopo.

Su queste premesse, il Governo e le parti sociali ritengono che occorra:

a) un raccordo sistematico tra il mondo dell'istruzione e il mondo del lavoro, anche tramite la partecipazione delle parti sociali negli organismi istituzionali dello Stato e delle Regioni dove vengono definiti gli orientamenti e i programmi e le modalità di valutazione e controllo del sistema formativo;

b) realizzare un sistematico coordinamento inter-istituzionale tra i soggetti protagonisti del processo formativo (Ministero del Lavoro, Ministero della Pubblica Istruzione, Ministero dell'Università e della Ricerca Scientifica, Regioni) al fine di garantire una effettiva gestione integrata del sistema;

c) istituire il Consiglio Nazionale della Formazione Professionale, presso il Ministero del Lavoro con i rappresentanti dei Ministeri su indicati, del Ministero dell'Industria, delle Regioni e delle parti sociali;

d) prontamente realizzare l'adeguamento del sistema di formazione professionale con la revisione della Legge quadro 845/78, secondo le linee già prefigurate, tenuto conto dell'apporto che può essere fornito dal sistema scolastico:

- rilievo dell'orientamento professionale come fattore essenziale;
- definizione di standards formativi unici nazionali coerenti con l'armonizzazione in atto in sede comunitaria;
- ridefinizione delle responsabilità istituzionali tra il Ministero del Lavoro (potere di indirizzo e ruolo di garanzia sulla qualità della formazione e sulla validazione dei suoi risultati) e Regioni (ruolo di progettazione dell'offerta formativa coerentemente con le priorità individuate nel territorio). In questo ambito, alla Conferenza Stato-Regioni dovrà essere affidato il compito di ricondurre ad un processo unitario di programmazione e valutazione le politiche formative;
- ruolo decisivo degli osservatori della domanda di professionalità istituiti bilateralmente dalle parti sociali;
- specifica considerazione degli interventi per i soggetti deboli del mercato;
- sistema gestionale pluralistico e flessibile;
- avvio della formazione continua.

e) elevare l'età dell'obbligo scolastico a 16 anni, mediante iniziativa legislativa che, fra l'altro, valorizzi gli apporti che al sistema scolastico possono essere offerti da interventi di formazione professionale; per assicurare la maggiore efficacia sociale a tale obiettivo, esso dovrà essere accompagnato dalla messa a punto di strumenti idonei alla prevenzione e al recupero della dispersione scolastica, individuando tra l'altro in tale attività uno dei possibili campi di applicazione dei programmi di interesse collettivo;

f) portare a termine la riforma della scuola secondaria superiore, nell'ottica della costruzione di un sistema per il 2000, integrato e flessibile tra sistema scolastico nazionale e formazione professionale ed esperienze formative sul lavoro sino a 18 anni di età;

g) valorizzare l'autonomia degli istituti scolastici ed universitari e delle sedi qualificate di formazione professionale, per allargare e miglio-

rare l'offerta formativa post-qualifica, post-diploma e post-laurea, con particolare riferimento alla preparazione di quadri specializzati nelle nuove tecnologie, garantendo il necessario sostegno legislativo a tali percorsi formativi;

h) finalizzare le risorse finanziarie derivanti dal prelievo dello 0,30% a carico delle imprese (1.845/78) alla formazione continua, al di là di quanto previsto nel D.L. n. 57/93, privilegiando tale asse di intervento nella futura riforma a livello comunitario del Fondo Sociale Europeo;

i) prevedere un piano straordinario triennale di riqualificazione ed aggiornamento del personale, ivi compresi i docenti della scuola e della formazione professionale, per accompagnare il decollo delle linee di riforma su indicate.

3. Finanza per le imprese ed internazionalizzazione

Per il pieno inserimento del sistema produttivo italiano e quello europeo e per l'effettiva integrazione dei mercati finanziari italiani in quelli comunitari, occorre affrontare in tutta la sua portata il problema del trattamento fiscale delle attività economiche e delle attività finanziarie. Si tratta di un vasto campo di riforme da svolgere in armonia con gli obiettivi di controllo e di risanamento del bilancio pubblico per superare le numerose distorsioni del sistema attuale e rendere più equilibrate le condizioni operate dai mercati nel finanziamento delle imprese.

L'esigenza di reperire le risorse utili alla crescita richiede un mercato finanziario più moderno ed efficace, in grado di assicurare un maggior raccordo diretto e diffuso tra risparmio privato ed imprese, anche ampliando la capacità delle imprese di ricorrere a nuovi strumenti di provvista.

Va affrontato il problema del ritardo dei pagamenti del settore statale al sistema produttivo al fine di eliminare un ulteriore vincolo alla finanza d'impresa, attraverso la predisposizione di procedure, anche con eventuali possibili forme di compensazione, che impediscano il ripetersi dei ritardi.

A tal fine vanno introdotti nel nostro ordinamento con rapidità i fondi chiusi ed i fondi immobiliari, va sviluppata la previdenza complementare, va dato impulso alla costituzione dei mercati mobiliari locali, vanno favorite forme di azionariato diffuso anche se in gestione fiduciaria, va infine sviluppata una politica delle garanzie, che tenga conto anche delle iniziative comunitarie.

Si favorirà altresì la costituzione e lo sviluppo di consorzi di garanzia rischi, di consorzi produttivi tra imprese e di imprese di "venture capital" anche attraverso l'uso della 317/91.

Quanto al sistema degli intermediari finanziari e alle possibilità concesse agli stessi dal recepimento della II direttiva sulle banche, va facilitata l'operatività nel campo dei finanziamenti a medio termine e di quelli miranti a rafforzare il capitale di rischio delle imprese, in primo luogo accelerando i processi di concentrazione e privatizzazione del sistema bancario e di una sua apertura alla concorrenza internazionale, in secondo luogo rimuovendo contestualmente gli ostacoli che ritardano l'attuazione concreta della suddetta direttiva.

Per aumentare la penetrazione delle imprese italiane nei mercati internazionali occorre definire strumenti più efficaci e moderni per la politica di promozione e per il sistema di assicurazione dei crediti all'export. Dovrà essere sviluppata la capacità di promozione e gestione di strumenti operativi che riducano il rischio finanziario quali il "project financing" ed il "counter trade", anche promuovendo una più incisiva capacità di trading gestito da operatori nazionali.

È necessario razionalizzare e rendere più trasparente l'intervento pubblico a sostegno della presenza delle imprese italiane sui mercati internazionali, considerando anche le esigenze delle piccole e medie imprese, facilitando l'accesso di tutti gli operatori alle informazioni ed aumentando le capacità istruttorie al fine di rendere più produttivo l'uso delle risorse pubbliche e di orientare queste su obiettivi economici strategici e di politica estera definiti a livello di governo e in confronto con le imprese. Appare inoltre importante garantire un coerente coordinamento dei soggetti preposti al rafforzamento della penetrazione all'estero del sistema produttivo per offrire una più vasta e coordinata gamma di strumenti operativi.

In questo quadro va riformata la SACE, aumentandone la capacità di valutazione dei progetti e del rischio paese. L'attività di copertura dei rischi di natura commerciale va nettamente separata da quella connessa ai rischi politici e svolta in più stretta collaborazione con le società assicurative private.

4. Riequilibrio territoriale, infrastrutture e domanda pubblica

La situazione di crisi e le tensioni sociali che si registrano in Italia si presentano differenziate a livello territoriale. In queste condizioni, un processo di ripresa economica, in assenza di una politica di riequilibrio territoriale, rischia di produrre un aumento del divario tra aree in ritardo di sviluppo, aree di declino industriale, aree di squilibrio tra domanda e offerta di lavoro.

La tradizionale politica sulle aree deboli, incentrata soltanto sull'intervento straordinario nel Mezzogiorno, appare superata dai recenti provvedimenti governativi. Questi disegnano una nuova strategia di intervento, orientata su di una politica regionale "ordinaria" più ampia, mirata a sostenere e creare le premesse per lo sviluppo economico di tutte le aree deboli del Paese.

Tale politica deve essere, inoltre, coordinata con i nuovi strumenti comunitari che divengono parte integrante dell'azione per il sostegno allo sviluppo e, allo stesso tempo, criterio guida per la definizione delle modalità e dell'intensità degli interventi. Occorre, pertanto, giungere ad una ottimizzazione delle risorse finanziarie provenienti dai Fondi strutturali della CEE, assicurandone il pieno utilizzo, soprattutto in vista del programma 1994-1999.

Il Ministero del Bilancio e della Programmazione Economica diviene la sede centrale di indirizzo, coordinamento, programmazione e vigilanza per ottimizzare l'azione di governo e per massimizzare l'efficacia delle risorse pubbliche ordinarie a vario titolo disponibili. In questo modo sarà possibile dare maggiore trasparenza alle risorse destinate agli investimenti ed assicurarne una più rapida erogazione alle imprese. La creazione di un organo indipendente presso lo stesso Ministero del Bilancio e della Programmazione Economica, quale l'Osservatorio delle politiche regionali, per verificare l'andamento e l'efficacia degli interventi nelle aree deboli rappresenta un'ulteriore iniziativa per garantire l'effettivo dispiegarsi della politica regionale.

La politica regionale, oltre a flussi finanziari diretti allo sviluppo, dovrà prevedere una forte e mirata azione di sostegno alla riduzione delle disconomie esterne, individuate nei diversi livelli di infrastrutturazione, nello sviluppo dei servizi a rete, nel funzionamento della Pubblica Amministrazione. Per conseguire tale obiettivo va rilanciata l'azione di programmazione degli investimenti infrastrutturali, riqualificando la

domanda pubblica come strumento di sostegno alle attività produttive. In particolare, devono essere sostenuti gli investimenti nelle infrastrutture metropolitane, viarie ed idriche, nei settori dei trasporti, energia e telecomunicazioni, nell'ambiente e nella riorganizzazione del settore della difesa. A tal fine, la Presidenza del Consiglio dovrà assumere compiti e responsabilità di coordinamento della domanda e della spesa pubblica di investimenti, istituendo specifiche strutture di coordinamento, quale quella introdotta per la spesa di informatica nella pubblica amministrazione, a partire dai settori di maggiore interesse per lo sviluppo produttivo e sociale.

Questa politica regionale dovrà, infine, consentire l'avvio di azioni di politica industriale volte alla reindustrializzazione delle aree in declino industriale e alla promozione di nuove attività produttive. Il Ministero del Bilancio e della Programmazione Economica e il Comitato per il coordinamento delle iniziative per l'occupazione, istituito presso la Presidenza del Consiglio, svolgeranno un ruolo di indirizzo e di coordinamento delle iniziative in tali aree, che dovranno essere gestite con maggiore efficacia e finalizzazione e che saranno affidate alle agenzie ed ai comitati oggi esistenti, anche mediante accordi di programma.

La politica regionale dovrà, altresì, promuovere la realizzazione delle condizioni ambientali che consentano un recupero di competitività delle imprese agricole e turistiche, considerata la loro importanza sia sotto l'aspetto produttivo, sia sotto quello della generazione di attività agro-industriali e di servizio ad esse collegate.

Gli investimenti pubblici, anche in presenza di forti ristrettezze di bilancio, devono essere rilanciati attraverso una più efficace e piena utilizzazione delle risorse disponibili, riducendo la generazione di residui passivi per l'insorgere di problemi procedurali e di natura allocativa. In questa direzione si muovono i provvedimenti recentemente varati dal Governo e soprattutto la riforma degli appalti che appare idonea a rilanciare la realizzazione di opere di utilità pubblica oggi completamente ferme.

Inoltre, l'azione di rilancio degli investimenti pubblici dovrà essere distribuita in modo tale da poter favorire l'impiego aggiuntivo di risorse private, insistendo in modo particolare nelle aree dove più grave è la crisi produttiva ed occupazionale. Pertanto, appare importante favorire il coinvolgimento del capitale privato, nazionale ed internazionale, nel finanziamento della dotazione infrastrutturale, garantendo la remunerazione dei capitali investiti, attraverso l'utilizzo di apposite strutture di "project financing". Tali strutture potrebbero interessare, in via sperimentale, le infrastrutture metropolitane, viarie ed idriche.

In questo quadro è necessario perseguire un dialogo costruttivo tra le amministrazioni pubbliche centrali e regionali e le parti sociali per definire le linee di intervento più appropriate atte a promuovere le condizioni di sviluppo delle aree individuate, anche attraverso una valida politica di infrastrutturazione con particolare riferimento a quelle mirate allo sviluppo di attività produttive.

I criteri di tale politica devono, pertanto, essere:

- a)** la definizione di un nuovo ambito territoriale di intervento individuato in armonia con le scelte che verranno operate dalla Comunità Europea;
- b)** l'individuazione di interventi infrastrutturali a livello regionale, interregionale e nazionale sulle grandi reti con l'obiettivo della riduzione dei costi del servizio e la sua qualificazione tecnologica;
- c)** il mantenimento di un flusso di risorse finanziarie anche nella fase transitoria di definizione del nuovo intervento regionale;
- d)** il rafforzamento del decentramento delle decisioni a livello regionale, con la realizzazione di accordi di programma Stato-Regioni ed attribuendo maggiore spazio al ruolo dei soggetti privati (partenariato);
- e)** la revisione delle competenze delle amministrazioni interessate agli interventi pubblici e all'erogazione dei pubblici servizi, ai fini di una loro maggiore efficienza, efficacia e tempestività;
- f)** la concentrazione nelle aree individuate dell'azione di qualificazione professionale del personale impiegato nelle realtà produttive a maggior specificazione tecnologica;
- g)** la piena e completa attivazione della legge 317/91 al fine di promuovere lo sviluppo di servizi reali alle piccole e medie imprese.

Gli strumenti guida attraverso cui sarà possibile sviluppare la nuova politica regionale possono essere così individuati:

- a)** strutture di coordinamento settoriale (Authority), sulla base delle analoghe iniziative intraprese a livello nazionale, inizialmente limitate al settore sanitario ed in quello del trasporto locale;
- b)** accordi di programma tra governo centrale e amministrazioni regionali, al fine di concertare le scelte prioritarie per l'infrastrutturazione del territorio ed accelerare le procedure relative ad atti di concessione ed autorizzazione;
- c)** norme specifiche tendenti a rimuovere ostacoli di natura procedurale (anche in conseguenza del decreto legislativo n. 29/93), che permettano una rapida approvazione ed attuazione degli interventi. In tale quadro è necessario prevedere appropriati strumenti normativi finalizzati al riorientamento su obiettivi prioritari delle risorse disponibili, al fine di consentire una rapida cantierizzazione delle opere già approvate.

5. Politica delle tariffe

Il protocollo del 31 luglio 1992 conteneva l'impegno del Governo a perseguire una politica tariffaria per i pubblici servizi coerente con l'obiettivo di riduzione dell'inflazione. Tale obiettivo è stato perseguito, consentendo di ottenere risultati molto positivi. Al fine di mantenere l'obiettivo della riduzione dell'inflazione e, nel contempo, di consentire il mantenimento dei programmi di investimento, sarà svolto un confronto con le parti per verificare la politica tariffaria, già definita e da definire, per il periodo 1993-94.

Una politica tariffaria di carattere europeo non può soltanto limitarsi al perseguimento di obiettivi di carattere macro-economico, quali il contenimento dell'inflazione, bensì deve anche essere utilizzata per lo sviluppo di un efficiente sistema di servizi pubblici.

La necessità di rilanciare la domanda pubblica e quella di investimenti del sistema delle imprese, unitamente all'avvio del processo di riordino delle società di gestione dei servizi pubblici, impone l'esigenza di superare la logica del contenimento delle tariffe e di avviarsi verso un sistema che dia certezza alla redditività del capitale investito in dette imprese e che non limiti lo sviluppo degli investimenti.

A tal fine, è necessario stimolare ampi recuperi di produttività, ricordare più direttamente il livello delle tariffe ai costi effettivi del servizio, garantendo altresì adeguati margini di auto-finanziamento in grado di favorire la realizzazione degli investimenti necessari. In questo quadro, appare altrettanto importante prevedere una graduale correzione della struttura delle tariffe vigenti, per avvicinarla a quelle in vigore nei maggiori Paesi europei. Dovranno essere liberalizzati i settori che non operano in regime di monopolio.

Nella definizione dei criteri di determinazione tariffaria si dovranno inoltre tutelare le esigenze dell'utenza, anche con riferimento alle piccole e medie imprese e ai conseguenti effetti indotti sul livello dei prezzi, definendo standard qualitativi determinati, in linea con quelli vigenti nei maggiori paesi industrializzati, su cui si eserciterà l'attività di regolazione.

A tal fine, infatti, si dovranno istituire appropriate autorità autonome che, in sostituzione dell'attività attualmente svolta dalle amministrazioni centrali e delle corrispondenti strutture, garantiscano, con una continua, indipendente e qualificata azione di controllo e regolamentazione, gli obiettivi sopra indicati. Dette autorità dovranno essere strutturate in modo tale da favorire l'espressione delle esigenze dell'utenza. Dovranno altresì adottare una metodologia di definizione dei prezzi dei pubblici servizi attraverso lo strumento del "price cap" e dei contratti di programma, che rispetti le differenti esigenze emergenti. Saranno previste conferenze di coordinamento tra dette autorità autonome al fine di assicurarne comportamenti coerenti.

DICHIARAZIONE A VERBALE DELLA CIDA

Tenuto conto della legislazione vigente, della prassi contrattuale e dell'accordo sul costo del lavoro, la dirigenza (nel settore credito definita personale direttivo) continuerà a costituire proprie specifiche e separate rappresentanze sindacali nelle unità produttive.

Tale specifica disciplina dovrà trovare adeguata conferma anche nell'eventuale successivo intervento del legislatore.

Inoltre, il paragrafo sull'indennità di vacanza contrattuale non deve intendersi applicabile ai rapporti di lavoro disciplinati da contratti collettivi stipulati anteriormente al 1° luglio 1993 e contenenti clausole più favorevoli.

Tali clausole si intendono fatte salve fino alla data di rinnovo dei contratti collettivi che le contengono.

23.07.1993

NOTA A VERBALE

La CONFEDIR decide di apporre la propria sottoscrizione al protocollo sulla politica dei redditi e dell'occupazione, sugli assetti contrattuali, sulle politiche del lavoro e sul sostegno al sistema produttivo, pur tuttavia dichiara che resta valido questo contenuto nella propria nota a verbale consegnata in occasione della sottoscrizione del protocollo del 31 luglio 1992.

In particolare la CONFEDIR manifesta la propria più netta opposizione a qualsiasi innovazione peggiorativa per i pubblici dipendenti rispetto a quanto contenuto nel predetto protocollo del 31.7.1992 in materia pensionistica.

La CONFEDIR non condivide altresì quanto previsto in materia di rappresentanze sindacali unitarie, materia per la quale ritiene necessario che si proceda alle seguenti modifiche:

- a) rendere totalmente elettive le rappresentanze sindacali unitarie;
- b) confermare esplicitamente che alle elezioni delle r.s.u. possono partecipare anche organizzazioni sindacali non firmatarie di accordi collettivi e, in genere, liste spontanee;
- c) stabilire che le organizzazioni sindacali presenti nelle r.s.u. di più aziende della medesima categoria merceologica hanno diritto di partecipare alle trattative nazionali;
- d) stabilire esplicitamente che si costituiscono r.s.u. per ciascuna categoria professionale dotata di un proprio accordo collettivo di lavoro;
- e) salvaguardare, comunque, con apposite norme, le categorie professionali minoritarie.

NOTA 8

Articoli 47 e 48

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Articolo 47

Procedimento di contrattazione collettiva

(Art. 51 del D.Lgs n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 18 del D.Lgs. n. 470 del 1993 e poi dall'art. 4 del D.Lgs. n. 396 del 1997 e successivamente modificato dall'art. 14, comma 1 del D.Lgs. n. 387 del 1998; Art. 44, comma 6 del D.Lgs. n. 80 del 1998)

1. Gli indirizzi per la contrattazione collettiva nazionale sono deliberati dai comitati di settore prima di ogni rinnovo contrattuale e negli altri casi in cui è richiesta una attività negoziale dell'ARAN. Gli atti di indirizzo delle amministrazioni diverse dallo Stato sono sottoposti al Governo che, non oltre dieci giorni, può esprimere le sue valutazioni per quanto attiene agli aspetti riguardanti la compatibilità con le linee di politica economica e finanziaria nazionale.

2. L'ARAN informa costantemente i comitati di settore e il Governo sullo svolgimento delle trattative.

3. Raggiunta l'ipotesi di accordo, l'ARAN acquisisce il parere favorevole del comitato di settore sul testo contrattuale e sugli oneri finanziari diretti e indiretti che ne conseguono a carico dei bilanci delle amministrazioni interessate. Il comitato di settore esprime, con gli effetti di cui all'articolo 41, comma 1, il proprio parere entro cinque giorni dalla comunicazione dell'ARAN. Per le amministrazioni di cui all'articolo 41, comma 2, il parere è espresso dal Presidente del Consiglio dei ministri, tramite il Ministro per la funzione pubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. Per le amministrazioni di cui all'articolo 41, comma 3, l'esame delle ipotesi di accordo è effettuato dal competente comitato di settore e dal Presidente del Consiglio dei ministri, che si esprime attraverso il Ministro per la funzione pubblica, previa deliberazione del Consiglio dei ministri. In caso di divergenza nella valutazione degli oneri e ove il comitato di settore disponga comunque per l'ulteriore corso dell'accordo, resta in ogni caso escluso qualsiasi concorso dello Stato alla copertura delle spese derivanti dalle disposizioni sulle quali il Governo ha formulato osservazioni.

4. Acquisito il parere favorevole sull'ipotesi di accordo, il giorno successivo l'ARAN trasmette la quantificazione dei costi contrattuali alla Corte dei conti ai fini della certificazione di compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio di cui all'articolo 1-bis della leg-

ge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni ed integrazioni. La Corte dei conti certifica l'attendibilità dei costi quantificati e la loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio, e può acquisire a tal fine elementi istruttori e valutazioni da tre esperti designati dal Presidente del Consiglio dei ministri, di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. La designazione degli esperti, per la certificazione dei contratti collettivi delle amministrazioni delle regioni e degli enti locali, avviene previa intesa con la Conferenza Stato-regioni e con la Conferenza Stato-città. Gli esperti sono nominati prima che l'ipotesi di accordo sia trasmessa alla Corte dei conti.

5. La Corte dei conti delibera entro quindici giorni dalla trasmissione della quantificazione dei costi contrattuali, decorsi i quali la certificazione si intende effettuata positivamente. L'esito della certificazione viene comunicato dalla Corte all'ARAN, al comitato di settore e al Governo. Se la certificazione è positiva, il Presidente dell'ARAN sottoscrive definitivamente il contratto collettivo.

6. Se la certificazione della Corte dei conti non è positiva, l'ARAN, sentito il comitato di settore o il Presidente del Consiglio dei ministri, assume le iniziative necessarie per adeguare la quantificazione dei costi contrattuali ai fini della certificazione, ovvero, qualora non lo ritenga possibile, convoca le organizzazioni sindacali ai fini della riapertura delle trattative. Le iniziative assunte dall'ARAN in seguito alla valutazione espressa dalla Corte dei conti sono comunicate, in ogni caso, al Governo ed alla Corte dei conti, la quale riferisce al Parlamento sulla definitiva quantificazione dei costi contrattuali, sulla loro copertura finanziaria e sulla loro compatibilità con gli strumenti di programmazione e di bilancio.

7. In ogni caso, la procedura di certificazione deve concludersi entro quaranta giorni dall'ipotesi di accordo, decorsi i quali il Presidente dell'ARAN ha mandato di sottoscrivere definitivamente il contratto collettivo, salvo che non si renda necessaria la riapertura delle trattative ai sensi del comma precedente.

8. I contratti e accordi collettivi nazionali di cui all'articolo 40, commi 2 e 3, sono pubblicati nella Gazzetta ufficiale della Repubblica italiana.

Articolo 48

Disponibilità destinate alla contrattazione collettiva nelle amministrazioni pubbliche e verifica (Art. 52 del D.Lgs. n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 19 del D.Lgs. n. 470 del 1993 e poi dall'art. 5 del D.Lgs. n. 396 del 1997 e successivamente modificato dall'art. 14, commi da 2 a 4 del D.Lgs. n. 387 del 1998)

1. Il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, quantifica, in coerenza con i parametri previsti dagli strumenti di programmazione e di bilancio di cui all'articolo 1-bis della legge 5 agosto 1978, n. 468 e successive modificazioni e integrazioni, l'onere derivante dalla contrattazione collettiva nazionale a carico del bilancio dello Stato con apposita norma da inserire nella legge finanziaria ai sensi dell'articolo 11 della legge 5 agosto 1978, n. 468, e successive modificazioni ed integrazioni. Allo stesso modo sono determinati gli eventuali oneri aggiuntivi a carico del bilancio dello Stato per la contrattazione integrativa delle amministrazioni dello Stato di cui all'articolo 40, comma 3.

2. Per le altre pubbliche amministrazioni gli oneri derivanti dalla contrattazione collettiva nazionale sono determinati a carico dei rispettivi bilanci in coerenza con i medesimi parametri di cui al comma 1.

3. I contratti collettivi sono corredati da prospetti contenenti la quantificazione degli oneri nonché l'indicazione della copertura complessiva per l'intero periodo di validità contrattuale, prevedendo con apposite clausole la possibilità di prorogare l'efficacia temporale del contratto ovvero di sospenderne l'esecuzione parziale o totale in caso di accertata esorbitanza dai limiti di spesa.

4. La spesa posta a carico del bilancio dello Stato è iscritta in apposito fondo dello stato di previsione del Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica in ragione dell'ammontare complessivo. In esito alla sottoscrizione dei singoli contratti di comparto, il Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica è autorizzato a ripartire, con propri decreti, le somme destinate a ciascun comparto mediante assegnazione diretta a favore dei competenti capitoli di bilancio, anche di nuova istituzione per il personale dell'amministrazione statale, ovvero mediante trasferimento ai bilanci delle amministrazioni autonome e degli enti in favore dei quali sia previsto l'apporto finanziario dello Stato a copertura dei relativi oneri. Per le amministrazioni diverse dalle amministrazioni dello Stato e per gli altri enti cui si applica il presente decreto, l'autorizzazione di spesa relativa al rinnovo dei contratti collettivi è disposta nelle stesse forme con cui vengono approvati i bilanci, con distinta indicazione dei mezzi di copertura.

5. Le somme provenienti dai trasferimenti di cui al comma 4 devono trovare specifica allocazione nelle entrate dei bilanci delle amministrazioni ed enti beneficiari, per essere assegnate ai pertinenti capitoli di spesa dei medesimi bilanci. I relativi stanziamenti sia in entrata che in uscita non possono essere incrementati se non con apposita autorizzazione legislativa.

6. Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio ai sensi dell'articolo 40, comma 3, è effettuato dal collegio dei revisori dei conti ovvero, laddove tale organo non sia previsto, dai nuclei di valutazione o dai servizi di controllo interno ai sensi del D.Lgs 30 luglio 1999, n. 286.

7. Ferme restando le disposizioni di cui al titolo V del presente decreto, la Corte dei conti, anche nelle sue articolazioni regionali di controllo, verifica periodicamente gli andamenti della spesa per il personale delle pubbliche amministrazioni, utilizzando, per ciascun comparto, insiem significativi di amministrazioni. A tal fine, la Corte dei conti può avvalersi, oltre che dei servizi di controllo interno o nuclei di valutazione, di esperti designati a sua richiesta da amministrazioni ed enti pubblici.

NOTA 9

Articolo 2

Contratto collettivo nazionale di lavoro - Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 2**Durata, decorrenza, tempi e procedure di applicazione del contratto**

1. Il presente contratto concerne il periodo 1 gennaio 1998 - 31 dicembre 2001 per la parte normativa ed è valido dal 1 gennaio 1998 fino al 31 dicembre 1999 per la parte economica.
2. Gli effetti giuridici decorrono dal giorno successivo alla data di stipulazione, salvo diversa prescrizione del presente contratto. La stipulazione, che avviene al momento della sottoscrizione del contratto da parte dei soggetti negoziali a seguito del perfezionamento delle procedure di cui all'art. 51 del d.lgs n. 29 del 1993, è comunicata da parte dell'A.RA.N. con idonea pubblicità di carattere generale alle aziende ed enti destinatari che danno attuazione agli istituti a contenuto economico e normativo con carattere vincolato ed automatico nei successivi 30 giorni dalla data di comunicazione.
3. Alla scadenza, il presente contratto si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con lettera raccomandata, almeno tre mesi prima di ogni singola scadenza. In caso di disdetta, le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo contratto collettivo.
4. Per evitare periodi di vacanze contrattuali, le piattaforme sono presentate tre mesi prima della scadenza del contratto. Durante tale periodo e per il mese successivo alla scadenza del contratto, le parti negoziali non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette.
5. Dopo un periodo di vacanza contrattuale pari a tre mesi dalla data di scadenza della parte economica del presente contratto o dalla data di presentazione delle piattaforme, se successiva, ai dirigenti sarà corrisposta la relativa indennità, secondo le scadenze previste dall'accordo sul costo del lavoro del 23 luglio 1993 e le procedure degli artt. 51 e 52 del d.lgs n. 29 del 1993.
6. In sede di rinnovo biennale, per la determinazione della parte economica da corrispondere, ulteriore punto di riferimento del negoziato sarà costituito dalla comparazione tra l'inflazione programmata e quella effettiva intervenuta nel precedente biennio, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui al comma precedente.

NOTA 10**Articolo 3****Contratto collettivo nazionale di lavoro - Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 3****Obiettivi e strumenti**

1. Il sistema delle relazioni sindacali, nel rispetto delle distinzioni delle responsabilità delle aziende e degli enti del comparto e dei sindacati, è riordinato in modo coerente con l'obiettivo di contemperare l'interesse al miglioramento delle condizioni di lavoro e alla crescita professionale dei dirigenti con l'esigenza delle aziende di incrementare e mantenere elevate l'efficacia e l'efficienza dei servizi erogati alla collettività.
2. Il predetto obiettivo comporta la necessità di uno stabile sistema di relazioni sindacali, che si articola nei seguenti modelli relazionali:
 - a) contrattazione collettiva a livello nazionale;
 - b) contrattazione collettiva integrativa, che si svolge a livello di azienda, sulle materie e con le modalità indicate dal presente contratto;
 - c) concertazione, consultazione ed informazione. L'insieme di tali istituti realizza i principi della partecipazione che si estrinseca anche nella costituzione di Commissioni Paritetiche;
 - d) interpretazione autentica dei contratti collettivi.

NOTA 11**Articoli da 8 a 12****Contratto collettivo nazionale di lavoro - Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale - Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 8****Comitati per le pari opportunità**

1. I Comitati per le pari opportunità, istituiti presso ciascuna azienda nell'ambito delle forme di partecipazione previste dall'art. 6 comma 2, svolgono i seguenti compiti:

- a) raccolta dei dati relativi alle materie di propria competenza, che l'amministrazione è tenuta a fornire;
- b) formulazione di proposte in ordine ai medesimi temi anche ai fini della contrattazione integrativa di cui all'art. 4, comma 2 punto D);
- c) promozione di iniziative volte ad attuare le direttive dell'Unione Europea per l'affermazione sul lavoro della pari dignità delle persone, nonché azioni positive ai sensi della legge n. 125/1991.

2. I Comitati, presieduti da un rappresentante dell'azienda, sono costituiti da un componente designato da ciascuna delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente CCNL e da un pari numero di rappresentanti dell'azienda. Il presidente del Comitato designa un vicepresidente. Per ogni componente effettivo è previsto un componente supplente.

3. Nell'ambito dei vari livelli di relazioni sindacali previsti per ciascuna delle materie sottoindicate, sentite le proposte formulate dai Comitati per le pari opportunità, sono previste misure per favorire effettive condizioni di parità dei dirigenti nel lavoro e nello sviluppo professionale, che tengano conto anche della loro posizione in seno alla famiglia:

- accesso ai corsi di formazione manageriale;
- processi di mobilità;
- flessibilità degli orari di lavoro in rapporto a quelli dei servizi sociali.

4. Le aziende favoriscono l'operatività dei Comitati e garantiscono tutti gli strumenti idonei al loro funzionamento. In particolare, valorizzano e pubblicizzano con ogni mezzo, nell'ambito lavorativo, i risultati del lavoro da essi svolto. I Comitati sono tenuti a svolgere una relazione annuale sulle condizioni delle dirigenti all'interno delle aziende, fornendo, in particolare, informazioni sulla situazione occupazionale in relazione alla presenza nelle varie discipline nonché sulla partecipazione ai processi formativi.

5. I Comitati per le pari opportunità rimangono in carica per la durata di un quadriennio e comunque fino alla costituzione dei nuovi. I componenti dei Comitati possono essere rinnovati nell'incarico per un solo mandato.

Articolo 9**Soggetti sindacali**

1. In attesa che la rappresentanza sindacale dei dirigenti della presente area venga disciplinata, in coerenza con la natura delle funzioni dirigenziali, da appositi accordi, i soggetti sindacali nei luoghi di lavoro sono le rappresentanze sindacali aziendali (RSA) costituite espressamente ai sensi dell'art. 19 legge 300/1970 dalle organizzazioni sindacali rappresentative in quanto ammesse alle trattative per la sottoscrizione dei relativi contratti collettivi nazionali.

2. Per effetto del comma 1, il complessivo monte dei permessi sindacali fruibile, pari ad 81 minuti per dirigente stabilito dall'art. 8, comma 1 del contratto collettivo quadro sulle modalità di utilizzo dei distacchi, aspettative e permessi nonché sulle altre prerogative sindacali del 7.8.1998, compete con le modalità stabilite dall'art. 10 del medesimo accordo solo ai sottoindicati dirigenti sindacali:

- componenti delle RSA costituite dalle organizzazioni sindacali di cui al comma 1, ai sensi dell'art. 19 della legge 300/1970;
- componenti delle organizzazioni sindacali firmatarie aventi titolo a partecipare alla contrattazione collettiva integrativa;

3. Ai dirigenti sindacali componenti degli organismi statuari delle confederazioni ed organizzazioni sindacali di categoria rappresentative non collocati in distacco o aspettativa, qualora non coincidenti con nessuno dei soggetti di cui al comma 2 competono i soli permessi di cui all'art. 11 del citato CCNQ del 7 agosto 1998.

4. In attesa degli accordi del comma 1, la rappresentatività delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto esclusivamente al fine della ripartizione del contingente dei permessi aziendali sarà accertata in ciascuna sede aziendale sulla base del solo dato associativo espresso dalla percentuale delle deleghe per il versamento dei contributi sindacali rispetto al totale delle deleghe rilasciate nell'ambito considerato.

5. Per la titolarità delle altre prerogative si rinvia a quanto previsto dall'art. 13, comma 1 del CCNQ del 7.8.1998.

Articolo 10**Composizione delle delegazioni**

1. La delegazione trattante di parte pubblica, in sede decentrata, è costituita come segue:

- dal titolare del potere di rappresentanza dell'azienda o da un suo delegato;
- dai rappresentanti dei titolari degli uffici interessati appositamente individuati dall'azienda.

2. Per le organizzazioni sindacali, la delegazione è composta:

- da componenti di ciascuna delle rappresentanze sindacali di cui all'art. 9, comma 1;
- dai componenti delle organizzazioni sindacali di categoria territoriali firmatarie del presente CCNL;

3. Il dirigente eletto o designato quale componente nelle rappresentanze di cui all'art. 9 non può far parte della delegazione trattante di parte pubblica.

4. Le aziende possono avvalersi, nella contrattazione collettiva integrativa, dell'assistenza dell'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni (A.R.A.N.).

Articolo 11**Clausole di raffreddamento**

1. Il sistema delle relazioni sindacali è improntato ai principi di responsabilità, correttezza, buona fede e trasparenza dei comportamenti ed orientato alla prevenzione dei conflitti.
2. Nel rispetto dei suddetti principi, entro il primo mese del negoziato relativo alla contrattazione collettiva integrativa, le parti non assumono iniziative unilaterali né procedono ad azioni dirette. La contrattazione collettiva integrativa si svolge in conformità alle convenienze e ai distinti ruoli delle parti non implicando l'obbligo di addivenire a un accordo nelle materie previste dall'art. 4, comma 3. Le parti, comunque, compiono ogni ragionevole sforzo per raggiungere l'accordo nelle materie demandate.
3. Analogamente si procede durante il periodo in cui si svolgono la concertazione o la consultazione, nel quale le parti non assumono iniziative unilaterali sulle materie oggetto delle previste relazioni sindacali.

Articolo 12**Effetti del passaggio dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo e viceversa**

1. Le parti prendono atto che, in prima applicazione, gli effetti della legge 138 del 2004 si producono - in concreto - dal 1 gennaio 2005 dopo l'opzione da parte dei dirigenti già a rapporto esclusivo per il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo. Di conseguenza da tale data:
 - il passaggio dei dirigenti al rapporto di lavoro non esclusivo non preclude il mantenimento o il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o semplice;
 - l'art. 45 del CCNL 8 giugno 2000) è disapplicato;
 - il trattamento economico fondamentale ed accessorio spettante ai dirigenti già a rapporto non esclusivo ai sensi dell'art. 46, comma 1, del CCNL 8 giugno 2000 ed a tutti i dirigenti che optino dal 1 gennaio 2005 per tale rapporto di lavoro è indicato nell'allegato 6 tavola 2.
2. Il passaggio dal rapporto di lavoro esclusivo a quello non esclusivo dal 1 gennaio successivo a quello dell'opzione, comporta i seguenti effetti per i dirigenti interessati:
 - i dirigenti di struttura complessa, divenuti tali dopo il 31 luglio 1999 (ai quali compete la relativa indennità in luogo degli assegni personali di cui all'art. 38, commi 1 e 2 del CCNL 8 giugno 2000), dopo l'opzione continuano a percepire tale indennità senza soluzione di continuità solo in caso di mantenimento dell'incarico;
 - non compete la retribuzione di risultato mentre per la retribuzione di posizione si applicano le regole stabilite dall'art 43;
 - è inibita l'attività libero-professionale intramuraria;
 - cessa di essere corrisposta l'indennità di esclusività che - dalla stessa data - costituisce risparmio aziendale.
3. Il ritorno dei dirigenti all'opzione per il rapporto di lavoro esclusivo, per quanto attiene la retribuzione di posizione e di risultato, è regolato dall'art. 48 del CCNL 8 giugno 2000 (modificato dall'art. 10, comma 3 nonché dall'art. 58). L'indennità di esclusività è corrisposta dal 1 gennaio dell'anno successivo nella medesima misura già percepita all'atto dell'opzione per il passaggio a rapporto di lavoro non esclusivo con oneri a carico del bilancio. Per l'acquisizione delle eventuali fasce successive si applica l'art. 5, commi 5 e 6 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio economico.

NOTA 12**Articoli 2, 3, 4****Contratto collettivo di lavoro integrativo del ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 2****Diritto di assemblea**

1. I dirigenti hanno diritto a partecipare, durante l'orario di lavoro, ad assemblee sindacali, in idonei locali concordati tra le organizzazioni sindacali e le aziende, per n. 12 ore annue pro capite senza decurtazione della retribuzione.
2. Le assemblee che riguardano la generalità dei dirigenti o gruppi di essi possono essere indette, con specifico ordine del giorno, su materie di interesse sindacale e del lavoro, singolarmente o congiuntamente da una o più organizzazioni sindacali rappresentative nell'area della dirigenza medico veterinaria ai sensi dell'art. 1, comma 5 del CCNQ del 27 febbraio 2001 sulle prerogative sindacali.
3. Per quanto non previsto e modificato dal presente articolo, resta ferma la disciplina del diritto di assemblea prevista dall'art. 2 del CCNQ 7 agosto 1998 sulle modalità di utilizzo dei distacchi, aspettative e permessi, nonché delle altre prerogative sindacali.
4. È disapplicato l'art. 94 del D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384.

Articolo 3**Contributi sindacali**

1. I dirigenti hanno facoltà di rilasciare delega a favore dell'organizzazione sindacale da loro prescelta per la riscossione di una quota mensile dello stipendio per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari. La delega è rilasciata per iscritto ed è trasmessa dal dirigente all'azienda ed all'organizzazione sindacale interessata o da quest'ultima direttamente all'azienda.
2. La delega ha effetto dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio.
3. Il dirigente può revocare in qualsiasi momento la delega rilasciata ai sensi del comma 1 inoltrando la relativa comunicazione all'azienda di appartenenza ed all'organizzazione sindacale interessata. L'effetto della revoca decorre dal primo giorno del mese successivo alla sua presentazione.
4. Le trattenute operate dalle singole aziende sulle retribuzioni dei dirigenti in base alle deleghe ricevute sono versate con cadenza mensile alle organizzazioni sindacali interessate. Con l'azienda stessa sono, altresì, concordate le modalità che consentano il monitoraggio degli

iscritti, dei cancellati o dei trasferiti nel rispetto delle norme vigenti.

5. Le aziende sono tenute, nei confronti dei terzi, alla segretezza sui nominativi del personale delegante nonché sui versamenti effettuati alle organizzazioni interessate.

6. Con l'entrata in vigore del presente contratto è definitivamente disapplicato l'art. 12 del CCNL 5 dicembre 1996. A tale proposito, le parti, in via di interpretazione autentica, confermano che la disapplicazione del citato art. 12, era stata disposta per mero errore materiale dall'art. 65, comma 1, lettera A del CCNL 8 giugno 2000 come già rilevato e rettificato dall'ARAN a norma dello stesso art. 65, comma 3.

Articolo 4

Patronato sindacale

1. I dirigenti in attività o in quiescenza possono farsi rappresentare dai sindacati ammessi alle trattative nazionali, ai sensi dell'art. 43 del D. Lgs. 165/2001 o dall'istituto di patronato sindacale, per l'espletamento delle procedure riguardanti prestazioni assistenziali e previdenziali, davanti ai competenti organi dell'azienda.

2. È disapplicato l'art. 101 del D.P.R. 384/1990.

NOTA 13

Articolo 65

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 65

La produttività per i dirigenti medici e veterinari di I e II livello del Servizio Sanitario Nazionale

1. La retribuzione di risultato dei dirigenti di I e II livello è strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati e il rispetto della disponibilità complessiva di spesa assegnata alle singole strutture, sulla base della metodologia della negoziazione per budget ai sensi degli articoli 5, comma 4 e seguenti del d.lgs. n. 502 del 1992 e 14 e 20, comma 1 e 2 del d.lgs. n. 29 del 1993.

2. Il fondo di cui all'art. 63 è pertanto destinato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda o dell'ente, finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali, tra i quali, con riferimento anche alle disposizioni della legge 23 dicembre 1994, n. 724, sono particolarmente qualificanti:

- il miglioramento degli indici di rendimento legati alla degenza;
- l'ottimizzazione delle condizioni di fruibilità delle prestazioni sanitarie ed ospedaliere con il pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi sanitari pubblici anche attraverso l'ampliamento degli orari di apertura al pubblico e un maggiore orientamento all'utenza;
- la razionalizzazione della spesa per consumi sanitari e farmaceutici anche attraverso l'adozione di adeguati protocolli clinici, diagnostici e terapeutici;
- il miglioramento dei livelli qualitativi di intervento di sanità collettiva negli ambienti di vita e di lavoro;
- la razionalizzazione, la personalizzazione ed umanizzazione della funzione ospedaliera anche attraverso l'individuazione di forme alternative, quali la spedalizzazione o l'assistenza a domicilio, nonché l'incentivazione delle prestazioni e dei trattamenti deospedalizzanti e delle attività di ospedale diurno;
- la realizzazione di modelli organizzativi innovativi per le attività delle articolazioni aziendali;
- l'avvio di tecniche per il controllo di gestione.

3. Nel passaggio al nuovo sistema di retribuzione per risultato dovranno, comunque, essere garantiti i livelli organizzativi, assistenziali e di produttività ottenuti con l'applicazione dell'istituto di incentivazione sub 1 di cui all'art. 123 del D.P.R. 384/1990, lett. a). La retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro di cui agli artt. 17 e 18 per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

4. In attuazione dei fini indicati nei commi precedenti, la direzione generale, di norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del bilancio, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili, secondo i rispettivi ordinamenti, alle strutture aziendali di più elevato livello:

a) definisce i programmi e gli obiettivi prestazionali, emanando le conseguenti direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;

b) assegna a ciascuna articolazione aziendale, individuata secondo i rispettivi ordinamenti, le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al loro raggiungimento, indicando quale è la quota parte del fondo della retribuzione di risultato assegnata alla medesima e, in particolare, quella riservata al dirigente responsabile, in base alla metodologia del comma 1;

5. I dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali provvedono, con le medesime procedure e metodologie del comma 4, nei confronti delle singole unità operative che compongono l'articolazione medesima;

6. Gli obiettivi, preventivamente illustrati dal dirigente responsabile dell'articolazione aziendale, sono assegnati formalmente a tutti i dirigenti dell'unità operativa secondo la tipologia degli incarichi conferiti a ciascun di essi ai sensi degli artt. 55 e 56 con l'indicazione dell'incentivo economico connesso.

7. L'erogazione dell'incentivo di cui al comma 6 è strettamente connessa ai risultati conseguiti in relazione alla realizzazione degli obiettivi assegnati. Detti risultati sono oggetto di valutazione da parte del competente servizio per il controllo interno o del nucleo di valutazione di cui all'art. 59, che ne definisce parametri e standard di riferimento.

8. Ai sensi dell'art. 5, comma 2, la retribuzione di risultato è corrisposta a consuntivo, nei limiti delle quote di produttività assegnate all'unità operativa e, comunque, nel rispetto delle disponibilità finanziarie complessivamente attribuite alla medesima, in relazione al raggiun-

gimento totale o parziale del risultato. Tale verifica può anche essere periodica, per stati di avanzamento.

9. Ferma rimanendo la formazione del fondo con le regole stabilite all'art. 63, nei confronti delle aziende ed enti che non hanno ancora attivato la metodologia di budget citata al comma 1, è consentita, sino al 31 dicembre 1996 e, comunque, non oltre il 30 giugno 1997, la gestione dell'istituto incentivante secondo le norme previste dall'art. 123, comma 6, lett. b) del D.P.R. 384/1990, nel rispetto, in particolare, dei principi di cui ai commi 1, 2, 3, 4 e 5.

10. Le IPAB aventi finalità sanitarie di cui all'art. 48, comma 2, utilizzano il fondo previsto dall'art. 64 secondo le modalità del presente articolo, fatta salva la quota di cui all'art. 66, comma 2, da destinare ai premi per la qualità della prestazione individuale.

11. Il servizio di controllo o nucleo di valutazione di cui al comma 7 svolge anche un'attività di monitoraggio che si conclude con un rapporto da trasmettere all'A.Ra.N., da allegarsi alla relazione annuale sullo stato dell'amministrazione.

12. Per le aziende e gli enti rientranti nella previsione di cui al comma 8 tale rapporto dovrà in particolare evidenziare lo stato di attuazione della nuova metodologia.

NOTA 14

Articolo 43

Legge 27 dicembre 1997, n. 449 Misure per la stabilizzazione della finanza pubblica

Articolo 43

(Contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione, convenzioni con soggetti pubblici o privati, contributi dell'utenza per i servizi pubblici non essenziali e misure di incentivazione della produttività)

1. Al fine di favorire l'innovazione dell'organizzazione amministrativa e di realizzare maggiori economie, nonché una migliore qualità dei servizi prestati, le pubbliche amministrazioni possono stipulare contratti di sponsorizzazione ed accordi di collaborazione con soggetti privati ed associazioni, senza fini di lucro, costituite con atto notarile.

2. Le iniziative di cui al comma 1 devono essere dirette al perseguimento di interessi pubblici, devono escludere forme di conflitto di interesse tra l'attività pubblica e quella privata e devono comportare risparmi di spesa rispetto agli stanziamenti disposti. Per le sole amministrazioni dello stato una quota dei risparmi così ottenuti, pari al 5 per cento, è destinata ad incrementare gli stanziamenti diretti alla retribuzione di risultato dei dirigenti appartenenti al centro di responsabilità che ha operato il risparmio; una quota pari al 65 per cento resta nelle disponibilità di bilancio della amministrazione. Tali quote sono versate all'entrata del bilancio dello stato per essere riassegnate, per le predette finalità, con decreti del ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. La rimanente somma costituisce economia di bilancio. La presente disposizione non si applica nei casi in cui le sponsorizzazioni e gli accordi di collaborazione sono diretti a finanziare interventi, servizi o attività non inseriti nei programmi di spesa ordinari. Continuano, inoltre, ad applicarsi le particolari disposizioni in tema di sponsorizzazioni ed accordi con i privati relative alle amministrazioni dei beni culturali ed ambientali e dello spettacolo, nonché ogni altra disposizione speciale in materia.

3. Ai fini di cui al comma 1 le amministrazioni pubbliche possono stipulare convenzioni con soggetti pubblici o privati dirette a fornire, a titolo oneroso, consulenze o servizi aggiuntivi rispetto a quelli ordinari. Il 50 per cento dei ricavi netti, dedotti tutti i costi, ivi comprese le spese di personale, costituisce economia di bilancio. Le disposizioni attuative del presente comma, che non si applica alle amministrazioni dei beni culturali ed ambientali e dello spettacolo, sono definite ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400.

4. Con uno o più regolamenti, da emanare entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge, le pubbliche amministrazioni individuano le prestazioni, non rientranti tra i servizi pubblici essenziali o non espletate a garanzia di diritti fondamentali, per le quali richiedere un contributo da parte dell'utente, e l'ammontare del contributo richiesto. Per le amministrazioni dello stato, anche ad ordinamento autonomo, il regolamento è emanato ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, su proposta del ministro per la funzione pubblica di concerto con il ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica. Per tali amministrazioni gli introiti sono versati all'entrata del bilancio dello stato per essere riassegnati, in misura non superiore al 30 per cento, alla corrispondente unità previsionale di base del bilancio per incrementare le risorse relative all'incentivazione della produttività del personale e della retribuzione di risultato dei dirigenti assegnati ai centri di responsabilità che hanno effettuato la prestazione.

5. A decorrere dall'esercizio finanziario 1998, i titolari dei centri di responsabilità amministrativa definiscono obiettivi di risparmi di gestione da conseguire in ciascun esercizio ed accantonano, nel corso della gestione, una quota delle previsioni iniziali delle spese di parte corrente, sia in termini di competenza che di cassa, aventi natura non obbligatoria, non inferiore al 2 per cento. La metà degli importi costituisce economia di bilancio; le rimanenti somme sono destinate, nell'ambito della medesima unità previsionale di base di bilancio, ad incrementare le risorse relative all'incentivazione della produttività del personale e della retribuzione di risultato dei dirigenti, come disciplinate dalla contrattazione di comparto. Per l'amministrazione dei beni culturali e ambientali l'importo che costituisce economia di bilancio è pari allo 0,50 per cento della quota accantonata ai sensi del presente comma; l'importo residuo è destinato ad incrementare le risorse relative all'incentivazione della produttività del personale tecnico e le retribuzioni di risultato del personale dirigente della medesima amministrazione.

6. Per il ministero della difesa, le disposizioni di cui al comma 5 non si applicano alle spese di cui alle unità previsionali di base "ammodernamento e rinnovamento" (funzionamento), nonché alle spese, specificamente afferenti alle infrastrutture multinazionali nato, di cui alla unità previsionale di base "accordo ed organismi internazionali" (interventi), di pertinenza del centro di responsabilità "bilancio e affari finanziari".

7. Per le amministrazioni di cui all'articolo 2, commi 4 e 5, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, le risorse di cui ai commi 2, 4 e 5 destinate all'incentivazione della produttività ed alla retribuzione di risultato sono altresì destinate, nelle misure e con le modalità determinate con decreto del presidente del consiglio dei ministri, su proposta dei ministri interessati, in analogia alle ripartizioni operate per il per-

sonale del "comparto ministeri", ad incrementare le somme accantonate per dare attuazione alle procedure di cui al decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, ed all'articolo 2 della legge 2 ottobre 1997, n. 334.

NOTA 15

Articoli 16-bis e seguenti

Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1992, n. 421"

Articolo 16-bis

Formazione continua

1. Ai sensi del presente decreto, la formazione continua comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente. L'aggiornamento professionale è l'attività successiva al corso di diploma, laurea, specializzazione, formazione complementare, formazione specifica in medicina generale, diretta ad adeguare per tutto l'arco della vita professionale le conoscenze professionali. La formazione permanente comprende le attività finalizzate a migliorare le competenze e le abilità cliniche, tecniche e manageriali e i comportamenti degli operatori sanitari al progresso scientifico e tecnologico con l'obiettivo di garantire efficacia, appropriatezza, sicurezza ed efficienza alla assistenza prestata dal Servizio sanitario nazionale.

2. La formazione continua consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni, seminari, organizzati da istituzioni pubbliche o private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo. La formazione continua di cui al comma 1 è sviluppata sia secondo percorsi formativi autogestiti sia, in misura prevalente, in programmi finalizzati agli obiettivi prioritari del Piano sanitario nazionale e del Piano sanitario regionale nelle forme e secondo le modalità indicate dalla Commissione di cui all'art. 16-ter.

Articolo 16-ter

Commissione nazionale per la formazione continua

1. Con decreto del Ministro della sanità, da emanarsi entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, è nominata una Commissione nazionale per la formazione continua, da rinnovarsi ogni cinque anni. La Commissione è presieduta dal Ministro della salute ed è composta da quattro vicepresidenti, di cui uno nominato dal Ministro della salute, uno dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dalla Conferenza permanente dei Presidenti delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, uno rappresentato dal Presidente della federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, nonché da 25 membri, di cui due designati dal Ministro della salute, due dal Ministro dell'istruzione, dell'università e della ricerca, uno dal Ministro per la funzione pubblica, uno dal Ministro per le pari opportunità, uno dal Ministro per gli affari regionali, sei dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, su proposta della Conferenza permanente dei presidenti delle regioni e delle province autonome, due dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici chirurghi e degli odontoiatri, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei farmacisti, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici veterinari, uno dalla Federazione nazionale dei collegi infermieri professionali, assistenti sanitari e vigilatrici d'infanzia, uno dalla Federazione nazionale dei collegi delle ostetriche, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della riabilitazione di cui all'art. 2 della legge 10 agosto 2000, n. 251, uno dalle associazioni delle professioni dell'area tecnico-sanitaria di cui all'art. 3 della citata legge n. 251 del 2000, uno dalle associazioni delle professioni dell'area della prevenzione di cui all'art. 4 della medesima legge n. 251 del 2000, uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei biologi, uno dalla Federazione nazionale degli ordini degli psicologi e uno dalla Federazione nazionale degli ordini dei chimici. Con il medesimo decreto sono disciplinate le modalità di consultazione delle categorie professionali interessate in ordine alle materie di competenza della Commissione.

2. La Commissione di cui al comma 1 definisce, con programmazione pluriennale, sentita la Conferenza per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano nonché gli Ordini e i Collegi professionali interessati, gli obiettivi formativi di interesse nazionale, con particolare riferimento alla elaborazione, diffusione e adozione delle linee guida e dei relativi percorsi diagnostico-terapeutici. La Commissione definisce i crediti formativi che devono essere complessivamente maturati dagli operatori in un determinato arco di tempo, gli indirizzi per la organizzazione dei programmi di formazione predisposti a livello regionale nonché i criteri e gli strumenti per il riconoscimento e la valutazione delle esperienze formative. La Commissione definisce altresì i requisiti per l'accreditamento delle società scientifiche nonché dei soggetti pubblici e privati che svolgono attività formative e procede alla verifica della sussistenza dei requisiti stessi.

3. Le regioni, prevedendo appropriate forme di partecipazione degli ordini e dei collegi professionali, provvedono alla programmazione e alla organizzazione dei programmi regionali per la formazione continua, concorrono alla individuazione degli obiettivi formativi di interesse nazionale di cui al comma 2, elaborano gli obiettivi formativi di specifico interesse regionale, accreditano i progetti di formazione di rilievo regionale secondo i criteri di cui al comma 2. Le regioni predispongono una relazione annuale sulle attività formative svolte, trasmessa alla Commissione nazionale, anche al fine di garantire il monitoraggio dello stato di attuazione dei programmi regionali di formazione continua.

Articolo 16-quater

Incentivazione della formazione continua

1. La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale, in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.

2. I contratti collettivi nazionali di lavoro del personale dipendente e convenzionato individuano specifici elementi di penalizzazione, anche

di natura economica, per il personale che nel triennio non ha conseguito il minimo di crediti formativi stabilito dalla Commissione nazionale.

3. Per le strutture sanitarie private l'adempimento, da parte del personale sanitario dipendente o convenzionato che opera nella struttura, dell'obbligo di partecipazione alla formazione continua e il conseguimento dei crediti nel triennio costituiscono requisito essenziale per ottenere e mantenere l'accreditamento da parte del Servizio sanitario nazionale.

Articolo 16-quinquies

Formazione manageriale

1. La formazione di cui al presente articolo è requisito necessario per lo svolgimento degli incarichi relativi alle funzioni di direzione sanitaria aziendale e per la direzione di strutture complesse per le categorie dei medici, odontoiatri, veterinari, farmacisti, biologi, chimici, fisici e psicologi. Tale formazione si consegue, dopo l'assunzione dell'incarico, con la frequenza e il superamento dei corsi di cui al comma 2.

2. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, previo accordo con il ministero della sanità ai sensi dell'articolo 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, organizzano e attivano, a livello regionale o interregionale, avvalendosi anche, ove necessario, di soggetti pubblici e privati accreditati dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter, i corsi per la formazione di cui al comma 1, tenendo anche conto delle discipline di appartenenza. Lo stesso accordo definisce i criteri in base ai quali l'Istituto superiore di sanità attiva e organizza i corsi per i direttori sanitari e i dirigenti responsabili di struttura complessa dell'area di sanità pubblica che vengono attivati a livello nazionale.

3. Con decreto del Ministro della sanità, su proposta della commissione di cui all'articolo 16-ter, sono definiti i criteri per l'attivazione dei corsi di cui al comma 2, con particolare riferimento all'organizzazione e gestione dei servizi sanitari, ai criteri di finanziamento e ai bilanci, alla gestione delle risorse umane e all'organizzazione del lavoro, agli indicatori di qualità dei servizi e delle prestazioni, alla metodologia delle attività didattiche, alla durata dei corsi stessi, nonché alle modalità con cui valutare i risultati ottenuti dai partecipanti.

4. Gli oneri connessi ai corsi sono a carico del personale interessato.

5. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano al personale dirigente del ruolo sanitario delle unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, degli istituti ed enti di cui all'articolo 4, degli istituti zooprofilattici sperimentali. Le disposizioni si applicano, altresì, al personale degli enti e strutture pubbliche indicate all'articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, al quale sia stata estesa la disciplina sugli incarichi dirigenziali di struttura complessa di cui al presente decreto.

Articolo 16-sexies

Strutture del Servizio sanitario nazionale per la formazione

1. Il Ministro della sanità, su proposta della regione o provincia autonoma interessata, individua i presidi ospedalieri, le strutture distrettuali e i dipartimenti in possesso dei requisiti di idoneità stabiliti dalla Commissione di cui all'articolo 16-ter, ai quali riconoscere funzioni di insegnamento ai fini della formazione e dell'aggiornamento del personale sanitario.

2. La regione assegna, in via prevalente o esclusiva, a detti ospedali, distretti e dipartimenti le attività formative di competenza regionale e attribuisce agli stessi la funzione di coordinamento delle attività delle strutture del Servizio sanitario nazionale che collaborano con l'università al fine della formazione degli specializzandi e del personale sanitario infermieristico, tecnico e della riabilitazione.

NOTA 16

Articolo 54

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 54

Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici

1. In applicazione degli artt. 4, comma 11 e 15 quinquies del d.lgs. 502/1992 e nel rispetto dei principi dagli stessi fissati, a tutto il personale medico con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'azienda, nell'ambito delle strutture aziendali individuate con apposito atto adottato dall'azienda con il concorso del Collegio di direzione previsto dall'art. 17 dello stesso decreto e con le procedure indicate nell'art. 4, comma 2, lettera G).

2. In particolare, l'azienda - fino alla realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera - deve intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria, ai sensi dell'art. 72, comma 11 Legge 448/1998 e delle conseguenti direttive regionali in materia, anche fuori dall'azienda, in spazi sostitutivi in altre aziende o strutture sanitarie non accreditate, nonché in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività.

3. Le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono disciplinate dalle aziende nel rispetto dei criteri generali del presente contratto

4. Per attività libero professionale intramuraria del personale medico si intende l'attività che detto personale individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'articolo 9 del d.lgs. 502/1992.

5. L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'azienda e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume

di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

6. A tal fine, l'azienda negozia in sede di definizione annuale di budget, con i dirigenti responsabili delle équipes interessate, nel rispetto dei tempi concordati, i volumi di attività istituzionale che devono essere comunque assicurati in relazione alle risorse assegnate. Di conseguenza concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, prevedendo appositi organismi paritetici di verifica ed indicando le sanzioni da adottare in caso di violazione di quanto concordemente pattuito.

NOTA 17

Articolo 4

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 4

Contrattazione collettiva integrativa

1. In sede aziendale le parti stipulano il contratto collettivo integrativo utilizzando le risorse dei fondi di cui agli artt. 50, 51 e 52.

2. In sede di contrattazione collettiva integrativa sono regolate le seguenti materie:

A) individuazione delle posizioni dirigenziali i cui titolari devono essere esonerati dallo sciopero, ai sensi della legge 146 del 1990, secondo quanto previsto dall'accordo sulle norme di garanzia dei servizi pubblici essenziali relativi all'area dirigenziale;

B) criteri generali per:

1) la definizione della percentuale di risorse di cui al fondo dell'art. 52 da destinare alla realizzazione degli obiettivi aziendali generali affidati alle articolazioni interne individuate dal d.lgs. 502/1992, dalle leggi regionali di organizzazione e dagli atti aziendali, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato ai dirigenti. Detta retribuzione è strettamente correlata alla realizzazione degli obiettivi assegnati ed avviene, quindi, a consuntivo dei risultati totali o parziali raggiunti ovvero per stati di avanzamento, in ogni caso dopo la necessaria verifica almeno trimestrale, secondo le modalità previste dall'art. 65 del CCNL 5.12.1996;

2) l'attuazione dell'art. 43 legge 449/1997;

3) la distribuzione tra i fondi delle risorse aggiuntive assegnate ai sensi degli artt. 50 e 52;

4) le modalità di attribuzione ai dirigenti cui è conferito uno degli incarichi previsti dall'art. 27, comma 1, lettere b), c) e d) della retribuzione collegata ai risultati ed agli obiettivi e programmi assegnati secondo gli incarichi conferiti;

5) lo spostamento di risorse tra i fondi di cui agli artt. 50, 51 e 52 ed al loro interno, in apposita sessione di bilancio, la finalizzazione tra i vari istituti nonché la rideterminazione degli stessi in conseguenza della riduzione di organico derivante da stabili processi di riorganizzazione previsti dalla programmazione sanitaria regionale;

C) linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali dell'attività di formazione manageriale e aggiornamento dei dirigenti, anche in relazione all'applicazione dell'art. 16 bis e segg. del dlgs 502/1992;

D) pari opportunità, con le procedure indicate dall'art. 8 anche per le finalità della legge 10 aprile 1991, n. 125;

E) criteri generali sui tempi e modalità di applicazione delle norme relative alla tutela in materia di igiene, ambiente, sicurezza e prevenzione nei luoghi di lavoro, con riferimento al d.lgs n. 626 del 1994 e nei limiti stabiliti dall'accordo quadro relativo all'attuazione dello stesso decreto;

F) implicazioni derivanti dagli effetti delle innovazioni organizzative, tecnologiche e dei processi di esternalizzazione, disattivazione o riqualificazione e riconversione dei servizi sulla qualità del lavoro, sulla professionalità e mobilità dei dirigenti;

G) criteri generali per la definizione dell'atto di cui all'art. 54, comma 1 per la disciplina e l'organizzazione dell'attività libero professione intramuraria nonché per l'attribuzione dei relativi proventi ai dirigenti interessati.

3. Fermi restando i principi di comportamento delle parti indicati nell'art. 11, sulle materie dalla lettera C alla lettera G, non direttamente implicanti l'erogazione di risorse destinate al trattamento economico, decorsi trenta giorni dall'inizio delle trattative senza che sia raggiunto l'accordo tra le parti, queste riassumono le rispettive prerogative e libertà di iniziativa e di decisione. D'intesa tra le parti, il termine citato è prorogabile di altri trenta giorni.

4. I contratti collettivi integrativi non possono essere in contrasto con vincoli e limiti risultanti dai contratti collettivi nazionali e si svolgono sulle materie stabilite nel presente articolo. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate.

NOTA 18

Articolo 46

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Articolo 46

Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni

(Art. 50, commi da 1 a 12 e 16 del D.Lgs. n. 29 del 1993, come sostituiti prima dall'art. 17 del D.Lgs. n. 470 del 1993 e poi dall'art. 2 del D.Lgs. n. 396 del 1997)

- 1.** Le pubbliche amministrazioni sono legalmente rappresentate dall'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni - ARAN, agli effetti della contrattazione collettiva nazionale. L'ARAN esercita a livello nazionale, in base agli indirizzi ricevuti ai sensi degli articoli 41 e 47, ogni attività relativa alle relazioni sindacali, alla negoziazione dei contratti collettivi e alla assistenza delle pubbliche amministrazioni ai fini dell'uniforme applicazione dei contratti collettivi. Sottopone alla valutazione della commissione di garanzia dell'attuazione della legge 12 giugno 1990, n. 146, e successive modificazioni e integrazioni, gli accordi nazionali sulle prestazioni indispensabili ai sensi dell'articolo 2 della legge citata.
- 2.** Le pubbliche amministrazioni possono avvalersi dell'assistenza dell'ARAN ai fini della contrattazione integrativa. Sulla base di apposite intese, l'assistenza può essere assicurata anche collettivamente ad amministrazioni dello stesso tipo o ubicate nello stesso ambito territoriale. Su richiesta dei comitati di settore, in relazione all'articolazione della contrattazione collettiva integrativa nel comparto ed alle specifiche esigenze delle pubbliche amministrazioni interessate, possono essere costituite, anche per periodi determinati, delegazioni dell'ARAN su base regionale o pluriregionale.
- 3.** L'ARAN cura le attività di studio, monitoraggio e documentazione necessario all'esercizio della contrattazione collettiva. Predisponde a cadenza trimestrale, ed invia al Governo, ai comitati di settore e alle commissioni parlamentari competenti, un rapporto sull'evoluzione delle retribuzioni di fatto dei pubblici dipendenti. A tal fine l'ARAN si avvale della collaborazione dell'ISTAT per l'acquisizione di informazioni statistiche e per la formulazione di modelli statistici di rilevazione, ed ha accesso ai dati raccolti dal Ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica in sede di predisposizione del bilancio dello Stato, del conto annuale del personale e del monitoraggio dei flussi di cassa e relativi agli aspetti riguardanti il costo del lavoro pubblico.
- 4.** Per il monitoraggio sull'applicazione dei contratti collettivi nazionali e sulla contrattazione collettiva integrativa, viene istituito presso l'ARAN un apposito osservatorio a composizione paritetica. I suoi componenti sono designati dall'ARAN, dai comitati di settore e dalle organizzazioni sindacali firmatarie dei contratti collettivi nazionali.
- 5.** Le pubbliche amministrazioni sono tenute a trasmettere all'ARAN, entro cinque giorni dalla sottoscrizione, il testo contrattuale e la indicazione delle modalità di copertura dei relativi oneri con riferimento agli strumenti annuali e pluriennali di bilancio.
- 6.** Il comitato direttivo dell'ARAN è costituito da cinque componenti ed è nominato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri. Il Presidente del Consiglio dei ministri, su proposta del Ministro per la funzione pubblica di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, designa tre dei componenti, tra i quali, sentita la Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città, il presidente. Degli altri componenti, uno è designato dalla Conferenza dei Presidenti delle regioni e l'altro dall'ANCI e dall'UPI.
- 7.** I componenti sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di relazioni sindacali e di gestione del personale, anche estranei alla pubblica amministrazione, ai sensi dell'articolo 31 della legge 23 agosto 1988, n. 400, e successive modificazioni ed integrazioni, e del decreto legislativo 29 luglio 1999, n. 303. Il comitato dura in carica quattro anni e i suoi componenti possono essere riconfermati. Il comitato delibera a maggioranza dei componenti. Non possono far parte del comitato persone che rivestano incarichi pubblici elettivi o cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali ovvero che ricoprano rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.
- 8.** Per la sua attività, l'ARAN si avvale:
 - a)** delle risorse derivanti da contributi posti a carico delle singole amministrazioni dei vari comparti, corrisposti in misura fissa per dipendente in servizio. La misura annua del contributo individuale è concordata tra l'ARAN e l'organismo di coordinamento di cui all'articolo 41, comma 6, ed è riferita a ciascun biennio contrattuale;
 - b)** di quote per l'assistenza alla contrattazione integrativa e per le altre prestazioni eventualmente richieste, poste a carico dei soggetti che se ne avvalgano.
- 9.** La riscossione dei contributi di cui al comma 8 è effettuata:
 - a)** per le amministrazioni dello Stato direttamente attraverso la previsione di spesa complessiva da iscrivere nell'apposito capitolo dello stato di previsione di spesa della Presidenza del Consiglio dei ministri;
 - b)** per le amministrazioni diverse dallo Stato, mediante un sistema di trasferimenti da definirsi tramite decreti del Ministro per la funzione pubblica di concerto con il Ministro del tesoro, del bilancio e della programmazione economica e, a seconda del comparto, dei Ministri competenti, nonché, per gli aspetti di interesse regionale e locale, previa intesa espressa dalla Conferenza unificata Stato-regioni e Stato-città.
- 10.** L'ARAN ha personalità giuridica di diritto pubblico. Ha autonomia organizzativa e contabile nei limiti del proprio bilancio. Affluiscono direttamente al bilancio dell'ARAN i contributi di cui al comma 8. L'ARAN definisce con propri regolamenti le norme concernenti l'organizzazione interna, il funzionamento e la gestione finanziaria. I regolamenti sono soggetti al controllo del Dipartimento della funzione pubblica da esercitarsi entro quindici giorni dal ricevimento degli stessi. La gestione finanziaria è soggetta al controllo consuntivo della Corte dei conti.
- 11.** Il ruolo del personale dipendente dell'ARAN è costituito da cinquanta unità, ripartite tra il personale dei livelli e delle qualifiche dirigenziali in base ai regolamenti di cui al comma 10. Alla copertura dei relativi posti si provvede nell'ambito delle disponibilità di bilancio tramite concorsi pubblici, ovvero mediante assunzioni con contratto di lavoro a tempo determinato, regolati dalle norme di diritto privato.
- 12.** L'ARAN può altresì avvalersi di un contingente di venticinque unità di personale anche di qualifica dirigenziale proveniente dalle pubbliche amministrazioni rappresentate, in posizione di comando o collocati fuori ruolo. I dipendenti comandati o collocati fuori ruolo conservano lo stato giuridico ed il trattamento economico delle amministrazioni di provenienza. Ad essi sono attribuite dall'ARAN, secondo le disposizioni contrattuali vigenti, le voci retributive accessorie, ivi compresa la produttività per il personale non dirigente e per i dirigenti la retribuzione di posizione e di risultato. Il collocamento in posizione di comando o di fuori ruolo è disposto secondo le disposizioni vigenti nonché ai sensi dell'articolo 17, comma 14, della legge 15 maggio 1997, n. 127. L'ARAN può utilizzare, sulla base di apposite intese, anche personale direttamente messo a disposizione dalle amministrazioni e dagli enti rappresentati, con oneri a carico di questi. Nei limiti di bilancio, l'ARAN può avvalersi di esperti e collaboratori esterni con modalità di rapporto stabilite con i regolamenti adottati ai sensi del comma 10.
- 13.** Le regioni a statuto speciale e le province autonome possono avvalersi, per la contrattazione collettiva di loro competenza, di agenzie tecniche istituite con legge regionale o provinciale ovvero dell'assistenza dell'ARAN ai sensi del comma 2.

R03AK06

ALIFLUSTM

salmeterolo xinafoato e fluticasone propionato



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificata da



Certificato Nr
50 100 4785

COMBISARTAN 160 mg / 25 mg

C09DA03

valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN 160 mg / 12,5 mg

C09DA03

valsartan + idroclorotiazide

VALPRESSION 160 mg

valsartan



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linee Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificate da



Certificato N°
50.100.4796

NOTA 19**Articolo 5****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 5****Tempi e procedure per la stipulazione o il rinnovo del contratto collettivo integrativo**

1. I contratti collettivi integrativi hanno durata quadriennale e si riferiscono a tutti gli istituti contrattuali rimessi a tale livello da trattarsi in un'unica sessione negoziale, tranne per le materie previste dal presente CCNL che, per loro natura, richiedano tempi di negoziazione diversi, essendo legate a fattori organizzativi contingenti. L'individuazione e l'utilizzo delle risorse sono determinati in sede di contrattazione integrativa con cadenza annuale.
2. L'azienda provvede a costituire la delegazione di parte pubblica abilitata alle trattative entro trenta giorni da quello successivo alla data di stipulazione del presente contratto ed a convocare la delegazione sindacale di cui all'art. 10, comma 2, per l'avvio del negoziato, entro quindici giorni dalla presentazione delle piattaforme.
3. Il controllo sulla compatibilità dei costi della contrattazione collettiva integrativa con i vincoli di bilancio è effettuato dal Collegio Sindacale. A tal fine, l'ipotesi di contratto collettivo integrativo definita dalla delegazione trattante è inviata a tale organismo entro 5 giorni corredata dall'apposita relazione illustrativa tecnico finanziaria. Trascorsi quindici giorni senza rilievi, il contratto viene sottoscritto. Per la parte pubblica la sottoscrizione è effettuata dal titolare del potere di rappresentanza dell'azienda ovvero da un suo delegato. In caso di rilievi la trattativa deve essere ripresa entro cinque giorni.
4. I contratti collettivi integrativi devono contenere apposite clausole circa tempi, modalità e procedure di verifica della loro attuazione. Essi conservano la loro efficacia fino alla stipulazione dei successivi contratti.
5. Le aziende o gli enti sono tenuti a trasmettere all'ARAN il contratto integrativo, entro cinque giorni dalla sottoscrizione.

NOTA 20**Articolo 19****Decreto Legislativo 19 settembre 1994, n. 626 - Attuazione delle direttive 89/391/CEE, 89/654/CEE, 89/655/CEE, 89/656/CEE, 90/269/CEE, 90/270/CEE, 90/394/CEE e 90/679/CEE riguardanti il miglioramento della sicurezza e della salute dei lavoratori sul luogo di lavoro****Articolo 19****Attribuzioni del rappresentante per la sicurezza**

1. Il rappresentante per la sicurezza:
 - a) accede ai luoghi di lavoro in cui si svolgono le lavorazioni;
 - b) è consultato preventivamente e tempestivamente in ordine alla valutazione dei rischi, alla individuazione, programmazione, realizzazione e verifica della prevenzione nell'azienda ovvero unità produttiva;
 - c) è consultato sulla designazione degli addetti al servizio di prevenzione, all'attività di prevenzione incendi, al pronto soccorso, alla evacuazione dei lavoratori;
 - d) è consultato in merito all'organizzazione della formazione di cui all'art. 22, comma 5;
 - e) riceve le informazioni e la documentazione aziendale inerente la valutazione dei rischi e le misure di prevenzione relative, nonché quelle inerenti le sostanze e i preparati pericolosi, le macchine, gli impianti, l'organizzazione e gli ambienti di lavoro, gli infortuni e le malattie professionali;
 - f) riceve le informazioni provenienti dai servizi di vigilanza;
 - g) riceve una formazione adeguata, comunque non inferiore a quella prevista dall'art. 22;
 - h) promuove l'elaborazione, l'individuazione e l'attuazione delle misure di prevenzione idonee a tutelare la salute e l'integrità fisica dei lavoratori;
 - i) formula osservazioni in occasione di visite e verifiche effettuate dalle autorità competenti;
 - l) partecipa alla riunione periodica di cui all'art. 11;
 - m) fa proposte in merito all'attività di prevenzione;
 - n) avverte il responsabile dell'azienda dei rischi individuati nel corso della sua attività;
 - o) può fare ricorso alle autorità competenti qualora ritenga che le misure di prevenzione e protezione dai rischi adottate dal datore di lavoro e i mezzi impiegati per attuarle non sono idonei a garantire la sicurezza e la salute durante il lavoro.
2. Il rappresentante per la sicurezza deve disporre del tempo necessario allo svolgimento dell'incarico senza perdita di retribuzione, nonché dei mezzi necessari per l'esercizio delle funzioni e delle facoltà riconosciutegli.
3. Le modalità per l'esercizio delle funzioni di cui al comma 1 sono stabilite in sede di contrattazione collettiva nazionale.
4. Il rappresentante per la sicurezza non può subire pregiudizio alcuno a causa dello svolgimento della propria attività e nei suoi confronti si applicano le stesse tutele previste dalla legge per le rappresentanze sindacali.
5. Il rappresentante per la sicurezza ha accesso, per l'espletamento della sua funzione, al documento di cui all'art. 4, commi 2 e 3, nonché al registro degli infortuni sul lavoro di cui all'art. 4, comma 5, lettera o).

NOTA 21**Articolo 6****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 6****Informazione, concertazione, consultazione e Commissioni paritetiche**

1. Gli istituti dell'informazione, concertazione e consultazione sono così disciplinati:

A) INFORMAZIONE:

- L'azienda - allo scopo di rendere trasparente e costruttivo il confronto tra le parti a tutti i livelli delle relazioni sindacali - informa periodicamente e tempestivamente i soggetti sindacali di cui all'art. 10, comma 2, sugli atti organizzativi di valenza generale, anche di carattere finanziario, concernenti il rapporto di lavoro, l'organizzazione degli uffici, la gestione complessiva delle risorse umane e la costituzione dei fondi previsti dal presente contratto.
- Nelle materie per le quali il presente CCNL prevede la contrattazione collettiva integrativa o la concertazione e la consultazione, l'informazione è preventiva. Il contratto integrativo individuerà le altre materie in cui l'informazione dovrà essere preventiva o successiva.
- Ai fini di una più compiuta informazione le parti, a richiesta, si incontrano comunque con cadenza almeno annuale ed, in ogni caso, in presenza di iniziative concernenti le linee di organizzazione degli uffici e dei servizi ovvero per l'innovazione tecnologica nonché per gli eventuali processi di dismissione, esternalizzazione e trasformazione degli stessi.

B) CONCERTAZIONE

- I soggetti di cui alla lett. A), ricevuta l'informazione, possono attivare, mediante richiesta scritta, la concertazione sui criteri generali inerenti alle seguenti materie:
 - affidamento, mutamento e revoca degli incarichi dirigenziali;
 - articolazione delle posizioni organizzative, delle funzioni e delle connesse responsabilità ai fini della retribuzione di posizione;
 - gli effetti di ricaduta dei sistemi di valutazione dell'attività dei dirigenti sul trattamento economico;
 - articolazione dell'orario e dei piani per assicurare le emergenze;
 - condizioni, requisiti e limiti per il ricorso alla risoluzione consensuale.
- La concertazione si svolge in appositi incontri, che iniziano entro le quarantotto ore dalla data di ricezione della richiesta e si conclude nel termine tassativo di trenta giorni dalla data della relativa richiesta; dell'esito della concertazione è redatto verbale dal quale risultino le posizioni delle parti nelle materie oggetto della stessa, al termine le parti riassumono i propri distinti ruoli e responsabilità.

C) CONSULTAZIONE

- La consultazione dei soggetti di cui alla lett. A), prima dell'adozione degli atti interni di organizzazione aventi riflessi sul rapporto di lavoro è facoltativa. Essa si svolge, obbligatoriamente, su:

- a)** organizzazione e disciplina di strutture ed uffici, ivi compresa quella dipartimentale e distrettuale, nonché la consistenza e la variazione delle dotazioni organiche;
- b)** casi di cui all'art. 19 del d.lgs. 19 settembre 1994, n. 626.

2. Allo scopo di assicurare una migliore partecipazione del dirigente alle attività dell'azienda è prevista la possibilità di costituire a richiesta, in relazione alle dimensioni delle aziende e senza oneri aggiuntivi per le stesse, Commissioni bilaterali ovvero Osservatori per l'approfondimento di specifiche problematiche, in particolare concernenti l'organizzazione del lavoro in relazione ai processi di riorganizzazione delle aziende ovvero alla riconversione o disattivazione delle strutture sanitarie nonché l'ambiente, l'igiene e sicurezza del lavoro e le attività di formazione. Tali organismi, ivi compreso il Comitato per le pari opportunità di cui all'art. 8, hanno il compito di raccogliere dati relativi alle predette materie - che l'azienda è tenuta a fornire - e di formulare proposte in ordine ai medesimi temi. La composizione dei citati organismi che non hanno funzioni negoziali, è di norma paritetica e deve comprendere una adeguata rappresentanza femminile.

3. Presso ciascuna Regione è costituita una Conferenza permanente con rappresentanti delle Regioni, dei Direttori generali delle aziende o dell'organo di governo degli enti secondo i rispettivi ordinamenti e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto, nell'ambito della quale, almeno due volte l'anno in relazione alle specifiche competenze regionali in materia di programmazione dei servizi sanitari e dei relativi flussi finanziari sono verificate la qualità e quantità dei servizi resi nonché gli effetti derivanti dall'applicazione del presente contratto, con particolare riguardo agli istituti concernenti la produttività, le politiche della formazione, dell'occupazione e l'andamento della mobilità.

4. È costituita una Conferenza nazionale con rappresentanti dell'ARAN, della Conferenza permanente per i rapporti Stato-Regioni e delle organizzazioni sindacali firmatarie del contratto, nell'ambito della quale almeno una volta l'anno, sono verificati gli effetti derivanti dall'applicazione di esso con particolare riguardo agli istituti concernenti la produttività, le politiche della formazione e dell'occupazione e l'andamento della mobilità.

NOTA 22**Risoluzione del parlamento europeo in tema di mobbing - Mobbing sul posto di lavoro.**

Risoluzione A5-0283/2001. (2001/2339(INI)) assunta il 20 settembre 2001

Il Parlamento europeo,

- visti gli articoli 2, 3, 13, 125-129, 136-140 e 143 del trattato CE,
- viste le sue risoluzioni del 13 aprile 1999 sulla comunicazione della Commissione "Modernizzare l'organizzazione del lavoro – Un atteggiamento positivo nei confronti dei cambiamenti", del 24 ottobre 2000 su "Orientamenti a favore dell'occupazione per il 2001 – Relazione congiunta sull'occupazione 2000" e del 25 ottobre 2000 sull'Agenda per la politica sociale,
- viste le parti pertinenti delle conclusioni del Consiglio europeo in occasione dei vertici di Nizza e di Stoccolma,
- visto l'articolo 163 del suo regolamento,
- visti la relazione della commissione per l'occupazione e gli affari sociali e il parere della commissione per i diritti della donna e le pari opportunità (A5-0283/2000)

A. considerando che, secondo un sondaggio svolto tra 21.500 lavoratori dalla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro (Fondazione di Dublino), nel corso degli ultimi 12 mesi l'8% dei lavoratori dell'Unione europea, pari a 12 milioni di persone, è stato vittima di mobbing sul posto di lavoro, e che si può presupporre che il dato sia notevolmente sottostimato,

B. considerando che l'incidenza di fenomeni di violenza e molestie sul lavoro, tra cui la Fondazione include il mobbing, presenta sensibili variazioni tra gli Stati membri e che ciò è dovuto, secondo la Fondazione, al fatto che in alcuni paesi soltanto pochi casi vengono dichiarati, che in altri la sensibilità verso il fenomeno è maggiore e che esistono differenze tra i sistemi giuridici nonché differenze culturali; che la precarietà dell'impiego costituisce una delle cause principali dell'aumento della frequenza di suddetti fenomeni,

C. considerando che la Fondazione di Dublino rileva che le persone esposte al mobbing subiscono uno stress notevolmente più elevato rispetto agli altri lavoratori in generale e che le molestie costituiscono dei rischi potenziali per la salute che spesso sfociano in patologie associate allo stress; che i dati nazionali sul mobbing nella vita professionale, disaggregati per generi, non offrono, secondo l'Agenzia, un quadro uniforme della situazione;

D. considerando che dai dati provenienti da uno degli Stati membri risulta che i casi di mobbing sono di gran lunga più frequenti nelle professioni caratterizzate da un elevato livello di tensione, professioni esercitate più comunemente da donne che da uomini e che hanno conosciuto una grande espansione nel corso degli anni 90,

E. considerando che gli studi e l'esperienza empirica convergono nel rilevare un chiaro nesso tra, da una parte, il fenomeno del mobbing nella vita professionale e, dall'altra, lo stress o il lavoro ad elevato grado di tensione, l'aumento della competizione, la riduzione della sicurezza dell'impiego nonché l'incertezza dei compiti professionali,

F. considerando che tra le cause del mobbing vanno ad esempio annoverate le carenze a livello di organizzazione lavorativa, di informazione interna e di direzione; che problemi organizzativi irrisolti e di lunga durata si traducono in pesanti pressioni sui gruppi di lavoro e possono condurre all'adozione della logica del "capro espiatorio" e al mobbing; che le conseguenze per l'individuo e per il gruppo di lavoro possono essere rilevanti, così come i costi per i singoli, le imprese e la società;

1. ritiene che il mobbing, fenomeno di cui al momento non si conosce la reale entità, costituisca un grave problema nel contesto della vita professionale e che sia opportuno prestarvi maggiore attenzione e rafforzare le misure per farvi fronte, inclusa la ricerca di nuovi strumenti per combattere il fenomeno;

2. richiama l'attenzione sul fatto che il continuo aumento dei contratti a termine e della precarietà del lavoro, in particolare tra le donne, crea condizioni propizie alla pratica di varie forme di molestia;

3. richiama l'attenzione sugli effetti devastanti del mobbing sulla salute fisica e psichica delle vittime, nonché delle loro famiglie, in quanto essi impongono spesso il ricorso ad un trattamento medico e psicoterapeutico e conducono generalmente a un congedo per malattia o alle dimissioni;

4. richiama l'attenzione sul fatto che, secondo alcune inchieste, le donne sono più frequentemente vittime che non gli uomini dei fenomeni di mobbing, che si tratti di molestie verticali: discendenti (dal superiore al subordinato) o ascendenti (dal subordinato al superiore), di molestie orizzontali (tra colleghi di pari livello) o di molestie miste;

5. richiama l'attenzione sul fatto che false accuse di mobbing possono trasformarsi a loro volta in un temibile strumento di mobbing;

6. pone l'accento sul fatto che le misure contro il mobbing sul luogo di lavoro vanno considerate una componente importante degli sforzi finalizzati all'aumento della qualità del lavoro e al miglioramento delle relazioni sociali nella vita lavorativa; ritiene che esse contribuiscano altresì a combattere l'esclusione sociale, il che può giustificare l'adozione di misure comunitarie e risulta in sintonia con l'Agenda sociale e gli orientamenti in materia di occupazione dell'Unione europea;

7. rileva che i problemi di mobbing sul posto di lavoro vengono probabilmente ancora sottovalutati in molti settori all'interno dell'UE e che vi sono molti argomenti a favore di iniziative comuni a livello dell'Unione, quali ad esempio la difficoltà di trovare strumenti efficaci per prevenire e contrastare il fenomeno, il fatto che gli orientamenti sulle misure per combattere il mobbing sul posto di lavoro possano produrre effetti normativi ed influire sugli atteggiamenti e che l'adozione di tali orientamenti comuni sia giustificata anche da ragioni di equità;

8. esorta la Commissione a prendere ugualmente in considerazione, nelle sue comunicazioni relative a una strategia comune in materia di salute e sicurezza sul lavoro e al rafforzamento della dimensione qualitativa della politica occupazionale e sociale nonché nel libro verde sulla responsabilità sociale delle imprese, fattori psichici, psicosociali e sociali connessi all'ambiente lavorativo, inclusa l'organizzazione lavorativa, invitandola pertanto ad attribuire importanza a misure di miglioramento dell'ambiente lavorativo che siano lungimiranti, sistematiche e preventive, finalizzate tra l'altro a combattere il mobbing sul posto di lavoro e a valutare l'esigenza di iniziative legislative in tal senso;

9. esorta il Consiglio e la Commissione ad includere indicatori quantitativi relativi al mobbing sul posto di lavoro negli indicatori relativi alla qualità del lavoro, che dovranno essere definiti in vista del Consiglio europeo di Laeken;

10. esorta gli Stati membri a rivedere e, se del caso, a completare la propria legislazione vigente sotto il profilo della lotta contro il mobbing e le molestie sessuali sul posto di lavoro, nonché a verificare e ad uniformare la definizione della fattispecie del "mobbing";

11. sottolinea espressamente la responsabilità degli Stati membri e dell'intera società per il mobbing e la violenza sul posto di lavoro, ravvisando in tale responsabilità il punto centrale di una strategia di lotta a tale fenomeno;

12. raccomanda agli Stati membri di imporre alle imprese, ai pubblici poteri nonché alle parti sociali l'attuazione di politiche di prevenzione

efficaci, l'introduzione di un sistema di scambio di esperienze e l'individuazione di procedure atte a risolvere il problema per le vittime e ad evitare sue recrudescenze; raccomanda, in tale contesto, la messa a punto di un'informazione e di una formazione dei lavoratori dipendenti, del personale di inquadramento, delle parti sociali e dei medici del lavoro, sia nel settore privato che nel settore pubblico; ricorda a tale proposito la possibilità di nominare sul luogo di lavoro una persona di fiducia alla quale i lavoratori possono eventualmente rivolgersi;

13. esorta la Commissione ad esaminare la possibilità di chiarificare o estendere il campo di applicazione della direttiva quadro per la salute e la sicurezza sul lavoro oppure di elaborare una nuova direttiva quadro, come strumento giuridico per combattere il fenomeno delle molestie, nonché come meccanismo di difesa del rispetto della dignità della persona del lavoratore, della sua intimità e del suo onore; sottolinea pertanto che è importante che la questione del miglioramento dell'ambiente di lavoro venga affrontata in modo sistematico e con l'adozione di misure preventive;

14. sottolinea che una base statistica migliore può agevolare e ampliare la conoscenza e la ricerca e segnala il ruolo che l'Eurostat e la Fondazione di Dublino possono svolgere in tale contesto; esorta la Commissione, la Fondazione di Dublino e l'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro a prendere iniziative affinché vengano condotti studi approfonditi in materia di mobbing;

15. sottolinea l'importanza di studiare più da vicino il fenomeno del mobbing sul posto di lavoro in relazione sia agli aspetti attinenti all'organizzazione del lavoro sia a quelli legati a fattori quali genere, età, settore e tipo di professione; chiede che lo studio in questione comprenda un'analisi della situazione particolare delle donne vittime di mobbing;

16. constata che uno Stato membro ha già adottato una normativa mirante a lottare contro il mobbing sul posto di lavoro e che altri Stati sono impegnati nella ratifica di una legislazione volta a reprimere tale fenomeno, richiamandosi il più delle volte alle legislazioni adottate per reprimere le molestie sessuali; esorta gli Stati membri a prestare attenzione al problema del mobbing sul luogo di lavoro e a tenerne conto nel contesto delle rispettive legislazioni nazionali e di altre azioni;

17. esorta le istituzioni europee a fungere da modello sia per quanto riguarda l'adozione di misure per prevenire e combattere il mobbing all'interno delle loro stesse strutture che per quanto riguarda l'aiuto e l'assistenza a individui o gruppi di lavoro, prevedendo eventualmente un adeguamento dello statuto dei funzionari nonché un'adeguata politica di sanzioni;

18. constata che le persone esposte al mobbing nelle istituzioni europee beneficiano attualmente di un aiuto insufficiente e si compiace al riguardo con l'amministrazione per aver istituito da tempo un corso destinato in particolare alle donne amministratrici intitolato "La gestione al femminile" e, più recentemente, un comitato consultivo sul mobbing;

19. chiede che si esamini in quale misura la consultazione a livello comunitario tra le parti sociali può contribuire a combattere il mobbing sul posto di lavoro e ad associare a tale lotta le organizzazioni dei lavoratori;

20. esorta le parti sociali negli Stati membri a elaborare, tra di loro e a livello comunitario, strategie idonee di lotta contro il mobbing e la violenza sul luogo di lavoro, procedendo altresì a uno scambio di esperienze in merito secondo il principio delle "migliori pratiche";

21. ricorda che il mobbing comporta altresì conseguenze nefaste per i datori di lavoro per quanto riguarda la redditività e l'efficienza economica dell'impresa a causa dell'assenteismo che esso provoca, della riduzione della produttività dei lavoratori indotta dal loro stato di confusione e di difficoltà di concentrazione nonché dalla necessità di erogare indennità ai lavoratori licenziati;

22. sottolinea l'importanza di ampliare e chiarire la responsabilità del datore di lavoro per quanto concerne la messa in atto di misure sistematiche atte a creare un ambiente di lavoro soddisfacente;

23. chiede che abbia luogo una discussione in merito alle modalità di sostegno alle reti e organizzazioni di volontariato impegnate nella lotta al mobbing;

24. invita la Commissione a presentare, entro il marzo 2002, un libro verde recante un'analisi dettagliata della situazione relativa al mobbing sul posto di lavoro in ogni Stato membro e, sulla base di detta analisi, a presentare successivamente, entro l'ottobre 2002, un programma d'azione concernente le misure comunitarie contro il mobbing sul posto di lavoro; chiede che tale piano d'azione venga corredato di uno scadenzario;

25. incarica la sua Presidente di trasmettere la presente risoluzione alla Commissione, al Consiglio, alla Fondazione europea per il miglioramento delle condizioni di vita e di lavoro ed all'Agenzia europea per la sicurezza e la salute sul lavoro.

NOTA 23

Articolo 33

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 33

Aggiornamento professionale, partecipazione alla didattica e ricerca finalizzata

1. La formazione e l'aggiornamento professionale del dirigente sono assunti dalle aziende ed enti come metodo permanente per la valorizzazione della capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario.

2. L'Azienda o l'Ente definisce annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti ai sensi della circolare del Ministro della funzione pubblica n. 14 del 24.4.1995, costituendo un apposito fondo nel quale confluiscono anche le risorse di cui all'art. 47 comma 4 nonché le quote eventualmente accantonate ai sensi dell'art. 67, comma 6.

3. L'azienda o l'ente, nell'ambito dei propri obiettivi di sviluppo e nel rispetto dei criteri generali definiti nell'art. 5, realizza iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. Le attività formative devono tendere, in particolare, a rafforzare la cultura manageriale e la capacità dei dirigenti di gestire iniziative di miglioramento e di innovazione dei servizi, destinate a caratterizzare le strutture sanitarie del comparto in termini di dinamismo, competitività e qualità dei servizi erogati.

4. La partecipazione alle iniziative di formazione o di aggiornamento professionale obbligatorio, inserite in appositi percorsi formativi, anche

individuali, viene concordata dall'azienda o ente con i dirigenti interessati ed è considerata servizio utile a tutti gli effetti. Essa può comprendere la ricerca finalizzata, in base a programmi approvati, sulla base della normativa vigente, dalle aziende o enti, anche in relazione agli indirizzi nazionali e regionali. In ogni caso la partecipazione alle iniziative di formazione deve essere prioritariamente garantita ai dirigenti dichiarati in esubero al fine di favorirne la ricollocazione nell'ambito degli incarichi dirigenziali di cui agli artt. 56, comma 1 lett. b) e 57.

5. È confermato l'istituto del comando finalizzato previsto dall'art. art. 45 del D.P.R. 20.12.1979 n. 761, con la precisazione che esso è disposto dall'azienda o ente, cui spetta di stabilire se ed in quale misura e per quale durata al dirigente compete la retribuzione di cui agli artt. 42, 55, 56 e 57. Con esclusione, comunque, delle indennità correlate ad effettiva presenza in servizio o alla retribuzione di risultato.

6. L'aggiornamento facoltativo comprende documentate iniziative, selezionate dai dirigenti interessati ed effettuate con il ricorso alle ore previste dagli artt. 17, 18 ed ai permessi dell'art. 23 senza oneri per l'azienda o ente. L'eventuale concorso alle spese da parte dell'azienda o ente è, in tal caso, strettamente subordinato all'effettiva connessione delle iniziative con l'attività di servizio.

7. Nell'aggiornamento tecnico-scientifico facoltativo rientra anche l'istituto del comando finalizzato di cui all'art. 45 del D.P.R. 761 del 1979, così come modificato dal comma 5.

8. La partecipazione dei dirigenti all'attività didattica si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

a) corsi di specializzazione e di insegnamento previsti dall'art. 6, commi 2 e 3, del D.Lgs. 30.12.1992 n. 502;

b) corsi di aggiornamento professionale obbligatorio del personale del comparto, organizzati dalle aziende o enti del Servizio sanitario nazionale;

c) corsi di formazione professionale post - base, previsti dai decreti ministeriali che hanno individuato i profili professionali di cui all'art. 6 citato nella lettera a);

d) formazione di base e riqualificazione del personale.

9. Le attività di cui al comma 8, previa apposita selezione secondo l'ordinamento di ciascuna azienda o ente e nel rispetto dei protocolli previsti dalla normativa citata al precedente punto a), sono riservate, di norma, ai dirigenti delle medesime aziende o enti in base alle materie di rispettiva competenza, con l'eventuale integrazione di docenti esterni.

NOTA 24

Articolo 18

Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria

Articolo 18

Formazione

In materia di formazione è tuttora vigente l'art. 33 del CCNL 5 dicembre 1996, che prevede la formazione obbligatoria e facoltativa. In tale ambito rientra la formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente, di cui all'art. 16 bis. e segg. del d.lgs. 502/1992, sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali concordati ai sensi dell'art. 4, comma 2, lett. C) del CCNL 8 giugno 2000.

Nelle linee di indirizzo saranno privilegiate le strategie e le metodologie coerenti con la necessità di implementare l'attività di formazione in ambito aziendale ed interaziendale previste dall'art. 16 bis e seguenti del d.lgs. 502 del 1992, anche favorendo metodi di formazione che facciano ricorso a mezzi multimediali al fine di ottimizzare le risorse disponibili per il più ampio possibile coinvolgimento di destinatari.

Al fine di favorire con ogni possibile strumento il diritto alla formazione e all'aggiornamento professionale del dirigente, sono in particolare previsti, oltre quelli esistenti, gli istituti di cui agli artt. 19 e 20, per i quali è possibile la fruizione di speciali congedi.

Alla formazione continua sono destinate annualmente le risorse previste dalla circolare del Ministro della Funzione Pubblica n. 14 del 24 aprile 1995, integrate da eventuali altri fondi stanziati allo scopo sulla base delle vigenti disposizioni nonché le altre risorse di cui all'art. 33 citato al comma 1, qualora confermate dalla contrattazione integrativa sulla base dei criteri fissati nel regolamento aziendale sulla libera professione intramuraria, di cui all'art. 57 del medesimo CCNL del 2000.

NOTA 25

Articolo 10

Accordo collettivo quadro per la costituzione delle rappresentanze sindacali unitarie per il personale dei comparti delle pubbliche amministrazioni e per la definizione del relativo regolamento elettorale

Articolo 10

Clausola di salvaguardia

1. Le associazioni sindacali di cui all'art. 2 commi 1 e 2, si impegnano a partecipare alla elezione della RSU, rinunciando formalmente ed espressamente a costituire RSA ai sensi dell'art. 19 della legge 300/1970.

2. Le associazioni sindacali del comma 1, possono comunque conservare o costituire terminali di tipo associativo nelle amministrazioni di cui all'art. 2, comma 1, dandone comunicazione alle stesse. I componenti usufruiscono dei permessi retribuiti di competenza delle associazioni e conservano le tutele e prerogative proprie dei dirigenti sindacali.

3. Le associazioni sindacali rappresentative che non abbiano aderito al presente accordo conservano le rappresentanze sindacali aziendali ai sensi dell'art. 47 del d.lgs. 29/1993, comma 2, con tutte le loro prerogative.

NOTA 26**Articolo 40****Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 - Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche****Articolo 40****Contratti collettivi nazionali e integrativi**

(Art. 45 del D.Lgs. n. 29 del 1993, come sostituito prima dall'art. 15 del D.Lgs. n. 470 del 1993 e poi dall'art. 1 del D.Lgs. n. 396 del 1997 e successivamente modificato dall'art. 43, comma 1 del D.Lgs. n. 80 del 1998)

1. La contrattazione collettiva si svolge su tutte le materie relative al rapporto di lavoro ed alle relazioni sindacali.
2. Mediante appositi accordi tra l'ARAN e le confederazioni rappresentative ai sensi dell'articolo 43, comma 4, sono stabiliti i comparti della contrattazione collettiva nazionale riguardanti settori omogenei o affini. I dirigenti costituiscono un'area contrattuale autonoma relativamente a uno o più comparti. I professionisti degli enti pubblici, già appartenenti alla X qualifica funzionale, i ricercatori e i tecnologi degli enti di ricerca, compresi quelli dell'ENEA, costituiscono, senza alcun onere aggiuntivo di spesa a carico delle amministrazioni interessate, unitamente alla dirigenza, in separata sezione, un'area contrattuale autonoma, nel rispetto della distinzione di ruolo e funzioni. Resta fermo per l'area contrattuale della dirigenza del ruolo sanitario quanto previsto dall'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni ed integrazioni. Agli accordi che definiscono i comparti o le aree contrattuali si applicano le procedure di cui all'articolo 41, comma 6. Per le figure professionali che, in posizione di elevata responsabilità, svolgono compiti di direzione o che comportano iscrizione ad albi e per gli archeologi e gli storici dell'arte aventi il requisito di cui all'articolo 1, comma 3, della legge 7 luglio 1988, n. 254, nonché per gli archivisti di Stato, i bibliotecari e gli esperti di cui all'articolo 2, comma 1, della medesima legge, che, in posizione di elevata responsabilità, svolgono compiti tecnico scientifici e di ricerca, sono stabilite discipline distinte nell'ambito dei contratti collettivi di comparto.
3. La contrattazione collettiva disciplina, in coerenza con il settore privato, la durata dei contratti collettivi nazionali e integrativi, la struttura contrattuale e i rapporti tra diversi livelli. Le pubbliche amministrazioni attivano autonomi livelli di contrattazione collettiva integrativa, nel rispetto dei vincoli di bilancio risultanti dagli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione. La contrattazione collettiva integrativa si svolge sulle materie e nei limiti stabiliti dai contratti collettivi nazionali, tra i soggetti e con le procedure negoziali che questi ultimi prevedono; essa può avere ambito territoriale e riguardare più amministrazioni. Le pubbliche amministrazioni non possono sottoscrivere in sede decentrata contratti collettivi integrativi in contrasto con vincoli risultanti dai contratti collettivi nazionali o che comportino oneri non previsti negli strumenti di programmazione annuale e pluriennale di ciascuna amministrazione. Le clausole difformi sono nulle e non possono essere applicate.
4. Le pubbliche amministrazioni adempiono agli obblighi assunti con i contratti collettivi nazionali o integrativi dalla data della sottoscrizione definitiva e ne assicurano l'osservanza nelle forme previste dai rispettivi ordinamenti.

NOTA 27**Articolo 50****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 50****Fondo per: indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento o indennità per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa**

1. Per il finanziamento dell'indennità di specificità medica e della retribuzione di posizione dei dirigenti medici e veterinari, dello specifico trattamento economico nei casi in cui è mantenuto a titolo personale nonché l'indennità di incarico di direzione di struttura complessa, è confermato il fondo previsto dall'art. 60 del CCNL 5 dicembre 1996 il cui ammontare è quello consolidato al 31.12.1997, comprensivo, in ragione d'anno degli incrementi previsti a tale scadenza.
2. Il fondo è, altresì, integrato con le seguenti risorse:
 - a) a decorrere dal 1 gennaio 1999 da una quota degli eventuali minori oneri derivanti dalla riduzione stabile della dotazione organica del personale, concordata in contrattazione integrativa, nel rispetto dei risparmi aziendali prestabiliti in sede di definizione del bilancio;
 - b) a decorrere dal 31 dicembre 1999 da una quota pari all'1,6% del monte salari annuo della dirigenza medico veterinaria calcolato con riferimento al 31 dicembre 1997;
 - c) risorse derivanti dal fondo dell'art. 51 in presenza di stabile modifica e razionalizzazione dell'organizzazione dei servizi – anche a parità di organico.
 - d) dagli assegni personali di cui agli artt. 38, 43, commi 2 e 3;
3. Con le risorse del presente fondo, opportunamente individuate, nel biennio successivo 2000 – 2001 sarà data applicazione all'art. 41 relativo all'equiparazione dei dirigenti di ex IX livello, qualificati e non, in servizio al 5 dicembre 1996 a quelli di X livello non qualificato ed alla definizione della retribuzione minima contrattuale dei dirigenti con meno di cinque anni.
4. Il fondo di cui al comma 1 deve essere integralmente utilizzato. Eventuali risorse che annualmente a consuntivo risultassero ancora disponibili nel fondo sono temporaneamente utilizzate in quello per la retribuzione di risultato relativo al medesimo anno e, quindi, riassegnate al fondo di cui al presente articolo a decorrere dall'esercizio finanziario dell'anno successivo.

5. L'art. 63, comma 2, lett. a), secondo capoverso del CCNL 5 dicembre 1996 può ancora trovare applicazione con le stesse modalità, esclusivamente nelle aziende che, nell'arco di vigenza del citato contratto, non ne abbiano ancora utilizzato la facoltà in tutto o in parte sino alla concorrenza massima.

6. È confermato il fondo di cui all'art. 47, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996 nonché il fondo previsto dall'art. 61 avente il medesimo scopo di cui al presente articolo relativamente ai dirigenti delle IPAB aventi finalità sanitarie, il cui ammontare è quello consolidato al 31 dicembre 1997. Esso è integrato con le modalità previste dal comma 2 e dal comma 3, nei limiti delle disponibilità di bilancio.

7. Il fondo è ridotto degli importi di cui all'art. 47, comma 6. Tutti i riferimenti al "monte salari 1997" effettuati nel presente contratto sono da intendersi al netto degli oneri riflessi.

NOTA 28

Articolo 53

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 53

Finanziamento dei fondi per incremento delle dotazioni organiche o dei servizi

1. Le aziende e gli enti che, in attuazione delle vigenti disposizioni, rideterminano, con atto formale, la dotazione organica dei posti di funzione dirigenziale in numero superiore a quello preso a base di calcolo per la formazione dei fondi, previsti dagli artt. 50, 51 e 52, nel finanziare la predetta dotazione organica dovranno incrementare i relativi fondi in modo congruo, con oneri a carico del proprio bilancio, tenendo conto: del valore delle posizioni organizzative di nuova istituzione e, comunque, della retribuzione di posizione minima contrattuale di cui all'art. 35, comma 1, lett. A) punto 5 come già previsto dall'art. 60 del CCNL 5 dicembre 1996; delle risorse necessarie per sostenere i maggiori oneri derivanti dalla corresponsione del trattamento economico accessorio complessivo eventualmente spettante ai dirigenti da assumere; dell'indennità di cui agli artt. 40 e 42.

2. Analogamente si procede nel caso di attivazione di nuovi servizi anche ad invarianza della dotazione organica con riferimento al trattamento accessorio.

NOTA 29

Articolo 55

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 55

Tipologie di attività libero professionali

1. L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta -da parte dell'utente- del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione, ai sensi dell'art. 54, comma 4.

b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'art. 54 comma 4, svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate.

c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.

2. Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lettera d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dalle aziende ai propri dirigenti allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

3. L'attività libero professionale è prestata con le modalità indicate nell'art. 1, comma 4 del DM 31 luglio 1997, pubblicato nella G.U. 5 agosto 1997. L'autorizzazione ivi prevista è concessa anche nei casi di esercizio di attività professionali svolte in qualità di specialista in medicina del lavoro o medico competente nell'ambito delle attività previste dal dlgs 626/1994, con esclusione dei dirigenti che versino in condizioni di incompatibilità in quanto direttamente addetti alle attività di prevenzione di cui all'art. 59.

4. La gestione dell'attività libero professionale in regime di ricovero è soggetta alle norme di cui all'articolo 3, commi 6 e 7, della Legge 23.12.1994, n.724, in materia di obbligo di specifica contabilizzazione.

NOTA 30**Articolo 17****Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 17****Passaggio diretto ad altre amministrazioni dei dirigenti in eccedenza**

È confermata la disciplina degli accordi di mobilità di cui all' del CCNL del 5 dicembre 1996, che a decorrere dal presente contratto possono essere stipulati anche tra amministrazioni di comparti diversi.

In relazione a quanto previsto dall'art. 33 del D. Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, conclusa la procedura di cui ai commi 3, 4 e 5 dello stesso articolo, allo scopo di facilitare il passaggio diretto del dirigente dichiarato in eccedenza ad altre aziende del comparto ed evitare il collocamento in disponibilità del dirigente che non sia possibile impiegare diversamente nel proprio ambito, l'azienda interessata comunica a tutte le aziende operanti nell'ambito regionale l'elenco dei dirigenti in eccedenza distinti per disciplina, ai sensi dell'art. 20, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000, per conoscere la loro disponibilità al passaggio diretto di tutti o parte di tali dirigenti.

Le aziende del comparto comunicano, entro il termine di 30 giorni dalla richiesta di cui al comma 2, l'entità dei posti vacanti nella dotazione organica per i quali, tenuto conto della programmazione dei fabbisogni, sussiste l'assenso al passaggio diretto dei dirigenti in eccedenza.

I posti disponibili sono comunicati ai dirigenti in eccedenza che possono indicare le relative preferenze e chiederne le conseguenti assegnazioni.

Analoga richiesta a quella del comma 2 viene rivolta anche agli altri enti o amministrazioni di diverso comparto di cui all'art. 1 del d. lgs. 165/2001 presenti a livello provinciale e regionale, al fine di accertare ulteriori disponibilità di posti per i passaggi diretti. Le predette amministrazioni, qualora interessate, seguono le medesime procedure.

Ai trasferimenti del presente articolo, la cui disciplina decorre dall'entrata in vigore del contratto, si applicano i commi 3 e 4 dell'art. 20 del CCNL 8 giugno 2000.

NOTA 31**Articoli 51 e 52****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennale 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennale 1998-2001****Articolo 51****Fondo del trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro**

1. È confermato il fondo per la corresponsione degli emolumenti connessi a determinate condizioni lavorative, già previsto dall'art. 62 del CCNL 5 dicembre 1996, il cui ammontare è quello consolidato al 31.12.1997.

2. Al fine dell'utilizzo del fondo sono, altresì, confermate tutte le disposizioni per remunerare le particolari condizioni di lavoro previste dall'art. 62 del citato CCNL 5 dicembre 1996, ivi compresi i destinatari, la misura delle indennità, le modalità della loro erogazione e la flessibilità dell'utilizzo delle risorse del fondo con riguardo al loro spostamento temporaneo o permanente nei fondi, rispettivamente, per la retribuzione di risultato o di posizione.

3. È confermata l'abrogazione dell'istituto dello straordinario per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa in relazione all'art. 60, comma 3 del CCNL 5 dicembre 1996.

4. La contrattazione integrativa, in base ai modelli organizzativi adottati dall'azienda con riguardo alla razionalizzazione dell'orario di lavoro, servizi di guardia e pronta disponibilità che abbiano carattere di stabilità, potrà integrare il fondo di cui all'art. 50 ovvero destinare i relativi risparmi a rideterminare l'importo dell'indennità di pronta disponibilità, fissato nella quota minima di L. 40.000. L'eventuale trasferimento di risorse nel fondo per la retribuzione di posizione è irreversibile.

5. È abrogato l'art. 110, comma 6 ultimo periodo del DPR 384/1990.

Articolo 52**Fondo della retribuzione di risultato e premio per la qualità della prestazione individuale**

1. Le risorse finanziarie di cui al presente articolo sono annualmente destinate a costituire una componente retributiva correlata ai risultati raggiunti dai dirigenti e finalizzata anche a costituire un premio per il conseguimento di livelli di particolare qualità della prestazione.

2. Al finanziamento della retribuzione di cui al comma 1, si provvede secondo la disciplina prevista negli articoli 63, 65 e 66 del CCNL 5 dicembre 1996 mediante l'utilizzo dei seguenti fondi:

a) Fondi per la retribuzione di risultato relativa ai livelli di produttività ed al miglioramento dei servizi del personale medico e veterinario;

b) Fondo per i premi per la qualità della prestazione individuale.

3. A decorrere dal 1 gennaio 1998 i fondi del comma 2 sono formati dall'ammontare delle risorse consolidate alla data del 31 dicembre 1997, ai sensi dell'art. 63 del CCNL 5 dicembre 1996, primo e secondo biennio economico.

4. Per la formazione dei fondi per la retribuzione di risultato relativa ai livelli di produttività e miglioramento dei servizi si deve tener conto delle seguenti precisazioni:

a) nel consolidamento dei fondi non va considerato quanto connesso alle risorse aggiuntive previste dall'art. 7, commi 1 e 3 del CCNL 5 dicembre 1996 (II biennio economico);

b) qualora gli incrementi derivino da economie di gestione, queste dovranno essere espressamente accertate a consuntivo dai servizi di controllo interno o dai nuclei di valutazione e dovranno corrispondere ad effettivi incrementi di produttività o di miglioramento dei servizi o di

ottimizzazione delle attività.

c) resta confermata la possibilità di utilizzazione - anche temporanea - nel fondo per la produttività collettiva - di eventuali risparmi accerati a consuntivo nella gestione dei fondi di cui agli artt. 50 e 51.

5. I fondi previsti nel comma 2 lett. a) sono, altresì, alimentati, annualmente, in presenza delle seguenti condizioni:

a) decorrere dal 1 gennaio 1998 con le risorse derivanti dall'attuazione dell'art. 43 della legge 449/1997, nella misura destinata dalle aziende alla contrattazione integrativa e da altre disposizioni di legge che destinano una parte di proventi delle aziende ad incentivi del personale.

b) a decorrere dal 1 gennaio 1998, sulla base del consuntivo 1997, dell'1% - come tetto massimo - del monte salari annuo, calcolato con riferimento al 1997, secondo le modalità stabilite dalle Regioni negli atti di indirizzo per la formazione dei bilanci di previsione annuale, in presenza di avanzi di amministrazione e pareggio di bilancio ovvero della realizzazione annuale di programmi - correlati ad incrementi quali - quantitativi di attività del personale - concordati tra Regioni e singole aziende e finalizzati al raggiungimento del pareggio di bilancio entro il termine prestabilito ai sensi delle vigenti disposizioni.

6. La verifica del raggiungimento dei risultati di cui al comma 5, lett. b) è affidata al nucleo di valutazione o ai servizi di controllo interno ed è, in ogni caso, condizione necessaria per l'erogazione dei compensi relativi alla retribuzione di risultato.

7. Le Regioni, ai sensi degli artt. 4 e 13 del d.lgs. n. 502 del 1992, possono favorire l'assunzione e perseguimento - da parte delle aziende - di obiettivi strategici relativi al consolidamento del processo di riorganizzazione in atto ovvero collegati al reale recupero di margini di produttività, alla cui realizzazione finalizzano l'incremento del fondo di cui al comma 5 dell'1% del monte salari annuo, calcolato con riferimento al 1997. Le Regioni possono, altresì, favorire da parte delle aziende interventi di sviluppo occupazionale o interventi correlati ai processi riorganizzativi anche a seguito di innovazioni tecnologiche da definirsi in sede di contrattazione integrativa, alla realizzazione dei quali finalizzeranno un'ulteriore quota di incremento dello stesso fondo pari allo 0,2% del medesimo monte salari 1997. La presente clausola è valida sino al 31 dicembre 1999, data successivamente alla quale le predette risorse aggiuntive regionali sono assegnate al finanziamento dell'indennità di esclusività del rapporto di lavoro. Il fondo è inoltre ridotto ai sensi dell'art. 47, comma 6.

8. È confermato l'art. 64 del CCNL 5 dicembre 1996 relativo al finanziamento per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità della prestazione individuale relativi ai dirigenti delle IPAB aventi finalità sanitarie. I fondi sono quelli consolidati al 31 dicembre 1997 con le precisazioni del comma 4. Essi sono incrementabili con le risorse di cui al comma 5, lett. b) del presente articolo purché gli enti versino nelle condizioni previste dall'art. 64, comma 2 citato.

NOTA 32

Articoli 9 e 10

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale II biennio economico 2000-2001

Articolo 9

Fondo per l'indennità di specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa

1. Il fondo previsto dall'art. 50 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, per il finanziamento dell'indennità di specificità medica, della retribuzione di posizione, dello specifico trattamento economico nei casi in cui è mantenuto a titolo personale nonché dell'indennità di incarico di direzione di struttura complessa, è confermato. Il suo ammontare è quello consolidato al 31.12.1999, comprensivo, in ragione d'anno degli incrementi previsti a tale scadenza.

2. Il fondo, oltre ad essere integrato dalle risorse previste dall'art. 50, comma 2, lettere a), c) e d), a decorrere dal 1 luglio 2000 è incrementato, in ragione d'anno:

- a decorrere dal 1 luglio 2000 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,6% del monte salari annuo della dirigenza medico - veterinaria, calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999;

- a decorrere dal 1 luglio 2001 di una quota, in ragione d'anno, pari allo 0,5% del monte salari annuo calcolato con riferimento al 31 dicembre 1999;

- a decorrere dal 1 luglio 2000 dalle risorse relative allo specifico trattamento economico di cui all'art. 47 comma 3.

3. Al fine di dare applicazione all'art. 41 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, a decorrere dal 1 febbraio 2001 il presente fondo è, altresì, integrato con una quota delle risorse derivanti dai risparmi sulla retribuzione individuale di anzianità dei dirigenti cessati dal servizio, già attribuite al fondo previsto dall'art. 47, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996. Tale incremento è pari a £ 6.673.000 medie annue lorde pro - capite per ogni dirigente di ex IX livello in servizio alla data del 5 dicembre 1996, di cui £ 5.345.000 destinate all'applicazione dell'art. 3 e per la parte residua all'attuazione dell'art. 4. Il fondo previsto dall'art. 47, comma 4, del CCNL 5 dicembre 1996 dal 31 dicembre 2001 viene definitivamente unificato con quello di cui al presente articolo dove confluiscono le relative risorse, anche per l'applicazione delle sue originarie finalità.

4. Al fine di garantire una omogenea e congrua distribuzione dei risparmi di cui al comma 3 tra le aziende ed enti del comparto presenti nella Regione stessa, a causa della diversa distribuzione dei dirigenti cessati dal servizio, l'incremento del fondo di ciascuna azienda sarà assicurato previa perequazione e compensazione a livello regionale con le modalità indicate nell'art. 7 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000. Le risorse residue dopo l'applicazione del comma 4 rimangono accreditate al fondo aziendale.

5. Dal 31 dicembre 2001 l'art. 47, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996 è disapplicato.

Articolo 10

Fondi per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro e per la retribuzione di risultato

e per la qualità della prestazione individuale

1. Nulla è innovato per quanto attiene il fondo previsto dall'art. 51 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro. Il suo ammontare è quello consolidato al 31.12.1999.
2. È confermato quanto previsto dall'art. 52 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, per la retribuzione di risultato e per il premio della qualità delle prestazioni per i dirigenti medici e veterinari. L'ammontare dei fondi è quello consolidato al 31.12.1999 nel rispetto delle regole stabilite con l'art. 52, comma 4 citato. L'incremento annuo dei fondi di risultato dell'1% di cui al comma 5, lettera b) dell'art. 52 continua ad operare, a decorrere dal 1 gennaio 2000, alle medesime condizioni e caratteristiche previste nella clausola richiamata. L'incremento di cui al medesimo articolo comma 7, dall'1 gennaio 2000 concorre a finanziare l'indennità di cui all'art. 5.

NOTA 33**Articolo 37****Contratto collettivo nazionale di lavoro, Quadriennio 1998-2001, Dell'area relativa alla dirigenza medica, e veterinaria del servizio sanitario nazionale, Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 37****Indennità Integrativa Speciale ed Indennità di specificità medico-veterinaria**

1. L'indennità integrativa speciale per il ruolo unico dei dirigenti medici e veterinari ivi compresi quelli dell'art. 36 comma 4 è fissata in £13.883.000 annui lordi comprensivi della tredicesima mensilità.
2. L'indennità di specificità medica, prevista dall'art. 5 del CCNL del 5 dicembre 1996 - secondo biennio economico, per i dirigenti del comma 1 è fissata nella misura di £15.000.000 - annui lordi. Essa è fissa e ricorrente ed è corrisposta per tredici mensilità.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo decorrono dal 1 agosto 1999.

NOTA 34**Articolo 7****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 7****Coordinamento regionale**

1. Ferma rimanendo l'autonomia aziendale, il sistema delle relazioni sindacali regionali, secondo i protocolli definiti in ciascuna Regione con le OO.SS di categoria firmatarie del presente CCNL, prevederà gli argomenti e le modalità di confronto con le medesime su materie aventi riflessi sugli istituti disciplinati dal presente contratto al fine di verificarne lo stato di attuazione, con particolare riguardo a quelli sottoindicati:
 - a) formazione manageriale e formazione continua, comprendente l'aggiornamento professionale e la formazione permanente;
 - b) verifica dell'entità dei finanziamenti dei fondi di posizione, di risultato e delle condizioni di lavoro di pertinenza delle aziende sanitarie ed ospedaliere, limitatamente a quelle soggette a riorganizzazione in conseguenza di atti di programmazione regionale, assunti in applicazione del dlgs 229/1999, per ricondurli a congruità, fermo restando il valore della spesa regionale;
 - c) perequazione dei fondi delle aziende ed enti del comparto ai fini dell'applicazione dell'art. 41, relativo all'equiparazione del ex IX livello al X livello non qualificato del DPR 384/1990;
 - d) perequazione dei fondi delle aziende ed enti del comparto ai fini dell'applicazione dell'art. 42, relativo alla corresponsione dell'indennità di esclusività di rapporto;
2. In attesa della perequazione di cui alle lettere c) e d) le aziende garantiscono l'erogazione di quanto previsto dalle norme richiamate alle scadenze indicate dal contratto.
3. I protocolli stipulati per l'applicazione delle lettere c) e d) del comma 1 saranno inviati all'ARAN per il monitoraggio della spesa in relazione all'utilizzo delle risorse finalizzate agli istituti richiamati.

NOTA 35**Articolo 13****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 13****Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti**

1. L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ha come presupposto l'espletamento delle procedure concorsuali e selettive previste dai DD.PP.RR. 483 e 484 del 1997.
2. L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo determinato ha come presupposto l'espletamento delle procedure selettive ri-

chiamate dall'art. 16 del CCNL del 5 dicembre 1996 come integrato dal CCNL del 5 agosto 1997 nonché quelle individuate dall'art. 15 septies del dlgs. 502/1992.

- 3.** L'assunzione, con la quale si costituisce il rapporto di lavoro dei dirigenti, avviene mediante la stipulazione del contratto individuale.
- 4.** Il contratto individuale che è regolato da disposizioni di legge, normative comunitarie e dal presente contratto richiede la forma scritta. In esso sono comunque indicati:
 - a)** tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato o determinato);
 - b)** data di inizio del rapporto di lavoro e data finale nei contratti a tempo determinato;
 - c)** area e disciplina di appartenenza;
 - d)** incarico conferito e relativa tipologia tra quelle indicate nell'art. 27, obiettivi generali da conseguire, durata dell'incarico stesso che è sempre a termine, modalità di effettuazione delle verifiche, valutazioni e soggetti deputati alle stesse;
 - e)** il trattamento economico complessivo corrispondente al rapporto di lavoro ed incarico conferito, costituito dalle:
 - voci del trattamento fondamentale di cui all'art. 35 lett. A);
 - voci del trattamento economico accessorio di cui all'art. 35 lett. B) ove spettanti;
 - f)** indennità di esclusività del rapporto nella misura spettante;
 - g)** periodo di prova ove previsto;
 - h)** sede di destinazione;
- 5.** Il contratto individuale specifica che il rapporto di lavoro è regolato dai contratti collettivi nel tempo vigenti anche per le cause di risoluzione del contratto di lavoro e per i termini di preavviso. È, in ogni modo, condizione risolutiva del contratto, senza obbligo di preavviso, l'annullamento delle procedure concorsuali o selettive dei commi 1 e 2, che ne costituiscono il presupposto. Sono fatti salvi gli effetti economici derivanti dal rapporto di lavoro prestato fino al momento della risoluzione.
- 6.** L'azienda, prima di procedere all'assunzione, mediante il contratto individuale, invita l'interessato a presentare la documentazione prescritta dalla normativa vigente, assegnandogli un termine non inferiore a trenta giorni.
- 7.** Nei contratti individuali di lavoro stipulati dopo il 31.12.1998 deve essere, altresì, inserita la clausola di esclusività del rapporto di lavoro la cui mancata sottoscrizione impedisce di dar luogo alla stipulazione del contratto. A tal fine, l'interessato, sotto la sua responsabilità, deve dichiarare, fatto salvo quanto previsto in tema di aspettativa dall'art.19, di non avere altri rapporti di impiego pubblico o privato e di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità richiamate dall'art. 58 del d.lgs. n. 29 del 1993, dalla legge 662/1996 e dall'art. 72 L. 448/1998. Nell'ipotesi in cui l'azienda, nel periodo 1 gennaio 30 luglio 1999 abbia stipulato il contratto individuale senza l'inserimento della predetta clausola, agli effetti dell'opzione si applica l'art. 15.
- 8.** Scaduto inutilmente il termine di cui al comma 6, l'azienda comunica di non dar luogo alla stipulazione del contratto.
- 9.** Il contratto individuale deve essere sempre stipulato nel caso di assunzione per il conferimento di incarico di direzione di struttura complessa con le procedure dei commi 1 e 2, anche se il dirigente è già in servizio presso l'azienda ovvero di conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento ai sensi dell'art. 17 bis del dlgs 502/1992.
- 10.** Il contratto individuale deve essere, altresì, stipulato nel caso di assunzione per il conferimento di incarico di direttore di distretto qualora ricorra l'ipotesi prevista dall'art. 3 sexies, comma 3, ultimo periodo, del dlgs 502/1992, che prefigura particolari modalità di conferimento dell'incarico.
- 11.** Per i dirigenti neo assunti il contratto individuale, decorso il periodo di prova, è integrato con le modalità del comma 12, per le ulteriori specificazioni concernenti l'incarico conferito ai sensi dell'art. 28.
- 12.** Nel corso del rapporto di lavoro, la modifica di uno degli aspetti del contratto individuale eccetto quanto previsto al comma 9, è preventivamente comunicata al dirigente per il relativo esplicito assenso.
- 13.** Nella stipulazione dei contratti individuali le aziende non possono inserire clausole peggiorative dei CCNL o in contrasto con norme di legge.

NOTA 36

Articolo 48

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 48

Trattamento economico dei dirigenti in caso di revoca dell'opzione per l'attività libero professionale extramuraria

- 1.** Al dirigente che al 31 dicembre dell'anno precedente abbia revocato l'opzione per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria compete il trattamento economico previsto dall'art. 44, comma 5, con decorrenza dal 1 gennaio successivo.
- 2.** La retribuzione di posizione è ridefinibile sulla base dell'incarico successivamente conferito al dirigente con le procedure di cui all'art. 28, e per quello di direzione di struttura complessa, con le procedure previste dal DPR. 484/1997. Nelle more rimane determinata nella misura in godimento.
- 3.** Al dirigente è riconosciuta la retribuzione di risultato. Nel primo anno dal rientro essa è determinata a consuntivo.

NOTA 37**Articolo 5****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale II biennio economico 2000-2001****Articolo 5****Indennità di esclusività del rapporto di lavoro**

1. In applicazione di quanto previsto dalla norma di rinvio contenuta nell'art. 42 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000, con la presente clausola viene disciplinata, a decorrere dal 1 gennaio 2000, l'indennità per l'esclusività del rapporto dei dirigenti medici e veterinari.

2. L'indennità di esclusività, fissa e ricorrente, è corrisposta per tredici mensilità. Essa costituisce un elemento distinto della retribuzione che non viene calcolato al fine della determinazione del monte salari cui fanno riferimento gli incrementi contrattuali.

3. L'indennità di esclusività del rapporto di lavoro, che non determina forme di automatismo, è fissata nelle seguenti misure annue lorde:	
Dirigente con incarico di direzione di struttura complessa	£ 31.994.000
Dirigente con incarichi art. 27 lett. b) o c) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 ed esperienza professionale nel SSN superiore a quindici anni	£ 24.000.000
Dirigente con incarichi art. 27, lett. b) o c) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 ed esperienza professionale nel SSN tra cinque e quindici anni	£ 17.610.000
Dirigente con esperienza professionale nel SSN sino a cinque anni	£ 4.363.000

4. L'esperienza professionale di cui al comma 3 è quella maturata al 31 dicembre 1999.

5. Il passaggio alla fascia superiore dell'indennità, per i dirigenti cui non è conferito l'incarico di direzione di struttura complessa, è condizionato all'esito positivo della verifica triennale di cui all', comma 2 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000. In caso di mancato superamento essa sarà attribuita alla successiva verifica triennale se positiva. Il mancato rinnovo dell'incarico di direzione di struttura complessa determina l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore.

6. In caso di non coincidenza dei tempi tra la verifica e la maturazione dell'esperienza professionale, la verifica è anticipata dall'azienda al trimestre immediatamente successivo al conseguimento del requisito ed è effettuata, con le stesse modalità previste dall' e 32 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000. L'indennità - se la verifica è positiva - decorre dal primo giorno del mese successivo alla maturazione dell'esperienza richiesta.

7. Nella prima applicazione l'indennità è finanziata con le seguenti risorse derivanti:

A) A livello nazionale:

dall'art. 72, comma 15, L.448/1998;

2) dall'art. 28, commi 8, 10 e seguenti, della legge 488/1999;

B) A livello regionale:

dall'1,2 % del monte salari annuo aziendale, calcolato con riferimento al 1997, quale risorsa aggiuntiva messa a disposizione delle Regioni, ai sensi degli artt. 4 e 13 del d.lgs. n. 502 del 1992, a decorrere dall'1 gennaio 2000.

C) A livello aziendale:

dai risparmi derivanti dall'applicazione dei commi 4, 5 e 12 dell'art. 72 della legge 448/1998.

8. Per effetto della diversa distribuzione dei dirigenti nelle aziende in rapporto all'esperienza professionale nonché dei risparmi citati nella lettera C) del comma precedente e per l'attribuzione delle risorse aggiuntive di cui alla lettera B) dello stesso comma, si procede alla ripartizione delle predette risorse in sede regionale nell'ambito delle procedure di perequazione previste dall'art. 7 senza pregiudizio per la corresponsione dell'indennità di esclusività di rapporto alle scadenze previste dal comma 3.

9. Alla corresponsione dell'indennità ai dirigenti che revocano l'opzione per il rapporto non esclusivo successivamente al 14 marzo 2000, provvede l'azienda con le risorse del proprio bilancio, attribuendo nel primo inserimento - che decorre comunque dal primo gennaio dell'anno successivo alla revoca ai sensi dell'art. 48 del CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, la misura corrispondente all'esperienza professionale di cui al comma 3. Al personale di nuova assunzione compete la misura iniziale dell'indennità. A coloro che hanno optato per il rapporto esclusivo nel periodo ricompreso tra l'1 gennaio ed il 14 marzo 2000, l'indennità decorre dalla data dell'opzione.

10. L'indennità di esclusività goduta è mantenuta anche nel trasferimento o vincita di concorso in altra azienda o ente del comparto, fatto salvo il caso di conferimento di incarico di direzione di struttura complessa in cui è attribuita nella misura più elevata.

NOTA 38**Articolo 12****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale II biennio economico 2000-2001****Articolo 12****Disposizioni particolari**

1. Nell'arco di vigenza contrattuale, qualora le somme stanziare per il finanziamento dei fondi di cui agli artt. 9 e 10 non siano impegnate nel rispettivo esercizio economico, sono riassegnate nell'esercizio dell'anno successivo ai fondi di pertinenza.

2. Rimangono in vigore tutte le disposizioni di carattere economico previste dal CCNL, stipulato in data 8 giugno 2000, non modificate dal presente contratto.

3. Con riferimento alle norme in cui è richiesta esperienza professionale si deve intendere:

- a) ai fini del compimento del quinquennio di attività di cui all'art. 4, l'anzianità di servizio maturata in qualità di dirigente del SSN, a tempo indeterminato, senza soluzione di continuità anche se prestato in aziende o enti diversi del Comparto;
- b) ai fini dell'applicazione degli artt. 3 e 5 l'anzianità complessiva, con rapporto di lavoro a tempo determinato ed indeterminato, maturata alle date previste dalle norme, senza soluzione di continuità anche in aziende ed enti diversi del comparto.

NOTA 39

Articolo 15

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 15

Caratteristiche del rapporto di lavoro

1. Il rapporto di lavoro dei dirigenti assunti a tempo indeterminato o determinato dopo il 31.12.1998 è esclusivo. La norma, eccetto i casi di mobilità di cui all'art. 20 i quali non dando luogo a novazione del rapporto di lavoro ne mantengono le caratteristiche in atto al momento del trasferimento, si applica anche in tutte le ipotesi in cui successivamente a tale data venga stipulato un nuovo contratto individuale con dirigenti già in servizio al 31 dicembre 1998 ovvero venga modificato uno degli aspetti del rapporto di lavoro con particolare riguardo al conferimento degli incarichi di direzione di struttura.
2. Il rapporto di lavoro è esclusivo anche nei confronti di tutti i dirigenti che alla data dell'entrata in vigore del d.lgs. 229/1999 abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria.
3. I dirigenti già in servizio alla data del 31.12.1998 che abbiano optato per l'esercizio dell'attività libero professionale extramuraria possono passare, a domanda, al rapporto di lavoro esclusivo. A tal fine, entro il 14 marzo 2000, i dirigenti interessati sono tenuti a comunicare all'azienda l'opzione in ordine al rapporto esclusivo. La mancata comunicazione esplicita entro il predetto termine vale come assenso per il rapporto esclusivo.
4. Il dirigente con rapporto di lavoro esclusivo non può chiedere il passaggio al rapporto di lavoro non esclusivo. La revoca dell'opzione all'esercizio della libera professione extramuraria può essere invece esercitata entro il 31 dicembre di ogni anno, con le modalità previste dall'art. 48.
5. Il rapporto di lavoro esclusivo comporta la totale disponibilità del dirigente nello svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.
6. Il rapporto di lavoro dei dirigenti del comma 3 che abbiano mantenuto l'opzione per l'esercizio della libera professione extramuraria comporta totale disponibilità nell'ambito dell'impegno di servizio, per la realizzazione degli obiettivi istituzionali programmati e lo svolgimento delle attività professionali di competenza. Le aziende - secondo criteri omogenei con quelli adottati per i dirigenti con rapporto di lavoro esclusivo e sulla base delle indicazioni dei responsabili delle strutture, negoziano con le équipes interessate i volumi e le tipologie delle attività e delle prestazioni che i singoli dirigenti sono tenuti ad assicurare nonché le sedi operative in cui le stesse devono essere effettuate.

NOTA 40

Articolo 45

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 45

Incarichi

1. Ai dirigenti medici e veterinari già di I e II livello, che entro il termine del 14 marzo 2000 hanno optato per il rapporto di lavoro non esclusivo, gli incarichi di direzione di struttura semplice o complessa già conferiti, sono revocati con effetto dal 15 marzo 2000.
2. Fermo rimanendo quanto disposto dall'art. 30, i dirigenti di II livello con rapporto quinquennale che non abbiano optato per il rapporto esclusivo sono confermati negli incarichi di direzione di struttura complessa loro conferiti sino al 30 giugno 2000. Agli interessati a decorrere dal 1 luglio 2000 dovrà essere conferito uno degli incarichi di cui all'art. 27, comma 1 lett. c), corrispondente al valore economico della retribuzione di posizione come rideterminata dall'art. 47.
3. In applicazione del comma 2 per tutti i dirigenti già di II livello, l'opzione per il rapporto di lavoro non esclusivo comporta l'indisponibilità di un posto di dirigente.
4. I dirigenti del comma 1 non possono svolgere attività libero-professionale intramuraria.
5. I dirigenti di cui al presente articolo possono revocare l'opzione per l'esercizio dell'attività libero-professionale extramuraria entro il 31 dicembre di ogni anno, passando al rapporto di lavoro esclusivo.

NOTA 41**Articolo 46****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 46****Trattamento economico fondamentale**

1. Ai dirigenti di cui all'art. 36, comma 1, ivi compresi i dirigenti di ex II livello ad incarico quinquennale che abbiano optato per il rapporto di lavoro non esclusivo spettano:

- a) il trattamento economico tabellare dell'art. 36, comma 4;
- b) l'indennità integrativa prevista dall'art. 37;
- c) per i dirigenti medici e veterinari già di II livello l'assegno personale previsto dall'art. 38, comma 1 e l'indennità di specificità medica del comma 2;
- d) le altre voci previste dall'art. 35 lettera A) ove spettanti.

2. Ai dirigenti di cui all'art. 43 comma 1 che non siano passati al rapporto unico ai sensi dell'art. 44 competono:

- a) il trattamento economico tabellare previsto dall'art. 43 commi 2 e 3;
- b) l'indennità integrativa in godimento e quella di specificità medica prevista dalla tabella allegato 1 al CCNL 5 dicembre 1996 – secondo biennio economico 1996 – 1997 per i relativi rapporti di lavoro;
- c) per i dirigenti medici e veterinari già di II livello l'assegno personale previsto dall'art. 43, commi 2 e 3;
- d) le altre voci previste dall'art. 35 lettera A) ove spettanti.

3. All'atto della cessazione dal servizio, gli assegni di cui ai commi 1 e 2 lettera c), nella misura intera in ragione d'anno - confluiscono nel fondo dell'art. 50. Tale norma si applica anche per le risorse lasciate disponibili per posti resisi vacanti dall'1 gennaio 1998.

NOTA 42**Articolo 38****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 38****Norma transitoria per i dirigenti già di II livello**

1. Per i dirigenti medici e veterinari di ex II livello - anche ad incarico quinquennale - in servizio al 31 luglio 1999 ovvero assunti anche successivamente come tali o come responsabili di struttura complessa a seguito di avviso già pubblicato - ai sensi della disposizione transitoria contenuta nell'art. 17 comma 2 del d.lgs. 229/1999 - in Gazzetta Ufficiale entro il 31 luglio 1999 nonchè per i dirigenti di ex II livello che abbiano positivamente superato la verifica di cui all'art. 30, il trattamento economico stipendiale per dodici mensilità - dal 1 agosto 1999 - è così articolato:

- a) stipendio tabellare annuo lordo nella misura stabilita dall'art. 36 comma 4 di £37.632.000;
- b) assegno personale annuo lordo pensionabile e non riassorbibile di £ 13.263.000, pari alla differenza tra gli stipendi tabellari indicati nei commi 3 - primo alinea - e 4 dell'art. 36 e comprensivo della differenza tra il valore dell'indennità integrativa dei dirigenti di ex II livello pari a £ 14.783.000 e quella fissata dall'art. 37. L'assegno è corrisposto per tredici mensilità.

2. L'indennità di specificità medica per i dirigenti di cui al comma 1 è confermata nel valore di £ 20.000.000 a titolo personale e non riassorbibile.

3. Ai dirigenti già di II livello assunti con incarico quinquennale ai sensi del previgente art. 15 del dlgs 502/1992 ed a quelli che avevano optato per tale incarico, viene confermato a titolo personale lo specifico trattamento economico in atto goduto con le medesime caratteristiche e natura previste dall'art. 58 del CCNL 5 dicembre 1996, fatta salva l'applicazione dell'art. 34.

4. Le garanzie dei commi 1 e 2 operano nei confronti dei medesimi dirigenti anche nel caso di loro assunzione - senza soluzione di continuità - per conferimento di incarico di direzione di struttura complessa in altra azienda successivamente all'entrata in vigore del presente contratto. In tal caso non viene corrisposta l'indennità di cui all'art. 40.

5. All'atto della cessazione dal servizio, l'assegno di cui al comma 1 lettera b) e le voci del trattamento economico dei commi 2 e 3 - nella misura intera in ragione d'anno - confluiscono nel fondo dell'art. 50. Tale norma si applica anche per le risorse lasciate disponibili per posti resisi vacanti dall'1 gennaio 1998. Le risorse già destinate allo specifico trattamento di cui al comma 3, per i dirigenti di struttura complessa indicati nell'art. 30, la cui domanda di opzione per l'incarico quinquennale fosse ancora in corso al 31 luglio 1999, al superamento della verifica, sono finalizzate, nella misura minima lorda annua di £ 3.230.000, all'incremento della retribuzione di posizione - parte variabile - con decorrenza dalla data di superamento della verifica stessa, nei limiti della disponibilità del fondo di cui all'art. 50. Qualora, invece, l'azienda abbia attribuito ai dirigenti dell'art. 30 l'incarico quinquennale dopo il 31 luglio 1999, corrispondendo lo specifico trattamento economico, esso rimane consolidato nella retribuzione di posizione - parte variabile - nella misura minima e, per la parte eccedente, viene riassorbito con i successivi incrementi della stessa, a condizione che il dirigente chieda e superi la verifica di cui all'art. 30.

6. Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa assunti con avviso pubblicato in G.U. dopo l'entrata in vigore del dlgs. 229/1999, il trattamento economico viene rideterminato ai sensi degli artt. 36, comma 4 e 37, senza assegni personali e senza lo specifico trattamento economico di cui al comma 3 con l'attribuzione dell'indennità prevista dall'art. 40.

7. L'art. 58 del CCNL del 5 dicembre 1996 è disapplicato.

NOTA 43**Articolo 44****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 44****Soppressione dei rapporti di lavoro a tempo definito ed altri rapporti**

1. I rapporti di lavoro a tempo definito ed altri simili dei dirigenti medici già di I e II livello sono soppressi con le modalità di realizzazione di cui ai seguenti commi anche per dare completa attuazione agli artt. 42 e 72 del CCNL del 5 dicembre 1996 circa la riconduzione di tali dirigenti medici ad un rapporto di lavoro unico anche per quanto attiene l'orario secondo le disposizioni degli artt. 16 e 17.

2. Il passaggio al rapporto unico - per i dirigenti del comma 1 che abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo entro il 14 marzo 2000 - è portato a termine entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, attribuendo agli stessi:

a) il trattamento economico tabellare previsto per i corrispondenti dirigenti dall'art. 36 comma 4;

b) l'indennità integrativa e quella di specificità medico - veterinaria nella misura prevista dall'art. 37;

c) ai dirigenti già di II livello ai quali sia mantenuto l'incarico di direzione di struttura complessa a seguito della verifica di cui all'art. 30 l'indennità di incarico prevista dall'art. 40. che assorbe l'assegno personale dell'art. 43, comma 2. Per coloro che avevano optato per il rapporto quinquennale è mantenuto lo specifico trattamento in godimento.

d) l'indennità di esclusività di rapporto nella misura spettante;

e) la retribuzione di posizione definita aziendali in relazione all'incarico affidato, nel rispetto dell'art. 39;

f) la retribuzione di risultato, ove spettante.

Per i dirigenti già di II livello a tempo definito che non avessero optato per l'incarico quinquennale entro il 31 luglio 1999, si applica anche l'art. 30.

3. Il comma 2 si applica anche ai dirigenti veterinari già di I e II, di cui all'art. 43, comma 1 lett. A) punto b), i quali abbiano optato per l'esclusività di rapporto. In tal caso l'indennità prevista al punto c) del comma 2 per i dirigenti già di II livello che abbiano mantenuto l'incarico di direzione di struttura complessa ai sensi dell'art. 30 assorbe l'assegno personale di cui all'art. 43, comma, 3.

4. Il comma 2 trova applicazione anche nei confronti degli ex medici condotti ed equiparati di cui all'art. 70, comma 5 del CCNL 5 dicembre 1996 che alla data prevista del 14 marzo 2000, abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo.

5. Per i dirigenti medici e veterinari dei commi precedenti che non abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo entro il 14 marzo 2000 - il passaggio avviene - con decorrenza dall'opzione - anche successivamente - con l'attribuzione del trattamento economico previsto dal comma 2 con esclusione della lettera c).

6. In ogni caso la trasformazione del rapporto di lavoro avviene improrogabilmente entro il 1 dicembre 2001 anche per coloro che non dovessero optare per il rapporto esclusivo. In tale caso a detti dirigenti è attribuito:

a) il trattamento economico tabellare previsto per i corrispondenti dirigenti dall'art. 36 comma 4;

b) l'indennità integrativa e quella di specificità medico-veterinaria ove in godimento e nella misura prevista dall'art. 37;

c) ai dirigenti medici e veterinari già di II livello di cui all'art. 43, commi 2 e 3, l'assegno personale ivi previsto alla lett. b) è riassorbito;

d) la retribuzione di posizione definita con le regole di cui all'art. 39.

7. Le aziende fanno fronte ai maggiori oneri derivanti dal presente articolo congelando - in misura corrispondente alla spesa - le assunzioni per posti vacanti di dirigente, tenuto conto - per i dirigenti medici - del maggior numero di ore di lavoro effettuate per l'adeguamento del relativo orario.

NOTA 44**Articolo 43****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 43****Incrementi e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari esercitanti la libera professione extramuraria**

1. Gli incrementi mensili lordi degli stipendi tabellari, previsti per i dirigenti medici e veterinari indicati dagli artt. 43, 44 e 45, lettere B) e D) del CCNL 5 dicembre 1996, come rideterminati per il secondo biennio economico 1996 - 1997 sono i seguenti:

A) Dal 1 novembre 1998 :

a) Medici già a tempo definito

Dirigenti di II livello £ 69.000

Dirigenti di I livello £ 52.000

b) Veterinari di cui alla lettera D) degli artt. 43, 44, e 45 del CCNL 5 dicembre 1996

Dirigenti di II livello £ 86.000

Dirigenti di I livello £ 67.000

B) Dal 1 giugno 1999, con il riassorbimento del precedente incremento, gli incrementi tabellari sono i seguenti :

a) Medici già a tempo definito

Dirigenti di II livello £ 129.000

7. RIFERIMENTI NORMATIVI

Dirigenti di I livello £ 97.000

b) Veterinari di cui alla lettera D) degli artt. 43,44, e 45 del CCNL 5 dicembre 1996

Dirigenti di II livello £ 160.000

Dirigenti di I livello £ 124.000

2. Lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, dei dirigenti medici di cui al comma 1 lett. A e B, punto a), alle cadenze sottoindicate, è così stabilito:

	1 novembre 1998	1 giugno 1999
Dirigenti già di II livello:	£33.828.000;	£34.548.000
Dirigenti già di I livello:	£23.111.000;	£23.651.000

Per i dirigenti medici di II livello in servizio al 31 luglio 1999, il trattamento economico stipendiale per dodici mensilità dal 1 agosto 1999 è così articolato:

a) stipendio tabellare annuo nella misura di £ 23.651.000 già previsto per i dirigenti di I livello;

b) assegno personale pensionabile e non riassorbibile annuo, fatto salvo quanto previsto dall'art. 44 £ 11.582.000, pari alla differenza tra gli stipendi tabellari individuati nel presente comma e le misure delle indennità integrative spettanti.

3. Lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, dei dirigenti veterinari di cui al comma 1 lett. A e B, punto b), alle cadenze sottoindicate, è così stabilito:

	1 novembre 1998	1 giugno 1999
Dirigenti già di II livello:	£44.776.000;	£45.664.000
Dirigenti già di I livello:	£32.325.000;	£33.009.000

Per i dirigenti veterinari di ex II livello in servizio al 31 luglio 1999 il trattamento economico stipendiale per dodici mensilità – dal 1 agosto 1999 - è così articolato:

a) stipendio tabellare annuo nella misura stabilita dal presente comma per i dirigenti già di I livello di £33.009.000;

b) assegno personale pensionabile e non riassorbibile annuo, fatto salvo quanto previsto dall'art. 44, di £ 13.485.000, pari alla differenza tra gli stipendi tabellari individuati nel presente comma e le misure delle indennità integrative spettanti.

4. All'atto della cessazione dal servizio, gli assegni personali di cui alle lettere b) dei commi 2 e 3 - nella misura intera in ragione d'anno - confluiscono nel fondo dell'art. 50. Tale norma si applica anche per le risorse lasciate disponibili per posti resisi vacanti dall'1 gennaio 1998.

5. Il trattamento economico omnicomprensivo di £ 10.800.000 previsto per gli ex medici condotti ed equiparati che non abbiano effettuato l'opzione indicata nell'art. 133 del DPR 384/1990, è rideterminato in £ 11.156.000.

6. I dirigenti di cui al presente articolo mantengono l'indennità integrativa speciale in godimento.

7. Sono disapplicati gli artt. 43, 44 e 45 del CCNL 5 dicembre 1996 fatte salve le parti in cui siano previsti, per effetto del primo inquadramento dei dirigenti, assegni personali pensionabili e non riassorbibili.

NOTA 45

Articolo 23

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria - Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 23

Assenze retribuite

1. Il dirigente può assentarsi nei seguenti casi:

- partecipazione a concorsi od esami, limitatamente ai giorni di svolgimento delle prove, ovvero partecipazione a convegni, congressi o corsi di aggiornamento, perfezionamento o specializzazione professionale facoltativi, connessi all'attività di servizio: giorni otto all'anno;
- lutti per coniuge, convivente, parenti entro il secondo grado ed affini entro il primo grado: giorni tre consecutivi per evento;
- particolari motivi personali e familiari, compresa la nascita di figli: 3 giorni all'anno.

2. Il dirigente ha altresì diritto ad assentarsi per 15 giorni consecutivi in occasione di matrimonio.

3. Le assenze di cui ai commi 1 e 2 sono cumulabili nell'anno solare e non riducono le ferie e sono valutate agli effetti dell'anzianità di servizio.

4. Durante i predetti periodi di assenza al dirigente spetta la retribuzione di cui alla tabella allegato 4.

5. I permessi previsti dall'art. 33, commi 2 e 3, della legge 104/92, non sono computati ai fini del raggiungimento del limite fissato dai precedenti commi e non riducono le ferie.

6. Il dirigente ha altresì diritto ad assentarsi, con conservazione della retribuzione, negli altri casi previsti da specifiche disposizioni di legge.

7. Le aziende ed enti favoriscono la partecipazione dei dirigenti alle attività delle Associazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n. 266 ed al regolamento approvato con D.P.R. 21 settembre 1994, n. 613 per le attività di protezione civile.

8. Il presente istituto sostituisce la precedente disciplina legislativa e contrattuale del congedo straordinario, a decorrere dalla data di entrata in vigore del presente contratto.

NOTA 46**Articolo 16****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 16****Orario di lavoro dei dirigenti**

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti titolari di uno degli incarichi di cui all'art. 27 comma 1, lett. b), c) e d) assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando, con le procedure individuate dall'art. 6, comma 1 lett. B), in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare. I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure dell'art. 65, comma 6 del CCNL 5 dicembre 1996 nell'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto di cui al comma 2 è negoziato con le procedure e per gli effetti dell'art. 65, comma 6 citato.
2. L'orario di lavoro dei dirigenti di cui al comma 1 è confermato in 38 ore settimanali, al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.
3. Il conseguimento degli obiettivi correlati all'impegno di servizio di cui ai commi 1 e 2 è verificato trimestralmente con le procedure di cui al comma 7 dell'art. 65 del CCNL 5 dicembre 1996.
4. Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti medici e veterinari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata ecc. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze previste dall'art. 23, comma 1, primo alinea del CCNL 5 dicembre 1996 al medesimo titolo. Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro. Per i dirigenti rimasti con rapporto di lavoro ad esaurimento le ore destinate all'aggiornamento sono dimezzate.
5. La presenza del dirigente medico nei servizi ospedalieri delle aziende nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale con le procedure di cui al comma 1, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia, ai sensi dell'art. 19 del CCNL 5 dicembre 1996. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'azienda individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.
6. La presenza del dirigente veterinario nei relativi servizi deve essere assicurata nell'arco delle dodici ore diurne feriali per sei giorni alla settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari, individuata in sede aziendale con le procedure di cui al comma 1. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne la presenza medica veterinaria è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. Nelle ore notturne e nei giorni festivi le emergenze vengono assicurate mediante l'istituto della pronta disponibilità di cui all'art. 20 del CCNL 5 dicembre 1996, fatte salve eventuali altre necessità da individuare in sede aziendale, con le procedure indicate negli artt. 6, 7 del presente contratto e 20 comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996.
7. I dirigenti con rapporto di lavoro non esclusivo già di I o II livello dirigenziale sono tenuti al rispetto dei commi 1 e 2 del presente articolo.
8. Tutti i dirigenti medici di cui al comma 1, indipendentemente dall'esclusività del rapporto sono tenuti ad assicurare i servizi di guardia e di pronta disponibilità previsti dagli artt. 19 e 20 del CCNL 5 dicembre 1996. Per i dirigenti veterinari la presente clausola riguarda i servizi di pronta disponibilità.

NOTA 47**Articolo 17****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 17****Orario di lavoro dei dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa**

1. Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa assicurano la propria presenza in servizio ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile il relativo orario per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti, all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare in attuazione di quanto previsto dall'art. 65, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996 nonché per lo svolgimento delle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata.

NOTA 48**Articolo 19**

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria – Parte normativa quadriennio 1994-1997

Articolo 19**Servizio di guardia**

1. 1. Nelle ore notturne e nei giorni festivi, le emergenze dei servizi assistenziali di cui all'art. 17, commi 1 e 3, sono assicurate, secondo le procedure di cui agli artt. 6 e 7, mediante:
 - a) il dipartimento di emergenza, se istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;
 - b) la guardia medica divisionale, interdivisionale e dei servizi speciali di diagnosi e cura.
2. La guardia medica è svolta durante il normale orario di lavoro e può essere assicurata anche con ricorso ad ore di lavoro straordinario alla cui corresponsione si provvede con il fondo previsto dall'art. 62 ovvero con recupero orario.
3. Il servizio di guardia o eventuali servizi sostitutivi dello stesso sono assicurati esclusivamente dai dirigenti di I livello.

NOTA 49**Articolo 20**

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria – Parte normativa quadriennio 1994-1997

Articolo 20**Pronta disponibilità**

1. Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito con le procedure di cui agli artt. 6 e 7 nell'ambito del piano annuale adottato dall'azienda o ente per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.
2. Sulla base del piano di cui al comma 1, sono tenuti al servizio di pronta disponibilità i dirigenti in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali. Con le procedure degli artt. 6 e 7, in sede aziendale possono essere individuate altre unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze di cui al comma 1, sia opportuno prevedere il servizio di pronta disponibilità.
3. Il servizio di pronta disponibilità va limitato ai soli periodi notturni e festivi; può essere sostitutivo ed integrativo della guardia divisionale o interdivisionale ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina. Nei servizi di anestesia e rianimazione può prevedersi soltanto la pronta disponibilità integrativa. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza dei dirigenti di I e II livello. Il servizio sostitutivo, ai sensi dell'art. 19, comma 3, coinvolge, a turno individuale, solo i dirigenti di I livello.
4. Il servizio di pronta disponibilità ha durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola non potranno essere previste per ciascun dirigente più di dieci pronte disponibilità nel mese.
5. La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni dodici ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata - che comunque non possono essere inferiori a quattro ore - l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%. In caso di chiamata, l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata come recupero orario.
6. Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.
7. Ai compensi di cui al presente articolo si provvede con il fondo dell'art. 62.

NOTA 50**Articolo 36**

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria - Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 36**Recesso dell'azienda o ente**

1. Nel caso di recesso dell'azienda o ente ai sensi dell'art. 2118 del C.C. quest'ultima deve comunicarlo per iscritto all'interessato, indicandone contestualmente i motivi e rispettando, salvo che nel caso del comma 2, i termini di preavviso.
2. In caso di recesso per giusta causa si applica l'art. 2119 del codice civile. La giusta causa consiste in fatti e comportamenti, anche estranei alla prestazione lavorativa, di gravità tale da non consentire la prosecuzione, sia pure provvisoria, del rapporto di lavoro.
3. Nei casi previsti dai commi 1 e 2, l'azienda o ente, prima di recedere dal rapporto di lavoro, contesta per iscritto l'eventuale addebito all'interessato convocandolo, non prima che siano trascorsi cinque giorni dal ricevimento della contestazione, per sentirlo a sua difesa. Il dirigente può farsi assistere da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da un procuratore di sua fiducia. Se l'azienda o ente lo ritenga necessario, in concomitanza con la contestazione, può disporre la sospensione dal lavoro del dirigente

per un periodo non superiore a trenta giorni mantenendo la corresponsione del trattamento economico complessivo in godimento e la conservazione dell'anzianità di servizio.

4. La responsabilità particolarmente grave e reiterata, accertata secondo le procedure dell'art. 59, costituisce giusta causa di recesso. L'annullamento della procedura di accertamento della responsabilità del dirigente, disciplinata dall'art. 59, comma 5 e seguenti, fa venire meno gli effetti del recesso.

5. Il dirigente non è soggetto alle sanzioni disciplinari conservative previste dall'art. 7, commi 4 e 5, della legge n. 300 del 1970.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche nei confronti dei dirigenti di II livello. Rimane fermo il disposto dell'art. 15 del D.Lgs. 502 del 1992 riguardante la verifica complessiva dell'espletamento dell'incarico conferito al termine del quinquennio, ai fini del rinnovo dell'incarico stesso; in tal caso il mancato rinnovo produce gli effetti di cui al citato art. 15.

7. In relazione alla specificità della professione medica ed al possibile conflitto tra direttive aziendali e deontologia professionale le parti concordano di costituire una Commissione composta da rappresentanti dell'A.R.A.N. e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto da istituirsi entro il 31 ottobre 1996 allo scopo di proporre eventuali soluzioni di integrazione della normativa contrattuale sulla risoluzione del rapporto di lavoro anche alla luce di eventuali casi di recesso nei quali si siano verificati i conflitti di cui sopra. La Commissione concluderà i propri lavori entro il 1 dicembre 1997.

NOTA 51

Articolo 15

Legge del 19 marzo 1990 n. 55 Nuove disposizioni per la prevenzione della delinquenza di tipo mafioso e di altre gravi forme di manifestazione di pericolosità sociale

Articolo 15

1. Non possono essere candidati alle elezioni regionali, provinciali, comunali e circoscrizionali e non possono comunque ricoprire le cariche di presidente della giunta regionale, assessore e consigliere regionale, presidente della giunta provinciale, sindaco, assessore e consigliere provinciale e comunale, presidente e componente del consiglio circoscrizionale, presidente e componente del consiglio di amministrazione dei consorzi, presidente e componente dei consigli e delle giunte delle unioni di comuni, consigliere di amministrazione e presidente delle aziende speciali e delle istituzioni di cui all'articolo 23 della legge 8 giugno 1990, n. 142, amministratore e componente degli organi comunque denominati delle unità sanitarie locali, presidente e componente degli organi esecutivi delle comunità montane:

a) coloro che hanno riportato condanna definitiva per il delitto previsto dall'articolo 416-bis del codice penale o per il delitto di associazione finalizzata al traffico illecito di sostanze stupefacenti o psicotrope di cui all'articolo 74 del testo unico approvato con D.P.R. 9 ottobre 1990, n. 309, o per un delitto di cui all'articolo 73 del citato testo unico, concernente la produzione o il traffico di dette sostanze, o per un delitto concernente la fabbricazione, l'importazione, l'esportazione, la vendita o cessione, nonché, nei casi in cui sia inflitta la pena della reclusione non inferiore ad un anno, il porto, il trasporto e la detenzione di armi, munizioni o materie esplodenti, o per il delitto di favoreggiamento personale o reale commesso in relazione a taluno dei predetti reati;

b) coloro che hanno riportato condanna definitiva per i delitti previsti dagli articoli 314 (peculato), 316 (peculato mediante profitto dell'errore altrui), 316-bis (malversazione a danno dello Stato), 317 (concussione), 318 (corruzione per un atto d'ufficio), 319 (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio), 319-ter (corruzione in atti giudiziari), 320 (corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) del codice penale;

c) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva alla pena della reclusione complessivamente superiore a sei mesi per uno o più delitti commessi con abuso dei poteri o con violazione dei doveri inerenti ad una pubblica funzione o a un pubblico servizio diversi da quelli indicati alla lettera b);

d) coloro che sono stati condannati con sentenza definitiva ad una pena non inferiore a due anni di reclusione per delitto non colposo;

e) [coloro che sono sottoposti a procedimento penale per i delitti indicati alla lettera a), se per essi è stato già disposto il giudizio, se sono stati presentati ovvero citati a comparire in udienza per il giudizio;

f) coloro nei cui confronti il tribunale ha applicato, con provvedimento definitivo, una misura di prevenzione, in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575, come sostituito dall'articolo 13 della legge 13 settembre 1982, n. 646.

1-bis. Per tutti gli effetti disciplinati dal presente articolo, la sentenza prevista dall'articolo 444 del codice di procedura penale è equiparata a condanna.

2. Le disposizioni di cui al comma 1 non si applicano nel caso in cui nei confronti dell'interessato venga emessa sentenza, anche se non definitiva, di non luogo a procedere o di proscioglimento o sentenza di annullamento, anche se con rinvio, ovvero provvedimento di revoca della misura di prevenzione, anche se non definitivo.

3. Le disposizioni previste dal comma 1 si applicano a qualsiasi altro incarico con riferimento al quale l'elezione o la nomina è di competenza:

a) del consiglio regionale, provinciale, comunale o circoscrizionale;

b) della giunta regionale o provinciale o dei loro presidenti, della giunta comunale o del sindaco, di assessori regionali, provinciali o comunali.

4. L'eventuale elezione o nomina di coloro che si trovano nelle condizioni di cui al comma 1 è nulla. L'organo che ha deliberato la nomina o la convalida dell'elezione è tenuto a revocarla non appena venuto a conoscenza dell'esistenza delle condizioni stesse.

4-bis. Sono sospesi di diritto dalle cariche indicate al comma 1: a) coloro che hanno riportato una condanna non definitiva per uno dei de-

litti indicati al comma 1, lettera a), o per uno dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 316, 316-bis, 317, 318, 319, 319-ter e 320 del codice penale; b) coloro che, con sentenza di primo grado, confermata in appello per la stessa imputazione, hanno riportato una condanna ad una pena non inferiore a due anni di reclusione per un delitto non colposo, dopo l'elezione o la nomina; c) coloro nei cui confronti l'autorità giudiziaria ha applicato, con provvedimento non definitivo, una misura di prevenzione in quanto indiziati di appartenere ad una delle associazioni di cui all'articolo 1 della legge 31 maggio 1965, n. 575, come sostituito dall'articolo 13 della legge 13 settembre 1982, n. 646. La sospensione di diritto consegue, altresì, quando è disposta l'applicazione di una delle misure coercitive di cui agli articoli 284, 285 e 286 del codice di procedura penale. Nel periodo di sospensione i soggetti sospesi non sono computati al fine della verifica del numero legale, né per la determinazione di qualsivoglia quorum o maggioranza qualificata. La sospensione cessa di diritto di produrre effetti decorsi diciotto mesi. La cessazione non opera, tuttavia, se entro i termini di cui al precedente periodo l'impugnazione in punto di responsabilità è rigettata anche con sentenza non definitiva. In quest'ultima ipotesi la sospensione cessa di produrre effetti decorso il termine di dodici mesi dalla sentenza di rigetto.

4-ter. A cura della cancelleria del tribunale o della segreteria del pubblico ministero i provvedimenti giudiziari che comportano la sospensione ai sensi del comma 4-bis sono comunicati al commissario del Governo se adottati a carico del presidente della giunta regionale, di un assessore regionale o di un consigliere regionale ed al prefetto negli altri casi. Il prefetto, accertata la sussistenza di una causa di sospensione, provvede a notificare il relativo provvedimento agli organi che hanno convalidato l'elezione o deliberato la nomina. Nei casi in cui la causa di sospensione interviene nei confronti del presidente della giunta regionale, di un assessore regionale o di un consigliere regionale, il commissario del Governo ne dà immediata comunicazione al Presidente del Consiglio dei Ministri il quale, sentiti il Ministro per gli affari regionali e il Ministro dell'interno, adotta il provvedimento che accerta la sospensione. Tale provvedimento è notificato, a cura del commissario del Governo, al competente consiglio regionale per l'adozione dei conseguenti adempimenti di legge. Per la regione siciliana e la regione Valle d'Aosta le competenze del commissario del Governo sono esercitate, rispettivamente, dal commissario dello Stato e dal presidente della commissione di coordinamento. Per la durata della sospensione al consigliere regionale spetta un assegno pari all'indennità di carica ridotta di una percentuale fissata con legge regionale.

4-quater. La sospensione cessa nel caso in cui nei confronti dell'interessato venga meno l'efficacia della misura coercitiva di cui al comma 4-bis, ovvero venga emessa sentenza, anche se non passata in giudicato, di non luogo a procedere, di proscioglimento o di assoluzione o provvedimento di revoca della misura di prevenzione o sentenza di annullamento ancorché con rinvio. In tal caso la sentenza o il provvedimento di revoca devono essere pubblicati nell'albo pretorio e comunicati alla prima adunanza dell'organo che ha proceduto all'elezione, alla convalida dell'elezione o alla nomina.

4-quinquies. Chi ricopre una delle cariche indicate al comma 1 decade da essa di diritto dalla data del passaggio in giudicato della sentenza di condanna o dalla data in cui diviene definitivo il provvedimento che applica la misura di prevenzione.

4-sexies. Le disposizioni previste dai commi precedenti non si applicano nei confronti di chi è stato condannato con sentenza passata in giudicato o di chi è stato sottoposto a misura di prevenzione con provvedimento definitivo, se è concessa la riabilitazione ai sensi dell'articolo 178 del codice penale o dell'articolo 15 della legge 3 agosto 1988, n. 327.

4-septies. Qualora ricorra alcuna delle condizioni di cui alle lettere a), b), c), d), e) ed f) del comma 1 nei confronti del personale dipendente delle amministrazioni pubbliche, compresi gli enti ivi indicati, si fa luogo alla immediata sospensione dell'interessato dalla funzione o dall'ufficio ricoperti. Per il personale degli enti locali la sospensione è disposta dal capo dell'amministrazione o dell'ente locale ovvero dal responsabile dell'ufficio secondo la specifica competenza, con le modalità e procedure previste dai rispettivi ordinamenti. Per il personale appartenente alle regioni e per gli amministratori e i componenti degli organi delle unità sanitarie locali, la sospensione è adottata dal presidente della giunta regionale, fatta salva la competenza, nella regione Trentino-Alto Adige, dei presidenti delle province autonome di Trento e di Bolzano. A tal fine i provvedimenti emanati dal giudice sono comunicati, a cura della cancelleria del tribunale o della segreteria del pubblico ministero, ai responsabili delle amministrazioni o enti locali indicati al comma 1.

4-octies. Al personale dipendente di cui al comma 4-septies si applicano altresì le disposizioni dei commi 4-quinquies e 4-sexies.

5. Quando, in relazione a fatti o attività comunque riguardanti gli enti di cui al comma 1, l'autorità giudiziaria ha emesso provvedimenti che comportano la sospensione o la decadenza dei pubblici ufficiali degli enti medesimi e vi è la necessità di verificare che non ricorrano pericoli di infiltrazione di tipo mafioso nei servizi degli stessi enti, il prefetto può accedere presso gli enti interessati per acquisire dati e documenti ed accertare notizie concernenti i servizi stessi.

6. Copie dei provvedimenti di cui al comma 5 sono trasmesse all'Alto commissario per il coordinamento della lotta contro la delinquenza mafiosa.

NOTA 52

Articoli 316 e 316-bis del Codice Penale

Articolo 316

Peculato mediante profitto dell'errore altrui

Il pubblico ufficiale [c.p. 357] o l'incaricato di un pubblico servizio [c.p. 358], il quale, nell'esercizio delle funzioni o del servizio, giovandosi dell'errore altrui, riceve o ritiene indebitamente, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni.

Articolo 316-bis

Malversazione a danno dello Stato

Chiunque, estraneo alla pubblica amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contribu-

ti, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

NOTA 53

Articolo 3

Legge 27 marzo 2001, n. 97 "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche"

Articolo 3

(Trasferimento a seguito di rinvio a giudizio)

1. Salva l'applicazione della sospensione dal servizio in conformità a quanto previsto dai rispettivi ordinamenti, quando nei confronti di un dipendente di amministrazioni o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica è disposto il giudizio per alcuni dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, l'amministrazione di appartenenza lo trasferisce ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. L'amministrazione di appartenenza, in relazione alla propria organizzazione, può procedere al trasferimento di sede, o alla attribuzione di un incarico differente da quello già svolto dal dipendente, in presenza di evidenti motivi di opportunità circa la permanenza del dipendente nell'ufficio in considerazione del discredito che l'amministrazione stessa può ricevere da tale permanenza.
2. Qualora, in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi, non sia possibile attuare il trasferimento di ufficio, il dipendente è posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento salvo che per gli emolumenti strettamente connessi alle presenze in servizio, in base alle disposizioni dell'ordinamento dell'amministrazione di appartenenza.
3. Salvo che il dipendente chieda di rimanere presso il nuovo ufficio o di continuare ad esercitare le nuove funzioni, i provvedimenti di cui ai commi 1 e 2 perdono efficacia se per il fatto è pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorsi cinque anni dalla loro adozione, sempre che non sia intervenuta sentenza di condanna definitiva. In caso di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva, l'amministrazione, sentito l'interessato, adotta i provvedimenti consequenziali nei dieci giorni successivi alla comunicazione della sentenza, anche a cura dell'interessato.
4. Nei casi previsti nel comma 3, in presenza di obiettive e motivate ragioni per le quali la riassegnazione all'ufficio originariamente coperto sia di pregiudizio alla funzionalità di quest'ultimo, l'amministrazione di appartenenza può non dare corso al rientro.
5. Dopo il comma 1 dell'articolo 133 delle norme di attuazione, di coordinamento e transitorie del codice di procedura penale, approvate con decreto legislativo 28 luglio 1989, n. 271, è aggiunto il seguente:
"1-bis. Il decreto è altresì comunicato alle amministrazioni o enti di appartenenza quando è emesso nei confronti di dipendenti di amministrazioni pubbliche o di enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica, per alcuno dei delitti previsti dagli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383".

NOTA 54

Articolo 4

Legge 27 marzo 2001, n. 97 "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche"

Articolo 4

(Sospensione a seguito di condanna non definitiva)

1. Nel caso di condanna anche non definitiva, ancorché sia concessa la sospensione condizionale della pena, per alcuno dei delitti previsti dall'articolo 3, comma 1, i dipendenti indicati nello stesso articolo sono sospesi dal servizio.
2. La sospensione perde efficacia se per il fatto è successivamente pronunciata sentenza di proscioglimento o di assoluzione anche non definitiva e, in ogni caso, decorso un periodo di tempo pari a quello di prescrizione del reato.

NOTA 55**Allegato 4****Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97****Indennità di Specificità Medica e Retribuzione di Posizione**

ex qualifiche	ISM	da 1/12/1995		Totale
		P. fissa	Retribuzione di posizione P. variabile	
Medici tempo pieno				
<i>Il livello dirigenziale</i>				
ex XI livello chir.	13.500	8.613	4.207	12.820
ex XI livello med.	13.500	6.969	4.106	11.075
ex XI livello terr.	13.500	6.069	4.050	10.119
<i>I livello dirigenziale</i>				
ex X livello qualificato	7.370	11.078	3.783	14.861
ex X livello	7.370	7.940	2.957	10.897
ex IX livello >5 anni	7.370	2.000	1.136	3.136
ex IX livello <5 anni	7.370	2.000	782	2.782
Medici tempo definito				
<i>Il livello dirigenziale</i>				
ex XI livello chir.	2.000	6.009	1.041	7.050
ex XI livello med.	2.000	4.364	1.041	5.405
ex XI livello terr.	2.000	3.465	1.041	4.506
<i>I livello dirigenziale</i>				
ex X livello qualificato	1.000	4.465	2.093	6.558
ex X livello	1.000	1.603	1.661	3.264
ex IX livello >5 anni	1.000	460	489	949
ex IX livello <5 anni	1.000	0	677	677
Veterinari				
<i>Il livello dirigenziale</i>				
ex XI livello zooprof.	13.500	6.069	3.999	10.068
ex XI livello	13.500	6.069	3.432	9.501
<i>I livello dirigenziale</i>				
ex X livello qualificato	7.370	11.078	3.636	14.714
ex X livello	7.370	7.940	2.542	10.482
ex IX livello >5 anni	7.370	2.000	1.103	3.103
ex IX livello <5 anni	7.370	2.000	750	2.750
Veterinari di cui agli articoli 43, 44, 45 lettera D del CCNL				
<i>Il livello dirigenziale</i>				
ex XI livello	2.000	0	1.041	1.041
I livello dirigenziale				
ex X livello qualificato	1.000	2.434	1.574	4.008
ex X livello	1.000	1.479	1.804	3.283
ex IX livello >5 anni	1.000	0	0	0
ex IX livello <5 anni	1.000	0	0	0

NOTA 56**Articolo 653****Codice procedura penale****Articolo 653****Efficacia della sentenza penale nel giudizio disciplinare**

1. La sentenza penale irrevocabile di assoluzione ha efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alle pubbliche autorità quanto all'accertamento che il fatto non sussiste o non costituisce illecito penale ovvero che l'imputato non lo ha commesso.

1-bis. La sentenza penale irrevocabile di condanna ha efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare davanti alle pubbliche autorità quanto all'accertamento della sussistenza del fatto, della sua illiceità penale e all'affermazione che l'imputato lo ha commesso.

NOTA 57**Articolo 3**

Legge 24 dicembre 2003, n. 350 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello stato (legge finanziaria 2004)"

Articolo 3

.....

57. Il pubblico dipendente che sia stato sospeso dal servizio o dalla funzione e, comunque, dall'impiego o abbia chiesto di essere collocato anticipatamente in quiescenza a seguito di un procedimento penale conclusosi con sentenza definitiva di proscioglimento, anche se già collocato in quiescenza alla data di entrata in vigore della presente legge, ha il diritto di ottenere, su propria richiesta, dall'amministrazione di appartenenza il prolungamento o il ripristino del rapporto di impiego, oltre i limiti di età previsti dalla legge, per un periodo pari a quello della durata complessiva della sospensione ingiustamente subita, anche in deroga ad eventuali divieti di riassunzione previsti dal proprio ordinamento, con il medesimo trattamento giuridico ed economico a cui avrebbe avuto diritto in assenza della sospensione, secondo modalità stabilite con regolamento da adottare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, entro sessanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge.

NOTA 58**Articolo 5**

Legge 27 marzo 2001, n. 97 "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche"

Articolo 5

(Pena accessoria dell'estinzione del rapporto di impiego o di lavoro. Procedimento disciplinare a seguito di condanna definitiva)

1. All'articolo 19, primo comma, del codice penale, dopo il numero 5) è inserito il seguente:

"5-bis) l'estinzione del rapporto di impiego o di lavoro;"

2. Dopo l'articolo 32-quater del codice penale è inserito il seguente:

"Art. 32-quinquies. – (Casi nei quali alla condanna consegue l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego). – Salvo quanto previsto dagli articoli 29 e 31, la condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni per i delitti di cui agli articoli 314, primo comma, 317, 318, 319, 319-ter e 320 importa altresì l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego nei confronti del dipendente di amministrazioni od enti pubblici ovvero di enti a prevalente partecipazione pubblica".

3. All'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383, è aggiunto il seguente comma:

"Nel caso di condanna alla reclusione per un tempo non inferiore a tre anni si applica il disposto dell'articolo 32-quinquies del codice penale".

4. Salvo quanto disposto dall'articolo 32-quinquies del codice penale, nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna nei confronti dei dipendenti indicati nel comma 1 dell'articolo 3, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare. Il procedimento disciplinare deve avere inizio o, in caso di intervenuta sospensione, proseguire entro il termine di novanta giorni dalla comunicazione della sentenza all'amministrazione o all'ente competente per il procedimento disciplinare. Il procedimento disciplinare deve concludersi, salvi termini diversi previsti dai contratti collettivi nazionali di lavoro, entro centottanta giorni decorrenti dal termine di inizio o di proseguimento, fermo quanto disposto dall'articolo 653 del codice di procedura penale.

NOTA 59**Articolo 30**

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 30

Effetti del procedimento penale sul rapporto di lavoro

1. Il dirigente colpito da misure restrittive della libertà personale è obbligatoriamente sospeso dal servizio. Analogamente si procede nei casi previsti dall'art. 15, commi 1, 2, 3 e 4, della legge n. 55/1990, come sostituito dall'articolo 1, comma 1, della legge 18.1.92 n. 16.

2. Il dirigente rinviato a giudizio, qualora non sia soggetto a misura restrittiva della libertà personale o questa abbia cessato i suoi effetti, con atto scritto e motivato può essere sospeso dal servizio con privazione della retribuzione fino alla sentenza definitiva per fatti e comportamenti, anche estranei alla prestazione lavorativa, che siano di tale gravità da risultare incompatibili con la presenza in servizio, ai sensi dell'art. 36, comma 2.

3. La sospensione disposta ai sensi del presente articolo conserva efficacia, se non revocata, per un periodo non superiore a cinque anni. Decorso tale ultimo termine il dirigente è riammesso in servizio.

4. Al dirigente sospeso dal servizio ai sensi del presente articolo è corrisposta una indennità alimentare pari al 50 per cento della retribu-

zione di cui alla tabella allegato n. 4 e gli assegni per il nucleo familiare.

5. In caso di sentenza definitiva di assoluzione perchè il fatto non sussiste o l'imputato non lo ha commesso, quanto corrisposto nel periodo di sospensione cautelare a titolo di indennità alimentare, è conguagliato con quanto dovuto al dirigente se fosse rimasto in servizio. Il dirigente cui sia stato applicato l'art. 36, è reintegrato con diritto al trattamento economico cui avrebbe avuto titolo se fosse rimasto in servizio con esclusione della retribuzione di risultato.

NOTA 60

Articolo 23

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 23

Comitato dei Garanti

1. Entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente contratto, presso ciascuna Regione è istituito un Comitato dei Garanti, composto da tre membri, chiamato ad esprimere parere preventivo sulle ipotesi di recesso proposte dalle aziende nei confronti dei dirigenti nei casi e con il rispetto delle procedure previste dall'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 e dall'art. 34 del presente contratto che, per quanto attiene l'accertamento delle responsabilità dirigenziali, sostituisce l'art. 59 ivi citato.
2. Il presidente è nominato dalla Regione tra magistrati od esperti con specifica qualificazione ed esperienza professionale nei settori dell'organizzazione, del controllo di gestione e del lavoro pubblico in Sanità.
3. Gli altri componenti sono nominati, uno dalla Regione stessa sentito l'organismo di coordinamento dei direttori generali delle aziende, l'altro esperto, designato congiuntamente dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto entro dieci giorni dalla richiesta. In mancanza, di designazione unitaria detto componente è sorteggiato dalla Regione, tra i designati, nei dieci giorni successivi.
4. Le nomine di cui ai commi precedenti devono avvenire entro un mese dall'entrata in vigore del presente contratto e devono prevedere anche i componenti supplenti.
5. Il recesso è adottato previo conforme parere del Comitato che deve essere espresso improrogabilmente entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, termine decorso il quale l'azienda può procedere al recesso.
6. Il comitato dei garanti dura in carica tre anni ed i suoi componenti non sono rinnovabili.
7. Le procedure di recesso in corso all'entrata in vigore del presente contratto sono sospese per il periodo di tre mesi necessario alla costituzione del Comitato dei Garanti, decorso inutilmente il quale avvengono con le procedure dell'art. 36 e seguenti del CCNL 5.12.1996.

NOTA 61

Articolo 24

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 24

Coperture assicurative

1. Le aziende assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio ai sensi dell'art. 25, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.
2. Al fine di pervenire ad una omogenea quanto generalizzata copertura assicurativa per tutti i dirigenti del SSN è istituita una commissione paritetica nazionale formata dai rappresentanti di tutte le regioni e dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto per la realizzazione, attraverso forme consortili delle stesse Regioni, di un fondo nazionale che consenta di provvedere alla predetta tutela mediante la sottoscrizione di accordi quadro con compagnie di assicurazione appositamente selezionate secondo le vigenti disposizioni di legge, ai quali le aziende aderiscono.
3. Per il raggiungimento di tale scopo, la Commissione paritetica indicherà le modalità di costituzione, gli organi di gestione, le modalità di funzionamento, il sistema dei controlli del predetto fondo e la decorrenza dei versamenti. Il fondo sarà costituito - come base - dagli apporti economici prestabiliti dalla Commissione a carico delle singole aziende e finanziati dalle stesse con le risorse già destinate alla copertura assicurativa ed in misura media pro-capite di £50.000 mensili, trattenute sulla voce stipendiale prevista dalla commissione stessa, a carico dei dirigenti per la copertura di ulteriori rischi non coperti dalla polizza generale.
4. La Commissione paritetica dovrà ultimare i propri lavori entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente contratto.
5. Le aziende stipulano apposita polizza assicurativa in favore dei dirigenti autorizzati a servirsi, in occasione di trasferte o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per le prestazioni di servizio. In tali casi è fatto salvo il diritto del dirigente al rimborso delle altre spese documentate ed autorizzate dall'azienda per lo svolgimento del servizio.
6. La polizza di cui al comma 5 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nell'assicurazione obbligatoria, di terzi, di danneggiamento del mezzo di trasporto di proprietà del dirigente, nonché di lesioni o decesso del medesimo e delle persone di cui sia autorizzato il trasporto.

7. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'azienda sono in ogni caso integrate con la copertura nei limiti e con le modalità di cui ai commi 2 e 3, dei rischi di lesioni o di decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
8. I massimali delle polizze di cui al comma 7 non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.
9. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici per morte o gli esiti delle lesioni personali, in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo, sono detratti – sino alla concorrenza - dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.
10. Sono disapplicati l'art. 28, comma 2, del DPR 761/1979 e l'art. 88 del DPR 384/1990.

NOTA 62

Articoli 28 e 29

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 28

Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali. Criteri e procedure

1. Ai dirigenti, all'atto della prima assunzione sono conferibili solo incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. Detti ambiti sono progressivamente ampliati attraverso i momenti di valutazione e verifica di cui all'art. 15, comma 5 del d.lgs. n. 502 del 1992.
2. Gli incarichi del comma 1 sono conferiti dall'azienda su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza - decorso il periodo di prova - con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale stipulato ai sensi dell'art. 13, comma 11.
3. Ai dirigenti, dopo cinque anni di attività, sono conferibili gli incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nell'art. 27, comma 1 lett. b) e c).
4. Gli incarichi di cui al comma 3 sono conferiti dall'azienda, a seguito di valutazione positiva ai sensi dell'art. 32, su proposta del responsabile della struttura di appartenenza, con atto scritto e motivato. Per quanto riguarda gli incarichi di direzione di struttura semplice essi sono conferiti nei limiti del numero stabilito nell'atto aziendale. Nell'attesa si considerano tali tutte le strutture alle quali anche provvisoriamente l'azienda riconosca le caratteristiche di cui all'art. 27 comma 7.
5. Limitatamente ai dirigenti assunti prima dell'entrata in vigore del CCNL del 5 dicembre 1996, il conferimento o la conferma degli incarichi di cui al comma 3 comporta la stipulazione del contratto individuale, che ferma rimanendo la costituzione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato, definisce tutti gli altri aspetti connessi all'incarico conferito. Successivamente anche nei confronti di tali dirigenti, per le modifiche di uno degli elementi del contratto si applica l'art. 13, comma 12.
6. Nel conferimento degli incarichi e per il passaggio ad incarichi di funzioni dirigenziali diverse, le aziende tengono conto:
 - a) delle valutazioni del collegio tecnico di cui all'art. 32;
 - b) della natura e caratteristiche dei programmi da realizzare;
 - c) dell'area e disciplina di appartenenza;
 - d) delle attitudini personali e delle capacità professionali del singolo dirigente sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza già acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale;
 - e) dei risultati conseguiti in rapporto agli obiettivi assegnati nonché alle valutazioni riportate ai sensi dell'art. 32;
 - f) del criterio della rotazione ove applicabile.
 - g) che data l'equivalenza delle mansioni dirigenziali - non si applica l'art. 2103, comma 1, del C.C.
7. In caso di più candidati all'incarico da conferire, l'azienda procede sulla base di una rosa di idonei - selezionati secondo i criteri del comma 8 - dai direttori di dipartimento o dai responsabili di altre articolazioni interne interessati.
8. Le aziende - nel rispetto dei principi stabiliti nel comma 6 - formulano in via preventiva i criteri e le procedure per l'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali. Tali modalità, prima della definitiva determinazione, sono oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali di cui all'art. 10, comma 2.
9. Gli incarichi dei commi 1 e 3 sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni – comunicata all'atto del conferimento – con facoltà di rinnovo. La durata degli incarichi è connessa alla loro natura. L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età. In tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del predetto limite.
10. I dirigenti il cui incarico sia in corso all'entrata in vigore del presente contratto, ove non sia prevista una diversa scadenza, sono sottoposti a verifica, ai sensi dell'art. 15, comma 5, del d.lgs. n. 502 del 1992, al termine del triennio dal conferimento dell'incarico stesso.
11. La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento della sussistenza di una delle cause previste dall'art. 34 secondo le procedure e con gli effetti ivi indicati.

Articolo 29

Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa

1. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono conferiti con le procedure previste dal DPR 484/1997, nel limite del numero stabilito

dall'atto aziendale, fatto salvo quanto previsto dall'art. 27, comma 4 nel periodo transitorio.

2. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico, gli oggetti e gli obiettivi generali da conseguire. Le risorse occorrenti per il raggiungimento degli obiettivi annuali sono assegnate con le procedure previste dall'art. 65, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996.
3. Gli incarichi hanno durata da cinque a sette anni con facoltà di rinnovo per lo stesso periodo o per periodo più breve, secondo le procedure di verifica previste dall'. Nel conferimento degli incarichi si applica la clausola prevista dall'art. 28, comma 9 ultimo periodo.
4. Le aziende formulano, in via preventiva, i criteri per il conferimento, la conferma e la revoca degli incarichi di cui al comma 1. Detti criteri, prima della definitiva determinazione sono oggetto di concertazione con le rappresentanze sindacali di cui all'art. 10, comma 2. I criteri per il rinnovo previsti dall'art. 28, comma 6 sono integrati da elementi di valutazione che tengano conto delle capacità gestionali con particolare riferimento al governo del personale, ai rapporti con l'utenza, alla capacità di correlarsi con le altre strutture e servizi nell'ambito dell'organizzazione dipartimentale nonché dei risultati ottenuti con le risorse assegnate.
5. L'accertamento dei risultati negativi di gestione o l'inosservanza delle direttive impartite sono causa di revoca dell'incarico di direzione di struttura complessa. Essa avviene con atto scritto e motivato secondo le procedure e con gli effetti indicati nell'art. 34.
6. Gli incarichi interni di direttore di dipartimento sono conferiti con le procedure previste dall'art. 17 bis del dlgs. 502/1992.
7. Gli incarichi interni di direttore di distretto – ove di struttura complessa – sono conferiti sulla base dei requisiti previsti dall'art. 3 sexies del dlgs 502/1992.

NOTA 63

Articolo 1

Legge 13 luglio 1967, n. 584 Riconoscimento del diritto a una giornata di riposo dal lavoro al donatore di sangue dopo il salasso per trasfusione e alla corresponsione della retribuzione

Articolo 1

Chiunque ceda il suo sangue per trasfusioni dirette e indirette o per l'elaborazione dei derivati del sangue, ad uso terapeutico, ha diritto ad astenersi dal lavoro e al riposo nel giorno di salasso.

NOTA 64

Articolo 13

Legge 4 maggio 1990 N. 107 Disciplina per le attività trasfusionali relative al sangue umano ed ai suoi componenti e per la produzione di plasmaderivati

Articolo 13

1. L'art. 1 della legge 13 luglio 1967, n. 584, è sostituito dal seguente: Art. 1 - 1. I donatori di sangue e di emocomponenti con rapporto di lavoro dipendente hanno diritto ad astenersi dal lavoro per l'intera giornata in cui effettuano la donazione, conservando la normale retribuzione per l'intera giornata lavorativa. I relativi contributi previdenziali sono accreditati ai sensi dell'art. 8 della legge 23 aprile 1981, n. 155.

NOTA 65

Articolo 5

Legge 6 marzo 2001, n. 52 Riconoscimento del Registro nazionale italiano dei donatori di midollo osseo

Articolo 5

(Diritti dei donatori)

1. I donatori di midollo osseo con rapporto di lavoro dipendente hanno diritto a permessi retribuiti per il tempo occorrente all'espletamento dei seguenti atti:
 - a) prelievo finalizzato all'individuazione dei dati genetici;
 - b) prelievi necessari all'approfondimento della compatibilità con i pazienti in attesa di trapianto;
 - c) accertamento dell'idoneità alla donazione, ai sensi dell'articolo 3 della legge 4 maggio 1990, n. 107.
2. Il donatore ha altresì diritto a conservare la normale retribuzione per le giornate di degenza necessarie al prelievo di sangue midollare, eseguito in regime di ospedalizzazione, e per quelle successive alla donazione, per il completo ripristino del suo stato fisico, secondo quanto certificato dall'équipe medica che ha effettuato il prelievo di midollo osseo. I relativi contributi previdenziali sono accreditati ai sensi dell'articolo 8 della legge 23 aprile 1981, n. 155. A tal fine, al datore di lavoro sono certificati, a cura dei servizi che hanno reso le prestazioni sanitarie, l'accesso e le pratiche inerenti alla procedura di donazione cui è stato sottoposto il dipendente donatore di midollo osseo.

NOTA 66

Articolo 21

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 21**Ferie e festività**

1. Il dirigente ha diritto, in ogni anno di servizio, ad un periodo di ferie retribuito pari a 32 giorni lavorativi, comprensivi delle due giornate previste dall'articolo 1, comma 1, lettera "a", della L. 23 dicembre 1977, n. 937. In tale periodo, al dirigente spetta la retribuzione di cui alla tabella allegata n. 4.
2. Il periodo di ferie per coloro che accedono alla qualifica di dirigente dopo la stipulazione del presente contratto - fatti salvi coloro che risultino essere già dipendenti del comparto - è di 30 giorni lavorativi comprensivi delle due giornate previste dal comma 1. Dopo tre anni di servizio agli stessi dirigenti spettano i giorni di ferie previsti nel comma 1.
3. Nel caso che presso la struttura cui il dirigente è preposto l'orario settimanale di lavoro sia articolato su cinque giorni, il sabato è considerato non lavorativo ed i giorni di ferie spettanti ai sensi dei commi 1 e 2 sono ridotti, rispettivamente, a 28 e 26, comprensivi delle due giornate previste dall'articolo 1, comma 1, lettera "a", della L. 23 dicembre 1977, n. 937.
4. Al dirigente sono altresì attribuite 4 giornate di riposo da fruire nell'anno solare ai sensi ed alle condizioni previste dalla menzionata legge n. 937/1977.
5. La ricorrenza del Santo Patrono della località in cui il dirigente presta servizio è considerata giorno festivo purché ricadente in giorno lavorativo.
6. Nell'anno di assunzione o di cessazione dal servizio la durata delle ferie è determinata in proporzione dei dodicesimi di servizio prestato. La frazione di mese superiore a quindici giorni è considerata a tutti gli effetti come mese intero.
7. Il dirigente che è stato assente ai sensi dell'art. 23 conserva il diritto alle ferie.
8. Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili, salvo quanto previsto nel comma 13. Esse sono fruite, anche frazionatamente, nel corso di ciascun anno solare in periodi programmati dallo stesso dirigente nel rispetto dell'assetto organizzativo dell'azienda o ente; in relazione alle esigenze connesse all'incarico affidato alla sua responsabilità, al dirigente è consentito, di norma, il godimento di almeno 15 giorni. continuativi di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre.
9. In caso di rientro anticipato dalle ferie per necessità di servizio, il dirigente ha diritto al rimborso delle spese documentate per il viaggio di rientro in sede e per quello di eventuale ritorno al luogo di svolgimento delle ferie, nonché all'indennità di missione per la durata del medesimo viaggio; il dirigente ha inoltre diritto al rimborso delle spese anticipate e documentate per il periodo di ferie non goduto.
10. Le ferie sono sospese da malattie che si siano protratte per più di 3 giorni o abbiano dato luogo a ricovero ospedaliero. L'azienda o ente, cui è inviata la relativa certificazione medica, deve essere tempestivamente informata.
11. In caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il godimento delle ferie nel corso dell'anno, le ferie dovranno essere fruite entro il primo semestre dell'anno successivo.
12. Il periodo di ferie non è riducibile per assenze per malattia o infortunio, anche se tali assenze si siano protratte per l'intero anno solare. In tal caso, il godimento delle ferie avverrà anche oltre il termine di cui al comma 11.
13. Fermo restando il disposto del comma 8, all'atto della cessazione dal rapporto di lavoro, qualora le ferie spettanti a tale data non siano state fruite per esigenze di servizio o per cause indipendenti dalla volontà del dirigente, l'azienda o ente di appartenenza procede al pagamento sostitutivo delle stesse. Analogamente si procede nel caso che l'azienda o ente receda dal rapporto ai sensi dell'art 36.

NOTA 67**Articolo 27****Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97****Articolo 27****Servizio militare**

1. Il rapporto di lavoro del dirigente è sospeso per la chiamata alle armi, secondo la disciplina dell'art. 22 della legge 24 dicembre 1986, n. 958. Durante tale periodo il dirigente ha diritto alla conservazione del posto fino ad un mese dopo la cessazione del servizio militare, senza diritto alla retribuzione.
2. Il periodo di servizio militare è valido a tutti gli effetti compresa la determinazione dell'anzianità lavorativa ai fini del trattamento previdenziale, secondo le vigenti disposizioni di legge.
3. Nel caso di richiamo alle armi si applica la disciplina prevista dai commi 1 e 2 fatta eccezione per il diritto alla conservazione del posto, che coincide con il periodo di richiamo. Durante tale periodo al dirigente richiamato compete il trattamento economico più favorevole tra quello civile e militare.
4. Per quanto non espressamente previsto si applica la disciplina dettata in materia dalla L. 24 dicembre 1986 n. 958.

NOTA 68**Articoli 25 e 28**

Decreto legislativo 8 maggio 2001, n. 215 - "Disposizioni per disciplinare la trasformazione progressiva dello strumento militare in professionale, a norma dell'articolo 3, comma 1, della legge 14 novembre 2000, n. 331"

Articolo 25**(Ufficiali delle forze di completamento)**

1. In relazione alla necessità di disporre di adeguate forze di completamento, con specifico riferimento alle esigenze correlate con le missioni internazionali ovvero con le attività addestrative, operative e logistiche sia sul territorio nazionale sia all'estero, gli ufficiali di complemento o in ferma prefissata, su proposta dei rispettivi Stati maggiori o Comandi generali e previo consenso degli interessati, possono essere richiamati in servizio con il grado e l'anzianità posseduta ed ammessi ad una ferma non superiore ad un anno, rinnovabile a domanda dell'interessato per non più di una volta, al termine della quale sono collocati in congedo.
2. Agli ufficiali delle forze di completamento si applicano le norme di stato giuridico previste per gli ufficiali del servizio permanente.
3. L'avanzamento dei predetti ufficiali avviene con le modalità previste per gli ufficiali del congedo di cui al Titolo IV della legge 12 novembre 1955, n. 1137, e successive modificazioni.
4. Gli ufficiali inferiori delle forze di completamento possono partecipare ai concorsi per il reclutamento degli ufficiali di cui all'articolo 4, comma 4, e all'articolo 5, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1997, n. 490, e successive modificazioni, sempre che gli stessi non abbiano superato il 40° anno di età. Al termine dei prescritti corsi formativi, i predetti ufficiali sono iscritti in ruolo, con il grado rivestito, dopo l'ultimo dei parigrado in ruolo.
5. Le disposizioni di cui al comma 4 si applicano all'Arma dei carabinieri con riferimento al reclutamento degli ufficiali di cui agli articoli 6, comma 3, 7, comma 1 e 8, comma 1, del decreto legislativo 5 ottobre 2000, n. 298, sempreché gli ufficiali interessati non abbiano superato il 34° anno di età.
6. La nomina ad ufficiale di complemento ai sensi dell'articolo 4 del regio-decreto 16 maggio 1932, n. 819, può essere conferita ai cittadini italiani in possesso di spiccata professionalità che diano ampio affidamento di prestare opera proficua nelle Forze armate. La nomina è conferita previo giudizio della Commissione ordinaria d'avanzamento, che stabilisce il grado ed il ruolo d'assegnazione, sentiti i rispettivi Capi di stato maggiore o Comandanti generali.
7. Con decreto del Ministro della difesa o del Ministro delle finanze, secondo le rispettive competenze, sono definite in relazione alle specifiche esigenze di ciascuna Forza armata, dell'Arma dei carabinieri e del Corpo della guardia di finanza:
 - a) le modalità per l'individuazione delle ferme e della loro eventuale estensione nell'ambito del limite massimo di cui al comma 1;
 - b) i requisiti fisici ed attitudinali richiesti ai fini dell'esercizio delle mansioni previste per gli ufficiali chiamati o richiamati in servizio. Gli ordinamenti di ciascuna Forza armata, dell'Arma dei carabinieri e del Corpo della guardia di finanza individuano gli eventuali specifici requisiti richiesti, anche relativamente alle rispettive articolazioni interne.
 - c) le procedure da seguirsi, le modalità per l'individuazione delle professionalità e del grado conferibile ai sensi del comma 5, gli eventuali ulteriori requisiti, secondo criteri analoghi a quelli individuati dal titolo II del regio-decreto 16 maggio 1932, n. 819.
8. Agli ufficiali delle forze di completamento, che siano lavoratori dipendenti pubblici, chiamati in servizio per le esigenze delle forze di completamento, spettano, in aggiunta alle competenze fisse ed eventuali determinate ed attribuite ai sensi dell'articolo 28, comma 5, e limitatamente al periodo di effettiva permanenza nelle posizioni precedentemente individuate, anche lo stipendio e le altre indennità a carattere fisso e continuativo, fatta eccezione per l'indennità integrativa speciale, dovute dall'amministrazione di origine, che ne assicura la diretta corresponsione all'interessato.

Articolo 28**(Armonizzazione del trattamento economico degli ufficiali)**

1. Al sottotenente di complemento in servizio di prima nomina ed al tenente di complemento in rafferma continuano ad essere corrisposti lo stipendio e le indennità relative rispettivamente ai livelli retributivi VI° e VII°-bis nonchè le indennità operative già previste, rispettivamente, per i gradi di sottotenente e di tenente dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1995, n. 394, e successive modificazioni e integrazioni.
2. Agli ufficiali dei gradi di sottotenente, tenente, capitano e maggiore in servizio permanente o in ferma dodecennale di cui alla legge 19 maggio 1986, n. 224, ai quali si applica l'articolo 32, comma 3, del decreto legislativo 5 ottobre 2000, n. 298, sono corrisposte, a decorrere dal 15 marzo 2001, anche le indennità operative previste per il grado superiore dal decreto del Presidente della Repubblica 31 luglio 1995, n. 394, e successive modificazioni e integrazioni.
3. A decorrere dal 15 marzo 2001, agli ufficiali dell'Arma dei carabinieri destinatari del trattamento economico di cui all'articolo 43, commi ventiduesimo e ventitreesimo, della legge 1° aprile 1981, n. 121, lo stipendio è determinato, se più favorevole, sulla base dell'articolo 4, comma 3, del decreto-legge 27 settembre 1982, n. 681, convertito, con modificazioni, dalla legge 20 novembre 1982, n. 869, prescindendo dalla promozione ai gradi ivi previsti.
4. Agli ufficiali in ferma prefissata si applica il trattamento previsto per gli ufficiali di complemento.
5. Agli ufficiali delle forze di completamento si applica, qualora in servizio, il trattamento economico previsto per gli ufficiali del servizio permanente.

NOTA 69**Articolo 70****Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97****Articolo 70****Disposizioni particolari**

1. I procedimenti disciplinari in corso alla data di stipulazione del presente contratto vengono portati a termine secondo le norme e le procedure vigenti alla data del loro inizio.
2. Ai dirigenti destinatari dell'art. 4, comma 21 della legge 24 dicembre 1993, n. 537, che - assegnati presso un'azienda o ente - optino per l'inquadramento nei ruoli di quest'ultime, si applica l'art. 84, commi 1 e 4 del D.P.R. 384/1990, alle condizioni ivi stabilite.
3. Nulla è innovato per i dipendenti del servizio sanitario nazionale operanti nel distretto speciale del comune di Campione d'Italia purché ivi effettivamente residenti.
4. Ai dirigenti in servizio presso le Agenzie Regionali e delle Province Autonome istituite ai sensi dell'art. 3 del D.L. 496/1993 convertito nella L. 61/1994, in attesa della stipulazione dell'accordo di cui all'art. 1, comma 8, continuano ad applicarsi i contratti del comparto degli enti di provenienza. Sono disapplicate le norme di leggi regionali che attribuiscono a soggetti diversi dall'A.Ra.N. la possibilità di stipulare accordi per la definizione del comparto di appartenenza del predetto personale.
5. Il trattamento economico omnicomprensivo di £ 8.640.000 annue lorde previsto dall'art. 110 del D.P.R. 270/1987 per gli ex medici condotti ed equiparati che, entro la data di entrata in vigore del presente contratto, non risultino aver ancora optato ai sensi dell'art. 133 del D.P.R. 384/1990, è rideterminato in £ 9.158.000.
6. Dall'1 dicembre 1995, la componente fissa della retribuzione di posizione dei dirigenti veterinari di II livello è incrementata di £ 3.400.000.
7. Ai dirigenti che usufruiscono dei distacchi sindacali di cui all'art. 2 del D.P.C.M. 27 ottobre 1994, n. 770, competono, oltre alle voci retributive dell'art. 40, punti da 1 a 3, anche l'indennità di specificità medica e la retribuzione di posizione corrispondente all'incarico ricoperto al momento del distacco o altra di pari valenza in caso di rideterminazione degli uffici dirigenziali successivamente al distacco, comunque, non inferiore a quella della tabella allegato n. 3 goduta dal dirigente. Non compete la retribuzione di risultato e, per i dirigenti di II livello con rapporto ad incarico quinquennale rinnovabile, lo specifico trattamento economico di cui all'art. 58.
8. La retribuzione di posizione spettante al dirigente comandato presso altre aziende od enti del comparto ovvero presso altre pubbliche amministrazioni, ai sensi delle disposizioni vigenti, compete, nel rispetto dell'art. 3 comma 63 della L. 537/1993, è corrispondente all'incarico rivestito presso l'azienda o ente di provenienza ovvero, in caso di graduazione delle funzioni dirigenziali avvenuta successivamente al comando, altra di valenza pari alle funzioni svolte nell'Amministrazione presso la quale presta servizio determinata da quest'ultima.
9. Per i dirigenti collocati in aspettativa per svolgere gli incarichi di cui agli artt. 3, commi 6 e 7 e 4, comma 1 del D.Lgs. n. 502 del 1992, il trattamento stipendiale sul quale devono essere calcolati i contributi previdenziali ed assistenziali di cui all'art. 3, comma 8 del citato decreto legislativo è costituito dalla retribuzione tabellare, dall'indennità integrativa speciale e dalla retribuzione individuale di anzianità, dall'indennità di specificità medica e dalla retribuzione di posizione determinata ai sensi dell'art. 55, esclusivamente nelle componenti fissate nella tabella allegato n. 3. Dal computo sono esclusi la retribuzione di risultato, le indennità connesse a particolari condizioni di lavoro e, per i dirigenti di II livello con rapporto ad incarico quinquennale rinnovabile, lo specifico trattamento economico di cui all'art. 58.
10. Sono confermate le disposizioni di cui all'art. 28, comma 2 del D.P.R. 761/1979 nonché quelle dell'art. 41 del D.P.R. 270/1987 e dell'art. 88 del D.P.R. 384/1990. È, altresì, confermato l'art. 56 comma 1, punto 2) del D.P.R. 761/1979 relativo all'accertamento della sopravvenuta incapacità professionale. I soggetti titolari della procedura prevista dal comma 3 e seguenti della medesima disposizione sono sostituiti con quelli corrispondenti del D.Lgs 502 del 1992 secondo i regolamenti aziendali.
11. La tabella allegato 1 del D.P.R. 384/1990, con decorrenza dall'entrata in vigore dello stesso decreto è modificata nel senso che dai tre livelli - IX, X, e XI del personale laureato del ruolo sanitario è cancellata la figura dell'odontoiatra. Dalla medesima data e sino al presente contratto la tabella dell'area medica - allegato 3 - del D.P.R. 384/1990 è integrata secondo l'allegato n. 1 al presente contratto.

NOTA 70

Articolo 16

Decreto legislativo 30 dicembre 1992 n. 503 - Norme per il riordinamento del sistema previdenziale dei lavoratori privati e pubblici, a norma dell'articolo 3 della legge 23 ottobre 1992, n. 421

Articolo 16

Prosecuzione del rapporto di lavoro

1. È in facoltà dei dipendenti civili dello Stato e degli enti pubblici non economici di permanere in servizio, con effetto dalla data di entrata in vigore della legge 23 ottobre 1992, n. 421, per un periodo massimo di un biennio oltre i limiti di età per il collocamento a riposo per essi previsti. È inoltre data facoltà ai dipendenti delle Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del DLgs 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, con esclusione degli appartenenti alla carriera diplomatica e prefettizia, del personale delle Forze armate e delle Forze di polizia ad ordinamento militare e ad ordinamento civile, del personale del Corpo nazionale dei vigili del fuoco, di richiedere il trattamento in servizio fino al compimento del settantesimo anno d'età. In tal caso è data facoltà all'Amministrazione, in base alle proprie esigenze, di accogliere la richiesta in relazione alla particolare esperienza professionale acquisita dal richiedente in determinati o specifici ambiti, in funzione dell'efficiente andamento dei servizi e tenuto conto delle disposizioni in materia di riduzione programmata del personale di cui all'articolo 39, comma 2, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, e successive modificazioni, nonché all'articolo 34, comma 22, della legge 27 dicembre 2002, n. 289, ed all'articolo 3, commi 53 e 69, della legge 24 dicembre 2003, n. 350. Le amministrazioni, inoltre, possono destinare il dipendente trattenuto in servizio a compiti diversi da quelli svolti. I periodi di lavoro derivanti dall'esercizio della facoltà di cui al secondo, terzo e quarto periodo del presente comma non danno luogo alla corresponsione di alcuna ulteriore tipologia di incentivi al posticipo del pensionamento né al pagamento dei contributi pensionistici e non rilevano ai fini della misura del trattamento pensionistico.

NOTA 71**Ccnl sull'interpretazione autentica dell'articolo 55 - comma 3 - del Ccnl 5 dicembre 1996 dell'area della dirigenza medico - veterinaria**

PREMESSO che il giudice del lavoro del tribunale di Milano - Sezione Lavoro - in relazione al ricorso proposto da alcuni dirigenti dell'area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e dell'area della dirigenza medica e veterinaria (Giulio Sesana + altri) contro l'azienda sanitaria Provincia di Milano 1 (causa iscritta al R.G. 1058/01), nella udienza del 5 febbraio 2002, ai sensi e per gli effetti dell'art. 64 del D.Lgs 165/2001, ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica dell'art. 53 - comma 4 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e dell'art. 55 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e veterinaria;

TENUTO CONTO che i ricorrenti lamentano che l'azienda datrice di lavoro avrebbe determinato erroneamente la retribuzione di posizione non interpretando correttamente l'art. 53 - comma 4 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e l'art. 55 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e veterinaria ed, in particolare, essi sostengono che la parte fissa della retribuzione di posizione dovrebbe considerarsi una parte irriducibile e come tale andrebbe considerata nell'entità del fondo previsto rispettivamente dagli articoli 58 e 60 dei contratti citati e successivamente andrebbe detratta e garantita a ciascun dirigente nella misura già raggiunta per effetto della ristrutturazione della retribuzione tabellare spettante ai dirigenti dal 1 dicembre 1995;

CHE al fine di pervenire alla richiesta interpretazione occorre esaminare singolarmente per ciascuna area dirigenziale la normativa di riferimento che, per l'area medico - veterinaria è costituita dagli artt. 55, commi da 1 a 7 e 56, comma 2 e 57, comma 4, dal cui complesso risulta che:

- la retribuzione di posizione è una componente del trattamento economico del dirigente, che a regime - in relazione alla graduazione delle funzioni - è connessa all'incarico allo stesso conferito (art. 55, comma 1);
- la retribuzione di posizione è composta di una parte fissa ed una variabile, la cui somma complessiva corrisponde al valore economico dell'incarico (art. 55, comma 2);
- la componente fissa della retribuzione di posizione per il personale dell'area medica e veterinaria, a decorrere dal 1.12.1995, è costituita dalla somma delle quote di retribuzione delle indennità già previste dal DPR 384/90 agli artt. 110 - comma 1, lettere A), B) e C) e comma 5, secondo capoverso e comma 6 (per quanto attiene gli istituti zooprofilattici) - 114, 116, ove goduta, e 117, residue dopo la ristrutturazione degli stipendi tabellari di cui agli artt. 43, 44 e 45 e la definizione dell'indennità di specificità medica (art. 55, comma 3);
- la componente fissa, essendo costituita - anche in quota residua - da indennità che erano fisse e ricorrenti, ne mantiene le caratteristiche ed è, pertanto, utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza con le stesse modalità già stabilite dalle vigenti disposizioni per le indennità che vi hanno dato origine. Essa è salvaguardata anche nei casi di trasferimento presso altre aziende o di vincita di concorso o di incarico avvenuto dopo l'entrata in vigore del CCNL 5 dicembre 1996, ovvero di valutazione negativa (art. 55 commi 3, 4e 5);
- la componente variabile della retribuzione di posizione è rideterminata in sede aziendale in ragione degli incarichi conferiti. In prima applicazione del contratto del 5 dicembre 1996, il biennio economico, la parte variabile è stata fissata dalla tabella allegato 3 (poi aggiornata dalla tabella allegato 1 al CCNL relativo al II biennio economico del 1996 - 1997), utilizzando le risorse contrattuali (art. 55, commi 6 e 7);
- ad ogni dirigente è riconosciuta una retribuzione di posizione non inferiore, a titolo personale, a quella prevista dalla tabella allegato 3 (poi aggiornata) citata nel punto precedente (artt. 56, comma 2 e 57, comma 4). Le due voci fissa e variabile delle tabelle hanno, dunque, costituito la retribuzione di posizione minima contrattuale garantita;
- la retribuzione di posizione di cui alle tabelle sopracitate è finanziata nelle due componenti dal fondo dell'art. 60 del CCNL del 5 dicembre 1996;

TENUTO PRESENTE, che per effetto delle succitate disposizioni il valore economico degli incarichi dei dirigenti medici e veterinari, è stato inizialmente "pesato" dal contratto collettivo sulla base della ex posizione giuridica ed economica rivestita dai dirigenti stessi nel passaggio dal sistema delle carriere al sistema degli incarichi, come risulta dalle tabelle del CCNL del 5 dicembre 1996, costituendo così la retribuzione di posizione minima contrattuale per la quale sussiste la garanzia di irriducibilità non solo della parte fissa ma anche della parte variabile minima contrattuale fatta salva, per quest'ultima, l'ipotesi di valutazione negativa;

CHE la retribuzione di posizione minima contrattuale formata dalle due componenti individuate dai citati contratti collettivi, avrebbe potuto essere incrementata dalle aziende in relazione alla ulteriore disponibilità di risorse del fondo previsto dall'art. 60 del CCNL del 1996 dopo aver garantito la predetta retribuzione minima;

CHE, pertanto, le aziende avrebbero potuto procedere alla ulteriore graduazione delle funzioni rispetto a quella valutata dal contratto sulla base delle posizioni giuridiche od economiche di provenienza, utilizzando le residue risorse del fondo non impegnate per la corresponsione della retribuzione di posizione minima contrattuale, per l'indennità di specificità medica e per lo specifico trattamento economico dei dirigenti all'epoca di II livello;

CONSIDERATO che la disposizione contrattuale era diretta ad evitare che nella nuova graduazione delle funzioni, effettuata dalle aziende

- fosse rimesso in discussione l'intero utilizzo delle risorse del fondo di cui all'art. 60, già parzialmente impegnate dal contratto per garantire nell'avvio del sistema degli incarichi la corresponsione delle nuove voci del trattamento economico;

- fosse, in tal modo, determinato, nei fatti, per motivi di salvaguardia della retribuzione minima contrattuale, sia nella parte fissa che variabile delle tabelle, un assegno personale, ipotesi non prevista dal contratto;

CHE A TAL FINE l'art. 56, comma 2 e l'art. 57 comma 4 hanno stabilito il principio che, nella applicazione del sistema degli incarichi da parte delle aziende, la retribuzione di posizione già attribuita con la tabella 3 ai dirigenti dovesse, comunque, essere coerente con gli incarichi assegnati nel rispetto della corrispondenza tra retribuzione di posizione e la responsabilità discendente dagli incarichi medesimi;

CONSIDERATO CHE i dubbi inizialmente causati dalle disposizioni citate per la novità dell'istituto sono stati chiariti nel senso sopra indicato con il successivo CCNL integrativo stipulato il 2 luglio 1997 (pubblicato in G.U. del 4 settembre 1997 serie generale n. 206) il quale, assumendo le caratteristiche di interpretazione autentica del nuovo sistema, all'art. 1 ha stabilito quanto segue: "La retribuzione di posizione, prevista dalle tabelle dell'allegato 3 e dell'allegato 1, rispettivamente dei CCNL sottoscritti in data 5 dicembre 1996 e relativi al primo e secondo biennio di parte economica, costituisce comunque, in entrambe le componenti fissa e variabile, il minimo contrattuale della retribuzione di posizione. I valori indicati nella tabella 1 allegata al CCNL del secondo biennio sono, quindi, la base di partenza per la rideterminazione dei valori della componente variabile dopo la graduazione delle funzioni da effettuarsi in azienda ai sensi dell'art. 51, nell'ambito delle risorse del fondo di cui all'art. 60. La componente variabile della retribuzione di posizione - tanto quella contrattualmente fissata, quanto quella eventualmente rideterminata dall'azienda dopo la graduazione delle funzioni - è riducibile in tutto o in parte esclusivamente in caso di valutazione negativa ai sensi dell'art. 59."

CONSIDERATO che la suddetta interpretazione è stata ampiamente confermata dai primi otto commi dell'art. 39, e, particolarmente dai commi 6 e 7, del CCNL dell'8 giugno 2000, nel quale in termini sistematici viene riprodotto quanto pattuito nei CCNL del 1996 e del 1997 sopracitati.

TENUTO PRESENTE, infine, che le parti nazionali non possono entrare nel merito dell'interpretazione delle regole definite dall'azienda con le parti sociali ivi operanti, cui spetta eventualmente tale compito.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO

Le parti concordano l'interpretazione autentica richiesta dal Giudice del Lavoro come segue.

Articolo 1

1. Il valore economico della retribuzione di posizione - parte fissa e variabile - della tabella allegato 3 del CCNL del 5 dicembre 1996 I biennio economico 1994 - 1995 costituisce la retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti dell'area medico - veterinaria in servizio all'entrata in vigore del contratto stesso secondo le posizioni giuridiche ed economiche di provenienza dei dirigenti.
2. La componente fissa della retribuzione di posizione minima contrattuale stabilita dalla tabella del comma 1 non è modificabile dall'azienda neanche sotto specie di assegno personale, a titolo di garanzia, perché acquisita sulla base della posizione giuridica od economica di provenienza prima del passaggio al sistema degli incarichi. La componente fissa della retribuzione di posizione, è garantita al dirigente nella misura - in atto goduta - anche in caso di mobilità o trasferimento per vincita di concorso o di incarico ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992 ovvero di valutazione negativa.
3. La componente variabile della retribuzione di posizione minima contrattuale della medesima tabella del comma 1 - è, invece, incrementabile dalle aziende sulla base della graduazione delle funzioni di cui all'art. 51 del CCNL 5 dicembre 1996. L'incremento è aggiuntivo ed è finanziato utilizzando le risorse disponibili nel fondo dell'art. 60 del medesimo CCNL, residue dopo aver assicurato la corresponsione della retribuzione di posizione minima, fissa e variabile, della tabella citata, l'indennità di specificità medica e lo specifico trattamento economico relativo ai soli dirigenti di II livello. La parte variabile della retribuzione minima contrattuale, cui si aggiunge quella rideterminata dall'azienda, è riducibile in tutto o in parte in caso di valutazione negativa. Il termine variabile sta a significare che tale componente della retribuzione di posizione può essere incrementata o ridotta solo alle condizioni previste dal contratto.
4. La retribuzione di posizione minima contrattuale della tabella allegato 3 in entrambe le componenti costituisce, dunque, la base per la determinazione del valore finale dell'incarico aziendale il cui valore economico complessivo è la risultante della somma della retribuzione minima contrattuale, fissa e variabile della sopra richiamata tabella e della quota aggiuntiva definita "variabile aziendale attribuita sulla base della graduazione delle funzioni, tenuto conto delle residue risorse del fondo di cui al comma 3.
5. La tabella allegato 3 del CCNL del 5 dicembre 1996, I biennio economico 1994 - 1995, è stata sostituita dalla tabella allegato 1 al CCNL stipulato in pari data, relativo al secondo biennio economico 1996 - 1997.
6. Le parti confermano l'art. 1 del CCNL integrativo 2 luglio 1997.

NOTA 72

Articolo 39

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 39

La retribuzione di posizione

1. La retribuzione di posizione è una componente del trattamento economico dei dirigenti che, in relazione alla graduazione delle funzioni prevista dall'art. 51, comma 3 del CCNL 5 dicembre 1996 è collegata all'incarico agli stessi conferito ai sensi dell'art. 27.

2. La retribuzione di posizione, è composta da una parte fissa e una parte variabile e compete per tredici mensilità.
3. La componente fissa della retribuzione di posizione, è garantita al dirigente nella misura - in atto goduta - in caso di mobilità o trasferimento per vincita di concorso o di incarico ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992.
4. La componente fissa della retribuzione è mantenuta anche nei casi previsti dall'art. 34 operando gli effetti della valutazione negativa solo sulla parte variabile.
5. In prima applicazione del CCNL del 5 dicembre 1996 come integrato dal CCNL del 2 luglio 1997, il valore economico minimo contrattuale della retribuzione di posizione - parte fissa e variabile - per il personale già in servizio all'entrata in vigore del contratto medesimo - è stato indicato nella tabella all. 1 del CCNL relativo al II biennio economico, secondo le posizioni funzionali od economiche di provenienza dei dirigenti.
6. La componente fissa della retribuzione di posizione stabilita dalla tabella indicata nel comma 5 non è modificabile, mentre l'incremento della componente variabile minima contrattuale della medesima tabella - sulla base della graduazione delle funzioni di cui all'art. 26, è competenza delle singole aziende in relazione alle risorse disponibili nell'apposito fondo. Di conseguenza la retribuzione di posizione dei dirigenti, fermo rimanendo il principio che, a parità di graduazione delle funzioni, deve essere identica, si colloca - in base alla tipologia degli incarichi conferiti - nelle fasce economiche degli artt. 56 e 57 del CCNL 5 dicembre 1996.
7. Il valore economico complessivo dell'incarico determinato ai sensi del comma 6 è la risultante della somma del minimo contrattuale del comma 5 e della quota aggiuntiva variabile definita aziendali. Detto valore, a parità di funzioni, si ottiene mediante i relativi conguagli sulla parte variabile rispetto al minimo contrattuale in godimento fino al raggiungimento del valore economico complessivo.
8. Nel caso di attribuzione di un incarico diverso da quello precedentemente svolto, a seguito di ristrutturazione aziendale, in presenza di valutazioni positive riportate dal dirigente, allo stesso sarà conferito, ai sensi degli artt. 28 e 29, un incarico di pari valore economico.
9. Nel conferimento dell'incarico di direttore di dipartimento ovvero di incarichi che, pur non configurandosi con tale denominazione, ricomprendano - secondo l'atto aziendale - più strutture complesse - per la retribuzione di posizione - parte variabile - del dirigente interessato è prevista una maggiorazione fra il 35 ed il 50%, calcolato sul valore massimo della fascia di appartenenza come rideterminata dal comma 10.
10. I valori massimi delle fasce di cui agli artt. 56 e 57 del CCNL 5 dicembre 1996 sono così rideterminati:

<i>Fascia a)</i> dell'art. 56:	£ 80.000.000
<i>Fascia b)</i> dell'art. 56:	£ 70.000.000
<i>Fascia a)</i> dell'art. 57:	£ 70.000.000
<i>Fascia b)</i> dell'art. 57:	£ 45.000.000
11. Per i dirigenti di nuova assunzione, ai quali le aziende non abbiano ancora conferito un incarico diverso, la retribuzione di posizione minima contrattuale corrisponde - per il biennio 1998 - 1999 - ai seguenti valori, fatto salvo quanto previsto dall'art. 5 del CCNL 5 dicembre 1996, Il biennio 1996 - 1997:
 - componente fissa: £ 2.000.000
 - componente variabile: £ 371.000
12. Alla corresponsione della retribuzione di posizione nelle sue componenti - fissa e variabile - in applicazione del presente articolo si provvede con il fondo di cui all'art. 50. Alla maggiorazione di cui al comma 9 le aziende provvedono con oneri a carico del proprio bilancio.

NOTA 73

Articolo 31

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 31

Accordi di mobilità

1. Al fine di evitare le dichiarazioni di eccedenza, le aziende ed enti in tutti i casi di ristrutturazione della dotazione organica, esperiscono ogni utile tentativo per la ricollocazione dei dirigenti medici e veterinari - oltre che nell'ambito delle discipline equipollenti a quella di appartenenza secondo le vigenti disposizioni - anche in discipline diverse di cui gli interessati possiedono i requisiti previsti per l'accesso mediante pubblico concorso ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 502 del 1992 ovvero, infine, mediante il conferimento degli incarichi dirigenziali di cui agli artt. 56, comma 1 lett. b) e 57 per lo svolgimento dei quali non sia richiesto il possesso di una particolare specializzazione. Tale ultima disposizione si applica anche ai dirigenti di II livello con riguardo agli incarichi dell'art. 56, comma 1 lett. a).
2. Fatta in ogni caso salva l'applicazione del comma 1, ai sensi dell'art. 35, comma 8 del d.lgs. n. 29/1993, al fine di salvaguardare l'occupazione, tra le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale e le organizzazioni sindacali, possono essere stipulati accordi per disciplinare la mobilità dei dirigenti di I livello tra le stesse aziende ed enti, anche di diversa Regione.
3. Gli accordi di mobilità di cui al comma 2, possono essere stipulati:
 - per prevenire la dichiarazione di eccedenza, favorendo la mobilità volontaria;
 - dopo tale evento, per evitare i trasferimenti di ufficio o la dichiarazione di messa in disponibilità.
4. A decorrere dalla data della richiesta scritta di una delle parti di cui al comma 2, intesa ad avviare la stipulazione degli accordi citati, i procedimenti di mobilità di ufficio o di messa in disponibilità sono sospesi per 60 giorni. La mobilità a seguito degli accordi stipulati resta comunque possibile anche dopo tale termine, sino all'adozione definitiva dei provvedimenti di mobilità di ufficio o di messa in disponibilità da parte dell'azienda o ente.
5. Per la stipulazione degli accordi di mobilità di cui al comma 2 la delegazione di parte pubblica è composta dai titolari del potere di rappresentanza delle aziende o enti nonché dai rappresentanti dei titolari dei rispettivi uffici interessati. La delegazione di parte sindacale di ciascuna azienda o ente è composta dalle organizzazioni sindacali individuate dall'art. 11, comma 2, anche se gli accordi di mobilità sono sti-

pulati tra aziende ed enti di diversa Regione.

6. Gli accordi di mobilità stipulati ai sensi dei commi precedenti, devono contenere le seguenti indicazioni minime:

- a)** le aziende e gli enti riceventi ed i posti di dirigente messi a disposizione dalle medesime;
 - b)** le aziende e gli enti cedenti e le qualifiche dei dirigenti eventualmente interessati alla mobilità in previsione della dichiarazione di eccedenza o già dichiarati in esubero;
 - c)** la disciplina relativa al posto da ricoprire o altra ad essa equipollente secondo le vigenti disposizioni. In caso di passaggio alle aziende sanitarie ed ospedaliere di dirigenti provenienti dalle I.P.A.B., è richiesto il possesso dei requisiti previsti per l'accesso ai pubblici concorsi dall'art. 15 del d.lgs 502/1992, eccettuato il limite di età.
 - d)** il termine di scadenza del bando di mobilità;
 - e)** le forme di pubblicità da dare all'accordo medesimo. In ogni caso copia dell'accordo di mobilità deve essere affissa in luogo accessibile a tutti.
- 7.** Gli accordi di mobilità sono sottoscritti dai titolari del potere di rappresentanza delle aziende e degli enti interessati e dalle organizzazioni sindacali di cui al comma 5 e sono sottoposti al controllo preventivo dei competenti organi, ai sensi dell'art. 51, comma 3 del d.lgs. 29/1993, da effettuarsi nei termini e con le modalità previste dalla stessa norma.
- 8.** La mobilità diviene efficace nei confronti dei dirigenti a seguito di adesione scritta degli stessi, da inviare entro quindici giorni all'azienda o ente di appartenenza ed a quelli di destinazione, unitamente al proprio curriculum.
- 9.** Il dirigente è trasferito entro il quindicesimo giorno successivo, purché in possesso dei requisiti richiesti in relazione al posto da ricoprire. In caso di più domande, l'azienda o l'ente di destinazione opera le proprie scelte motivate sulla base di una valutazione positiva e comparata del curriculum professionale e di servizio presentato da ciascun candidato in relazione al posto da ricoprire.
- 10.** Il rapporto di lavoro continua senza interruzioni con l'azienda o ente di destinazione e al dirigente sono garantite la continuità della posizione pensionistica e previdenziale nonché la posizione retributiva maturata in base alle vigenti disposizioni.
- 11.** Per i dirigenti di I livello dichiarati in esubero ai sensi delle vigenti disposizioni, la mobilità esterna può riguardare anche posti di disciplina diversa da quella di appartenenza di cui l'interessato possiede i requisiti previsti per l'accesso mediante pubblico concorso, ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. 502 del 1992 ovvero il conferimento degli incarichi dirigenziali di cui agli artt. 56, comma 1 lett. b) e 57 per lo svolgimento dei quali non sia richiesto il possesso di una particolare specializzazione.
- 12.** La mobilità disciplinata dalla presente norma, salvo quanto previsto dall'art. 32, non si applica nei confronti dei dirigenti di II livello del ruolo sanitario, in quanto per il passaggio dei medesimi ad altra Azienda od Ente occorre il conferimento dell'incarico di cui all'art. 15 del d.lgs n. 502 del 1992.
- 13.** Le aziende ed enti che intendono stipulare accordi di mobilità possono avvalersi dell'attività di rappresentanza ed assistenza dell'A.Ra.N., ai sensi dell'art. 50, comma 7 del d.lgs n. 29 del 1993.

NOTA 74

Articolo 10

Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria

Articolo 10

Aspettativa

- 1.** Al dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato che ne faccia formale e motivata richiesta, compatibilmente con le esigenze di servizio, possono essere concessi periodi di aspettativa per esigenze personali o di famiglia senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità, per una durata complessiva di dodici mesi in un triennio.
- 2.** Il dirigente rientrato in servizio non può usufruire di un altro periodo di aspettativa per motivi di famiglia, anche per cause diverse, ovvero delle aspettative di cui al comma 8, lettere a) e b), se non siano intercorsi almeno quattro mesi di servizio attivo, fatto salvo quanto previsto dal comma 8, lett. c).
- 3.** Ai fini del calcolo del triennio di cui al comma 1, si applicano le medesime regole previste per le assenze per malattia.
- 4.** L'aspettativa di cui al comma 1, fruibile anche frazionatamente, non si cumula con le assenze per malattia previste dagli artt. 24 e 25 del CCNL 5 dicembre 1996 e si ritiene fruibile decorsi 30 giorni dalla domanda, salvo diverso accordo tra le parti.
- 5.** Qualora l'aspettativa per motivi di famiglia venga richiesta per l'educazione e l'assistenza dei figli fino al sesto anno di età, tali periodi - pur non essendo utili ai fini della retribuzione e dell'anzianità - sono utili ai fini degli accrediti figurativi per il trattamento pensionistico, ai sensi dell'art. 1, comma 40, lettere a) e b) della legge 8 agosto 1995, n. 335 e successive modificazioni ed integrazioni e nei limiti ivi previsti.
- 6.** L'azienda, qualora durante il periodo di aspettativa vengano meno i motivi che ne hanno giustificato la concessione, invita il dirigente a riprendere servizio con un preavviso di 10 giorni. Il dirigente, per le stesse motivazioni e negli stessi termini, può riprendere servizio di propria iniziativa.
- 7.** Nei confronti del dirigente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla scadenza del periodo di aspettativa o del termine di cui al comma 6, il rapporto è risolto, senza diritto ad alcuna indennità sostitutiva di preavviso, con le procedure dell'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996.
- 8.** L'aspettativa senza retribuzione e senza decorrenza dell'anzianità è altresì concessa al dirigente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato, a domanda, per:
 - a)** un periodo massimo di sei mesi se assunto presso la stessa o altra azienda ovvero ente o amministrazione del comparto, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ed incarico di direzione di struttura complessa, ai sensi degli artt. 15 e segg. del d. lgs. 30 dicembre 1992, n. 502;

b) tutta la durata del contratto di lavoro a termine se assunto presso la stessa o altra azienda o ente del comparto, ovvero in altre pubbliche amministrazioni di diverso comparto, o in organismi della Unione Europea, con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato;

c) la durata di due anni e per una sola volta nell'arco della vita lavorativa per i gravi e documentati motivi di famiglia individuati - ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 4 della legge 53/2000 - dal Regolamento Interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278, pubblicato sulla G. U. dell'11 ottobre 2000, serie generale, n. 238. Tale aspettativa può essere fruita anche frazionatamente e può essere cumulata con l'aspettativa di cui al comma 1, se utilizzata allo stesso titolo.

9. Il dirigente che non intende riprendere servizio, al termine dell'aspettativa di cui al comma 8, lett. b), è esonerato dal preavviso purché manifesti per iscritto la propria volontà 15 gg prima. Il preavviso non è comunque richiesto nell'ipotesi di cui alla lett. a) o se il dirigente non rientra al termine del periodo di prova presso altra azienda.

10. Il presente articolo sostituisce l'art. 19 del CCNL 8 giugno 2000 dalla data di entrata in vigore del presente contratto. Si conferma la disapplicazione dell'art. 47 del D.P.R. 761/1979.

NOTA 75

Articolo 23 bis

Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche

Articolo 23-bis

Disposizioni in materia di mobilità tra pubblico e privato

1. In deroga all'articolo 60 del testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato, di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3, i dirigenti delle pubbliche amministrazioni, nonché gli appartenenti alla carriera diplomatica e prefettizia e, limitatamente agli incarichi pubblici, i magistrati ordinari, amministrativi e contabili e gli avvocati e procuratori dello Stato possono, a domanda, essere collocati in aspettativa senza assegni per lo svolgimento di attività presso soggetti e organismi, pubblici o privati, anche operanti in sede internazionale, i quali provvedono al relativo trattamento previdenziale. Resta ferma la disciplina vigente in materia di collocamento fuori ruolo nei casi consentiti. Il periodo di aspettativa comporta il mantenimento della qualifica posseduta. È sempre ammessa la ricongiunzione dei periodi contributivi a domanda dell'interessato, ai sensi della legge 7 febbraio 1979, n. 29, presso una qualsiasi delle forme assicurative nelle quali abbia maturato gli anni di contribuzione. Quando l'incarico è espletato presso organismi operanti in sede internazionale, la ricongiunzione dei periodi contributivi è a carico dell'interessato, salvo che l'ordinamento dell'amministrazione di destinazione non disponga altrimenti.

2. I dirigenti di cui all'articolo 19, comma 10, sono collocati a domanda in aspettativa senza assegni per lo svolgimento dei medesimi incarichi di cui al comma 1 del presente articolo, salvo motivato diniego dell'amministrazione di appartenenza.

3. Per i magistrati ordinari, amministrativi e contabili, e per gli avvocati e procuratori dello Stato, gli organi competenti deliberano il collocamento in aspettativa, fatta salva per i medesimi la facoltà di valutare ragioni ostative all'accoglimento della domanda.

4. Nel caso di svolgimento di attività presso soggetti diversi dalle amministrazioni pubbliche, il periodo di collocamento in aspettativa di cui al comma 1 non può superare i cinque anni e non è computabile ai fini del trattamento di quiescenza e previdenza.

5. L'aspettativa per lo svolgimento di attività o incarichi presso soggetti privati o pubblici da parte del personale di cui al comma 1 non può comunque essere disposta se:

a) il personale, nei due anni precedenti, è stato addetto a funzioni di vigilanza, di controllo ovvero, nel medesimo periodo di tempo, ha stipulato contratti o formulato pareri o avvisi su contratti o concesso autorizzazioni a favore di soggetti presso i quali intende svolgere l'attività. Ove l'attività che si intende svolgere sia presso una impresa, il divieto si estende anche al caso in cui le predette attività istituzionali abbiano interessato imprese che, anche indirettamente, la controllano o ne sono controllate, ai sensi dell'articolo 2359 del codice civile;

b) il personale intende svolgere attività in organismi e imprese private che, per la loro natura o la loro attività, in relazione alle funzioni precedentemente esercitate, possa cagionare nocumento all'immagine dell'amministrazione o comprometterne il normale funzionamento o l'imparzialità.

6. Il dirigente non può, nei successivi due anni, ricoprire incarichi che comportino l'esercizio delle funzioni individuate alla lettera a) del comma 5.

7. Sulla base di appositi protocolli di intesa tra le parti, le amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, possono disporre, per singoli progetti di interesse specifico dell'amministrazione e con il consenso dell'interessato, l'assegnazione temporanea di personale presso imprese private. I protocolli disciplinano le funzioni, le modalità di inserimento e l'eventuale attribuzione di un compenso aggiuntivo, da porre a carico delle imprese destinatarie.

8. Il servizio prestato dai dipendenti durante il periodo di assegnazione temporanea di cui al comma 7 costituisce titolo valutabile ai fini della progressione di carriera.

9. Le disposizioni del presente articolo non trovano comunque applicazione nei confronti del personale militare e delle Forze di polizia, nonché del Corpo nazionale dei vigili del fuoco.

10. Con regolamento da emanare ai sensi dell'articolo 17, comma 1, della legge 23 agosto 1988, n. 400, sono individuati i soggetti privati e gli organismi internazionali di cui al comma 1 e sono definite le modalità e le procedure attuative del presente articolo.

NOTA 76**Articolo 18****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 18****Sostituzioni**

1. In caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del direttore di dipartimento, la sua sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente con incarico di direzione di struttura complessa da lui stesso preventivamente individuato con cadenza annuale. Analogamente si procede nei casi di altre articolazioni aziendali che, pur non configurandosi con tale denominazione ricomprendano – secondo l'atto aziendale più strutture complesse.
2. Nei casi di assenza previsti dal comma 1 da parte del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, la sostituzione è affidata dall'azienda ad altro dirigente della struttura medesima con rapporto di lavoro esclusivo, indicato all'inizio di ciascun anno dal responsabile della struttura complessa, che - a tal fine - si avvale dei seguenti criteri:
 - a) il dirigente deve essere titolare di un incarico di struttura semplice ovvero di alta specializzazione;
 - b) valutazione comparata del curriculum dei dirigenti interessati.
3. Le disposizioni del comma 2 si applicano anche nel caso di strutture semplici che non siano articolazione interna di strutture complesse ed in cui il massimo livello dirigenziale sia rappresentato dall'incarico di struttura semplice.
4. Nel caso che l'assenza sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro del dirigente interessato, la sostituzione è consentita per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui ai DPR. 483 e 484/1997 ovvero dell'art. 17 bis del dlgs 502/1992. In tal caso può durare sei mesi, prorogabili fino a dodici.
5. Nei casi in cui l'assenza dei dirigenti indicati nei commi precedenti, sia dovuta alla fruizione di una aspettativa senza assegni per il conferimento di incarico di direttore generale ovvero di direttore sanitario e di direttore dei servizi sociali - ove previsto dalle leggi regionali - presso la stessa o altra azienda, ovvero per mandato elettorale ai sensi dell'art. 71 del dlgs 29/1993 e della legge 816/1985 e successive modifiche o per distacco sindacale, l'azienda applica il comma 4 e provvede con l'assunzione di altro dirigente con rapporto di lavoro ed incarico a tempo determinato per la durata dell'aspettativa concessa, nel rispetto delle procedure richiamate nel comma.
6. Il rapporto di lavoro del dirigente assunto con contratto a tempo determinato ai sensi del comma 5, è disciplinato dall'art. 16 del CCNL 5 dicembre 1996 come integrato dal CCNL del 5 agosto 1997. La disciplina dell'incarico conferito è quella prevista dall'art. 15 e seguenti del dlgs 502/1992 e dal presente contratto per quanto attiene le verifiche, durata ed altri istituti applicabili. Il contratto si risolve automaticamente allo scadere in caso di mancato rinnovo ed anticipatamente in caso di rientro del titolare prima del termine. Al rientro in servizio, il dirigente sostituito completa il proprio periodo di incarico ed è soggetto alla verifica e valutazione di cui all'.
7. Le sostituzioni previste dal presente articolo non si configurano come mansioni superiori in quanto avvengono nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza sanitaria. Al dirigente incaricato della sostituzione ai sensi del presente articolo non è corrisposto alcun emolumento per i primi due mesi. Qualora la sostituzione dei commi 1 e 2 si protragga continuativamente oltre tale periodo, al dirigente compete una indennità mensile di £1.036.000 e per la sostituzione di cui al comma 3 di £518.000. Alla corresponsione delle indennità si provvede o con le risorse o del fondo dell'art. 50 o di quello dell'art. 52 per tutta la durata della sostituzione. La presente clausola si applica ad ogni eventuale periodo di sostituzione anche se ripetuto nel corso dello stesso anno. L'indennità può, quindi, essere corrisposta anche per periodi frazionati.
8. Le aziende, ove non possano fare ricorso alle sostituzioni di cui ai commi precedenti, possono affidare la struttura temporaneamente priva di titolare ad altro dirigente con corrispondente incarico.
9. In prima applicazione la disciplina del presente articolo decorre dal sessantesimo giorno dall'entrata in vigore del presente CCNL e, da tale data è disapplicato l'art. 121 del DPR. 384/1990. Nel medesimo termine le aziende possono integrare le procedure di cui ai commi 1, 2 e 3 secondo i propri ordinamenti, previa consultazione dei soggetti dell'art. 10, comma 2.

NOTA 77**Articolo 9****Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 9****Assenze per malattia**

1. Dopo il comma 6 dell'art. 24 del CCNL 5 dicembre 1996 è inserito il seguente comma:
 "6 bis. In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita ed altre ad esse assimilabili secondo le indicazioni dell'ufficio medico legale dell'azienda sanitaria competente per territorio, come ad esempio l'emodialisi, la chemioterapia, il trattamento per l'infezione da HIV - AIDS nelle fasi a basso indice di disabilità specifica (attualmente indice di Karnosky), ai fini del presente articolo sono esclusi dal computo dei giorni di assenza per malattia i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day hospital ed i giorni di assenza dovuti alle citate terapie, debitamente certificati dalla competente Azienda Sanitaria Locale o struttura convenzionata. In tali giornate il dirigente ha diritto in ogni caso all'intera retribuzione prevista dal comma 6, lett. a). Per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, le aziende favoriscono un'idonea articolazione dell'orario di lavoro, ove prevista, nei confronti dei soggetti interessati. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dirigente ed il beneficio riconosciuto decorre dalla data della domanda di accertamento, ove l'esito sia favorevole".

NOTA 78**Articolo 20****Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 20****Comando finalizzato**

1. Oltre ai congedi dell'articolo precedente, il dirigente può chiedere il comando finalizzato per periodi di tempo determinati presso centri, istituti, laboratori ed altri organismi di ricerca nazionali ed internazionali che abbiano dato il loro assenso, e si ritiene fruibile entro trenta giorni dalla domanda, salvo diverso accordo tra le parti.
2. Il periodo di comando non può comunque superare i due anni nel quinquennio e non può essere cumulato con i congedi cui all'articolo precedente e con le aspettative per motivi personali di cui all'art. 10.
3. In relazione all'interesse dell'azienda che il dirigente compia studi speciali o acquisisca tecniche particolari, indispensabili per il miglior funzionamento dei servizi, alla stessa spetta stabilire se, in quale misura e per quale durata al dirigente possa competere il trattamento economico in godimento.
4. Il periodo trascorso in comando è comunque valido ad ogni effetto ai fini dell'anzianità di servizio.
5. Sono disapplicati i commi da 4 a 7 dell'art. 45 del D.P.R. 761/1979, nonché i commi 5 e 7 dell'art. 33 del CCNL 5 dicembre 1996.

NOTA 79**Articolo 21****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 21****Comando**

1. Per comprovate esigenze di servizio la mobilità del dirigente può essere attuata anche attraverso l'istituto del comando tra aziende ed enti del comparto anche di diversa regione ovvero da e verso altre amministrazioni di diverso comparto, che abbiano dato il loro assenso.
2. Il comando è disposto per tempo determinato ed in via eccezionale con il consenso del dirigente alla cui spesa provvede direttamente ed a proprio carico l'azienda o l'amministrazione di destinazione.
3. Il posto lasciato disponibile dal dirigente comandato non può essere coperto per concorso o qualsiasi altra forma di mobilità.
4. I posti vacanti, temporaneamente ricoperti dal dirigente comandato, sono considerati disponibili sia ai fini concorsuali che dei trasferimenti.
5. Il comando può essere disposto anche nei confronti del dirigente per il quale sia in corso il periodo di prova, purchè la conseguente esperienza professionale sia considerata utile a tal fine dall'azienda e previa individuazione delle modalità con le quali le amministrazioni interessate ne formalizzeranno l'avvenuto superamento.
6. Per finalità di aggiornamento, il dirigente può chiedere un comando finalizzato per periodi di tempo determinato presso centri, istituti e laboratori nazionali ed internazionali od altri organismi di ricerca che abbiano dato il proprio assenso.
7. Il comando del comma 6 è senza assegni e non può superare il periodo di due anni nel quinquennio, ferma restando l'anzianità di servizio maturata nel periodo di comando agli effetti concorsuali.
8. Ove il comando sia giustificato dall'esigenza dell'azienda per il compimento di studi speciali o per l'acquisizione di tecniche particolari, al dirigente comandato sono corrisposti gli assegni e, per un periodo non superiore a sei mesi, il trattamento di missione.
9. Sono disapplicati gli artt. 44 e 45, commi 4 e segg. del DPR 761/1979.

NOTA 80**Articolo 28****Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 28****Lavoro straordinario**

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio.
2. Le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite ai soli dirigenti di cui all'art. 16, comma 1 del CCNL 8 giugno 2000, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità di cui agli artt. 19 e 20 del CCNL 5 dicembre 1996 nonchè per altre attività non programmabili. Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze del servizio, di regola entro il mese successivo.
3. Il fondo per la corresponsione dei compensi per il lavoro straordinario è quello determinato ai sensi dell'art. 51 del CCNL 8 giugno 2000.
4. Le aziende determinano le quote di risorse del fondo che, in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero previste per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale, vanno assegnate alle articolazioni aziendali individuate dal d. lgs. n.

502/1992.

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

- a) stipendio tabellare in godimento;
- b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento;
- c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

6. La maggiorazione di cui al comma 5 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.

7. Per i dirigenti di struttura complessa, si rinvia al principio indicato nell'art. 8, comma 3 del presente contratto.

8. È disapplicato l'art. 80 del D.P.R. 384/1990.

NOTA 81

Articolo 38

Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria

Articolo 38

Clausole integrative ed interpretative del CCNL 8.6.2000

1. Nel caso in cui il dirigente esercitante l'attività libero professionale extra moenia sia cessato dal servizio prima del 14 marzo 2000, data di scadenza del termine per l'opzione per il rapporto esclusivo, avendo lo stesso mantenuto il diritto all'opzione, non trovano applicazione le sanzioni economiche e di carriera previste dagli artt. da 45 a 47 del CCNL dell'8 giugno 2000. A tale proposito le parti concordano, tuttavia, che il 50% della retribuzione di posizione - parte variabile – e la retribuzione di risultato lasciata disponibile dal dirigente concorrano pro quota e poi in misura intera per l'anno successivo ad incrementare i risparmi aziendali di cui all'art. 5, comma 7, lettera C) del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico, per il finanziamento dell'indennità di esclusività. La presente clausola ha valore di interpretazione autentica.

2. In via di interpretazione autentica, le parti concordano che l'equiparazione di cui all'art. 3 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico 2000 – 2001, riguarda anche i dirigenti di ex IX livello già a tempo pieno (art. 36 del CCNL dell'8 giugno 2000, I biennio economico) che alla data del 14 marzo 2000 non abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo. La riduzione di cui all'art. 47 del citato CCNL del I biennio economico, trova applicazione sulla retribuzione di posizione - parte variabile – così rideterminata nel II biennio economico. La presente clausola entra in vigore dal 1 febbraio 2001 come l'art. 3 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico.

3. Esclusivamente i dirigenti medici e veterinari di ex II livello che abbiano optato entro il 14 marzo 2000 per il rapporto di lavoro esclusivo e che, a tale data, si trovavano in aspettativa per mandato elettorale, sindacale ovvero per il conferimento dell'incarico di direttore generale o sanitario ovvero, ove previsto di direttore dei servizi sociali, qualora non abbiano inoltrato la domanda di essere sottoposti alla verifica nei termini previsti dall'art. 30 del CCNL dell'8 giugno 2000, possono, in via eccezionale, chiederla entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente contratto. La verifica avviene entro due mesi dal rientro in servizio ed, ove ciò sia già avvenuto, entro i due mesi successivi alla domanda. In tale ultimo caso, se ha già trovato applicazione il comma 6 dell'art. 30 e la verifica è positiva, l'incarico conferito prosegue sino al compimento del settimo anno compreso il periodo già effettuato. Qualora la verifica non sia positiva si applica il comma 5 dell'art. 30. In mancanza di presentazione della domanda da parte dei soggetti destinatari della presente clausola, rimane impregiudicata l'applicazione dell'art. 30 del citato contratto.

4. Ai fini della corretta applicazione dell'art. 18, comma 6, ultimo periodo del CCNL 8 giugno 2000, il dirigente di struttura complessa in distacco sindacale nel corso del periodo di incarico ha titolo a completare il periodo mancante al quinquennio, interrotto per effetto del distacco sindacale, al suo rientro. Le due frazioni di incarico si cumulano.

NOTA 82

Articolo 1

Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"

Articolo 1

Principi generali del controllo interno

1. Le pubbliche amministrazioni, nell'ambito della rispettiva autonomia, si dotano di strumenti adeguati a:

- a) garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa (controllo di regolarità amministrativa e contabile);
- b) verificare l'efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi di correzione, il rapporto tra costi e risultati (controllo di gestione);
- c) valutare le prestazioni del personale con qualifica dirigenziale (valutazione della dirigenza);
- d) valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, programmi ed altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra risultati conseguiti e obiettivi predefiniti (valutazione e controllo strategico).

2. La progettazione d'insieme dei controlli interni rispetta i seguenti principi generali, obbligatori per i Ministeri, applicabili dalle regioni nel-

l'ambito della propria autonomia organizzativa e legislativa e derogabili da parte di altre amministrazioni pubbliche, fermo restando il principio di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni ed integrazioni, di qui in poi denominato "decreto n. 29":

- a)** l'attività di valutazione e controllo strategico supporta l'attività di programmazione strategica e di indirizzo politico-amministrativo di cui agli articoli 3, comma 1, lettere b) e c), e 14 del decreto n. 29. Essa è pertanto svolta da strutture che rispondono direttamente agli organi di indirizzo politico-amministrativo. Le strutture stesse svolgono, di norma, anche l'attività di valutazione dei dirigenti direttamente destinatari delle direttive emanate dagli organi di indirizzo politico-amministrativo, in particolare dai Ministri, ai sensi del successivo articolo 8;
 - b)** il controllo di gestione e l'attività di valutazione dei dirigenti, fermo restando quanto previsto alla lettera a), sono svolte da strutture e soggetti che rispondono ai dirigenti posti al vertice dell'unità organizzativa interessata;
 - c)** l'attività di valutazione dei dirigenti utilizza anche i risultati del controllo di gestione, ma è svolta da strutture o soggetti diverse da quelle cui è demandato il controllo di gestione medesimo;
 - d)** le funzioni di cui alle precedenti lettere sono esercitate in modo integrato;
 - e)** è fatto divieto di affidare verifiche di regolarità amministrativa e contabile a strutture addette al controllo di gestione, alla valutazione dei dirigenti, al controllo strategico.
- 3.** Gli enti locali e le camere di commercio, industria, artigianato e agricoltura possono adeguare le normative regolamentari alle disposizioni del presente decreto, nel rispetto dei propri ordinamenti generali e delle norme concernenti l'ordinamento finanziario e contabile.
- 4.** Il presente decreto non si applica alla valutazione dell'attività didattica e di ricerca dei professori e ricercatori delle università, all'attività didattica del personale della scuola, all'attività di ricerca dei ricercatori e tecnologi degli enti di ricerca.
- 5.** Ai sensi degli articoli 13, comma 1, e 24, comma 6, ultimo periodo, della legge 7 agosto 1990, n. 241, le disposizioni relative all'accesso ai documenti amministrativi non si applicano alle attività di valutazione e controllo strategico. Resta fermo il diritto all'accesso dei dirigenti di cui all'articolo 5, comma 3, ultimo periodo.
- 6.** Gli addetti alle strutture che effettuano il controllo di gestione, la valutazione dei dirigenti e il controllo strategico riferiscono sui risultati dell'attività svolta esclusivamente agli organi di vertice dell'amministrazione, ai soggetti, agli organi di indirizzo politico-amministrativo individuati dagli articoli seguenti, a fini di ottimizzazione della funzione amministrativa. In ordine ai fatti così segnalati, e la cui conoscenza consegua dall'esercizio delle relative funzioni di controllo o valutazione, non si configura l'obbligo di denuncia al quale si riferisce l'articolo 1, comma 3, della legge 14 gennaio 1994, n. 20.

NOTA 83

Articolo 32

Contratto collettivo nazionale di lavoro, Quadriennio 1998-2001, dell'area relativa alla dirigenza medica, e veterinaria del servizio sanitario nazionale, Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 32

La valutazione dei dirigenti

- 1.** La valutazione dei dirigenti - che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa - è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.
- 2.** I risultati finali della valutazione effettuata dagli organismi di verifica sono riportati nel fascicolo personale. Tutti i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione delle Aziende sanitarie per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico.
- 3.** Le aziende adottano preventivamente i criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti nonché dei relativi risultati di gestione nell'ambito dei meccanismi e sistemi di cui all'art. 31, comma 4. Tali criteri prima della definitiva adozione sono oggetto di concertazione con i soggetti di cui all'art. 10, comma 2.
- 4.** Le procedure di valutazione del comma 3 devono essere improntate ai seguenti principi:
 - a)** trasparenza dei criteri e dei risultati;
 - b)** informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio.
 - c)** diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi;
- 5.** L'oggetto della valutazione per tutti i dirigenti, oltre gli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità ed ai relativi criteri di verifica dei risultati, è costituito, in linea di principio, dai seguenti elementi, ulteriormente integrabili a livello aziendale con le modalità del comma 3:
 - a)** collaborazione interna ed il livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b)** livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
 - c)** capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali;
 - d)** risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
 - e)** capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale;
 - f)** raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2 del dlgs 502/1992 non appena operativo;
 - g)** osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati;
 - h)** rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL del 5 dicembre 1996.
- 6.** La valutazione annuale dei dirigenti da parte nucleo di valutazione ha le finalità previste dall'art. 31, comma 3, lettere a) e b).

7. A titolo meramente indicativo la valutazione di cui al comma 6 per i dirigenti di struttura complessa o semplice – ove ne ricorrano le condizioni – deve riguardare la gestione del budget affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate nonché tutte le funzioni delegate ai sensi dell'atto aziendale nonché la valutazione dei modelli di organizzazione adottati per il raggiungimento degli obiettivi, mentre per gli altri dirigenti concerne l'osservanza degli obiettivi prestazionali affidati, l'impegno e la disponibilità correlati alla articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

NOTA 84

Articolo 10

Decreto Legislativo 30 luglio 1999, n. 286 "Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche, a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997, n. 59"

Articolo 10

Abrogazione di norme e disposizioni transitorie

1. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto legislativo le amministrazioni statali, nell'ambito delle risorse disponibili, adeguano i loro ordinamenti a quanto in esso previsto. In particolare, gli organi di indirizzo politico provvedono alla costituzione degli uffici di cui all'articolo 6, nell'ambito degli uffici di cui all'articolo 14, comma 2, del decreto n. 29, e vigilano sugli adempimenti organizzativi e operativi che fanno carico agli uffici dirigenziali di livello generale per l'esercizio delle altre funzioni di valutazione e controllo.

2. Sono abrogate le disposizioni incompatibili con quelle del presente decreto e, in particolare: l'articolo 20 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, ad eccezione del comma 8, l'articolo 6, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 18 aprile 1994, n. 338; l'articolo 3-quater della legge 11 luglio 1995, n. 273; l'articolo 12, comma 3, del decreto legislativo 7 agosto 1997, n. 279. Si intendono attribuiti alle strutture di cui all'articolo 2 i compiti attribuiti ad uffici di controllo interno in materia di verifiche sulla legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, e, in particolare, quelli di cui all'articolo 52, comma 5, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, come sostituito dal decreto legislativo 4 novembre 1997, n. 396, e all'articolo 3-ter, comma 2, del decreto legge 12 maggio 1995, n. 163, convertito, con modificazioni, dalla legge 11 luglio 1995, n. 273. Si intendono attribuiti alle strutture di cui all'articolo 4 i compiti attribuiti ad uffici di controllo interno in materia di controllo sulla gestione, e, in particolare, quelli di cui all'articolo 8, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 aprile 1994, n. 367, all'articolo 20, comma 6, della legge 15 marzo 1997, n. 59, ed all'articolo 52, comma 6, ultimo periodo, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, come modificato dall'articolo 14, comma 4, del decreto legislativo 29 ottobre 1998, n. 387. Si intendono attribuiti alle strutture di cui all'articolo 5 i compiti attribuiti ad uffici di controllo interno in materia di valutazione del personale e, in particolare, quelli di cui all'articolo 25-bis, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modifiche ed integrazioni. Nulla è innovato per quanto riguarda le attività dell'ispettorato della funzione pubblica.

3. Gli organi collegiali preposti ai servizi di controllo o nuclei di valutazione statali, ove non sostituiti o confermati ai sensi del comma 1, decadono al termine dei tre mesi successivi alla data di entrata in vigore del presente decreto.

4. Le regioni a statuto speciale e le province autonome di Trento e Bolzano provvedono alle finalità di cui al presente decreto nell'ambito delle proprie competenze, secondo quanto previsto dai rispettivi statuti e relative norme di attuazione. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 1, commi 2 e 3, le amministrazioni non statali provvedono, nelle forme previste dalla vigente legislazione, a conformare il proprio ordinamento ai principi dettati dal presente decreto, anche in deroga a specifiche disposizioni di legge con i principi stessi non compatibili.

5. Più amministrazioni omogenee o affini possono istituire, mediante convenzione, che ne regoli le modalità di costituzione e di funzionamento, uffici unici per l'attuazione di quanto previsto dal presente decreto.

6. Nell'ambito dei comitati provinciali per la pubblica amministrazione, d'intesa con le province, sono istituite apposite strutture di consulenza e supporto, delle quali possono avvalersi gli enti locali ai fini dell'attuazione del presente decreto. A tal fine, i predetti comitati possono essere integrati con esperti nelle materie di pertinenza.

NOTA 85

Articolo 31

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 31

Verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti

1. Gli organismi preposti alla verifica dei dirigenti ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del dlgs 502/1992 sono:

a) il Collegio tecnico;

b) il nucleo di valutazione;

2. L'organismo di cui al comma 1, lettera a) procede alla verifica:

a) delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;

b) dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;

c) dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

3. L'organismo di cui al comma 1, lettera b) procede alla verifica annuale:

- a) dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli della lettera a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.
4. Le aziende, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti autonomamente assunti in relazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 del dlgs. 286/1999, definiscono meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dai dirigenti, in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili, stabilendo le modalità con le quali i processi di valutazione di cui al presente capo si articolano, con particolare riguardo ai soggetti che, in prima istanza, sono deputati alla valutazione dei dirigenti al fine di fornire agli organismi di cui al comma 1. gli elementi necessari alla verifica loro demandata.
5. L'organismo di cui al comma 1 lettera b) opera sino alla eventuale applicazione da parte dell'azienda, dell'art. 10, comma 4 del dlgs 286/1999.
6. In prima applicazione il triennio per le verifiche di cui al comma 2 lett. a) decorre dall'entrata in vigore del dlgs. 229/1999, fatti salvi i casi degli incarichi in scadenza prima di tale termine, ivi comprese le verifiche dopo il primo quinquennio di attività. Il triennio per le successive verifiche del dirigente scatta dopo l'effettuazione dell'ultima.

NOTA 86**Articolo 33****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 33****Effetti della valutazione**

1. L'esito positivo della valutazione triennale e quella al termine dell'incarico costituisce condizione, ai sensi del comma 5 dell'art. 15 del D.Lgs. 502/1992, per la conferma od il conferimento di nuovi incarichi di maggior rilievo professionali o gestionali.
2. L'esito positivo della valutazione dei dirigenti neo assunti al termine del quinto anno può comportare l'attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo, nonché incarichi di direzione di strutture semplici.
3. L'esito positivo della verifica di cui all'art. 31, comma 3 comporta l'attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato, concordata secondo le procedure di cui all'art. 65, commi 4 e 6 del CCNL 5 dicembre 1996. Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa essa concorre anche alla formazione della valutazione del comma 1.

NOTA 87**Articolo 3****Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale Il biennio economico 2000-2001****Articolo 3****Equiparazione**

1. In applicazione di quanto previsto dalla norma di rinvio contenuta nell'art. 41, comma 1 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 la retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti in servizio alla data del 5 dicembre 1996 nelle posizioni funzionali di ex IX livello, qualificato e non dell'ex DPR 384/1990, con cinque anni di anzianità al 1 febbraio 2001, con la medesima decorrenza è equiparata a quella dell'ex X livello non qualificato dello stesso DPR. Dalla predetta data la retribuzione di posizione minima per i dirigenti medici e veterinari di cui all'art. 36, comma 1 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 è, pertanto, così determinata:

	Medici	Veterinari
- parte fissa:	£ 2.000.000	£ 2.000.000
- parte variabile:	£ 10.820.000	£ 10.063.000

2. La retribuzione di posizione minima per i dirigenti medici e veterinari di cui all'art. 43 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000 che non abbiano optato per il rapporto di lavoro esclusivo alla data del 14 marzo 2000, i quali si trovano nelle condizioni di cui al comma 1 è così determinata:

	Medici	Veterinari
- parte fissa:	£ 1.000.000	£ 1.000.000
- parte variabile:	£ 5.214.000	£ 2.707.000

3. La retribuzione di posizione di cui al 1 comma spetta per intero, detratto quanto già previsto dalla tabella allegato 1 al CCNL del 5 dicem-

bre 1996 – Il biennio economico 1996 -1997 - ai dirigenti tuttora in servizio, ai quali l'azienda - dopo l'entrata in vigore del contratto citato - non abbia attribuito una retribuzione di posizione superiore al minimo; nei casi in cui la retribuzione di posizione sia superiore al minimo contrattuale ma inferiore a quella del comma 1, l'azienda provvede al relativo conguaglio mentre nel caso sia superiore a quella del comma 1 ovvero al dirigente sia stato conferito l'incarico di struttura complessa, nulla è dovuto allo stesso.

4. Per i dirigenti di cui ai commi 1 e 2 che alla data del 1 febbraio 2001 non avessero ancora compiuto cinque anni di servizio, l'equiparazione opera al compimento del quinto anno che avviene nell'arco di vigenza del presente contratto. Ferma rimanendo la componente di parte fissa della retribuzione di posizione minima contrattuale, la parte variabile spettante agli stessi dal 1 febbraio 2001 è così rideterminata:

	Medici	Veterinari
Dirigenti comma 1:		
- parte variabile	£ 4.327.000	£ 4.028.000
Dirigenti comma 2:		
- parte variabile	£ 2.516.000	£ 2.351.000

5. Sono fatti salvi i casi in cui l'azienda ai dirigenti del comma 4 abbia già conferito incarichi di maggior valore economico rispetto al minimo contrattuale di cui all'art. 39, comma 10 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000. Il relativo conguaglio, ove necessario, opera con le modalità del comma 3 sia al 1 febbraio 2001 che al compimento del quinto anno.

6. Con i commi 1, 2 e 4 le parti considerano definitivamente conclusa la vertenza relativa all'equiparazione dei dirigenti di cui al presente articolo.

7. All'incremento della retribuzione di posizione di cui ai commi 1 e 4 si provvede con le risorse del fondo dell'art. 9, comma 3.

8. La retribuzione minima contrattuale di cui al presente articolo fa parte del trattamento fondamentale di cui all'art. 35, comma 1 Lett. A) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000, in quanto sostituisce quella già prevista nella tabella allegato 1 del CCNL 5 dicembre 1996, Il biennio economico 1996 - 1997.

NOTA 88

Articolo 36

Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97

Articolo 36

Recesso dell'azienda o ente

1. Nel caso di recesso dell'azienda o ente ai sensi dell'art. 2118 del C.C. quest'ultima deve comunicarlo per iscritto all'interessato, indicandone contestualmente i motivi e rispettando, salvo che nel caso del comma 2, i termini di preavviso.

2. In caso di recesso per giusta causa si applica l'art. 2119 del codice civile. La giusta causa consiste in fatti e comportamenti, anche estranei alla prestazione lavorativa, di gravità tale da non consentire la prosecuzione, sia pure provvisoria, del rapporto di lavoro.

3. Nei casi previsti dai commi 1 e 2, l'azienda o ente, prima di recedere dal rapporto di lavoro, contesta per iscritto l'eventuale addebito all'interessato convocandolo, non prima che siano trascorsi cinque giorni dal ricevimento della contestazione, per sentirlo a sua difesa. Il dirigente può farsi assistere da un rappresentante dell'associazione sindacale cui aderisce o conferisce mandato o da un procuratore di sua fiducia. Se l'azienda o ente lo ritenga necessario, in concomitanza con la contestazione, può disporre la sospensione dal lavoro del dirigente per un periodo non superiore a trenta giorni mantenendo la corresponsione del trattamento economico complessivo in godimento e la conservazione dell'anzianità di servizio.

4. La responsabilità particolarmente grave e reiterata, accertata secondo le procedure dell'art. 59, costituisce giusta causa di recesso. L'annullamento della procedura di accertamento della responsabilità del dirigente, disciplinata dall'art. 59, comma 5 e seguenti, fa venire meno gli effetti del recesso.

5. Il dirigente non è soggetto alle sanzioni disciplinari conservative previste dall'art. 7, commi 4 e 5, della legge n. 300 del 1970.

6. Le disposizioni del presente articolo si applicano anche nei confronti dei dirigenti di II livello. Rimane fermo il disposto dell'art. 15 del D.Lgs. 502 del 1992 riguardante la verifica complessiva dell'espletamento dell'incarico conferito al termine del quinquennio, ai fini del rinnovo dell'incarico stesso; in tal caso il mancato rinnovo produce gli effetti di cui al citato art. 15.

7. In relazione alla specificità della professione medica ed al possibile conflitto tra direttive aziendali e deontologia professionale le parti concordano di costituire una Commissione composta da rappresentanti dell'A.R.A.N. e delle organizzazioni sindacali firmatarie del presente contratto da istituirsi entro il 31 ottobre 1996 allo scopo di proporre eventuali soluzioni di integrazione della normativa contrattuale sulla risoluzione del rapporto di lavoro anche alla luce di eventuali casi di recesso nei quali si siano verificati i conflitti di cui sopra. La Commissione concluderà i propri lavori entro il 1 dicembre 1997.

NOTA 89

Articolo 34

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 34

Effetti della valutazione negativa

1. L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei processi di valutazione dell'art. 32, prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da una persona di fiducia.
2. L'accertamento della responsabilità dirigenziale che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale, comporta l'assunzione di provvedimenti che, in applicazione del comma 3, devono essere commisurati:
 - a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.
3. Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa o semplice, l'accertamento delle responsabilità dirigenziali rilevato a seguito delle procedure di valutazione, e dovuto alla inosservanza delle direttive ed ai risultati negativi della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa può determinare:
 - a) perdita della retribuzione di risultato in tutto o in parte;
 - b) la revoca dell'incarico e l'affidamento di altro tra quelli ricompresi nell'art. 27 comma 1, lett. a), b) o c), di valore economico inferiore a quello in atto. Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa la revoca del relativo incarico comporta l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore;
 - c) in caso di accertamento di responsabilità particolarmente grave e reiterata, la revoca dell'incarico conferito ai sensi della lettera b) e conferimento di uno degli incarichi ricompresi nell'art. 27, comma 1, lett. c) di valore economico inferiore a quello revocato;
4. I dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa che, comunque, al termine del periodo di incarico non superino positivamente la verifica per la conferma dello stesso, fatto salvo il caso di recesso dal rapporto di lavoro, sono mantenuti in servizio con altro incarico tra quelli professionali ricompresi nell'art.27, lett. b) o c), congelando contestualmente un posto di dirigente.
5. Per i dirigenti cui siano conferiti gli incarichi previsti dall'art. 27, comma 1 lett. c), l'accertamento delle responsabilità dirigenziali rilevato a seguito delle procedure di valutazione e dovuto alla inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni di cui all'art 32, comma 5, può determinare:
 - a) perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato;
 - b) la revoca dell'incarico e l'affidamento di altro tra quelli previsti dall'art. 27, comma 1 lett. c), di valore economico inferiore, ai sensi del CCNL 2.7.1997;
 - c) in caso di responsabilità grave e reiterata, ulteriore applicazione del punto b).
6. Nei casi di cui ai commi 3, 4 e 5 è fatta salva la componente fissa della retribuzione di posizione.
7. In presenza di valutazione negativa - annuale, triennale ed al termine dell'incarico - definita in base ad elementi di particolare gravità, anche estranei alla prestazione lavorativa, resta ferma la facoltà di recesso dell'azienda previa attuazione delle procedure previste dall'art. 23.

NOTA 90

Articolo 4

Contratto collettivo nazionale di lavoro quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del servizio sanitario nazionale II biennio economico 2000-2001

Articolo 4

Retribuzione di posizione minima contrattuale dei dirigenti di nuova assunzione

1. Per i dirigenti assunti dal 6 dicembre 1996 in poi, cui non si applicano i benefici dell'art. 3, a decorrere dal 1 febbraio 2001, la retribuzione di posizione minima contrattuale corrisponde ai seguenti valori:

	Medici	Veterinari
- parte fissa:	£ 2.000.000	£ 2.000.000
- parte variabile:	£ 4.327.000	£ 4.028.000

2. I dirigenti del comma 1 raggiungono la retribuzione di posizione minima contrattuale di cui all'art. 3, comma 1, al compimento del quinto anno di attività, previa verifica positiva da parte del Collegio Tecnico di cui all'art. 31 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000. In caso di verifica negativa, fatta salva l'applicazione dell'art. 34 dello stesso CCNL, l'adeguamento avrà luogo al superamento di quella triennale successiva.
3. Nei casi in cui l'azienda, sulla base dell'art. 57, comma 6 del CCNL del 5 dicembre 1996, abbia già conferito incarico di valore economico superiore al minimo contrattuale, si applica l'art. 3, comma 5.
4. All'incremento della retribuzione di posizione di cui al comma 1 si provvede con le risorse del fondo dell'art. 9, comma 3.
5. La retribuzione minima contrattuale di cui al presente articolo fa parte del trattamento fondamentale di cui all'art. 35, comma 1 Lett. A) del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000, in quanto costituisce il minimo contrattuale per tale voce. Essa sostituisce quella prevista dal comma 11 dell'art. 39 del CCNL stipulato in data 8 giugno 2000.

NOTA 91**Articoli da 31 a 34****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 31****Verifica dei risultati e delle attività dei dirigenti**

1. Gli organismi preposti alla verifica dei dirigenti ai sensi dell'art. 15, commi 5 e 6 del dlgs 502/1992 sono:

- a) il Collegio tecnico;
- b) il nucleo di valutazione;

2. L'organismo di cui al comma 1, lettera a) procede alla verifica:

- a) delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti indipendentemente dall'incarico conferito, con cadenza triennale;
- b) dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- c) dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

3. L'organismo di cui al comma 1, lettera b) procede alla verifica annuale:

- a) dei risultati di gestione del dirigente di struttura complessa ed anche di struttura semplice ove sia affidata la gestione di risorse;
- b) dei risultati raggiunti da tutti i dirigenti, compresi quelli della lettera a), in relazione agli obiettivi affidati, ai fini dell'attribuzione della retribuzione di risultato.

4. Le aziende, con gli atti previsti dai rispettivi ordinamenti autonomamente assunti in relazione a quanto previsto dall'art. 1, comma 2 del dlgs. 286/1999, definiscono meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dai dirigenti, in relazione ai programmi e obiettivi da perseguire correlati alle risorse umane, finanziarie e strumentali effettivamente disponibili, stabilendo le modalità con le quali i processi di valutazione di cui al presente capo si articolano, con particolare riguardo ai soggetti che, in prima istanza, sono deputati alla valutazione dei dirigenti al fine di fornire agli organismi di cui al comma 1. gli elementi necessari alla verifica loro demandata.

5. L'organismo di cui al comma 1 lettera b) opera sino alla eventuale applicazione da parte dell'azienda, dell'art. 10, comma 4 del dlgs 286/1999.

6. In prima applicazione il triennio per le verifiche di cui al comma 2 lett. a) decorre dall'entrata in vigore del dlgs. 229/1999, fatti salvi i casi degli incarichi in scadenza prima di tale termine, ivi comprese le verifiche dopo il primo quinquennio di attività. Il triennio per le successive verifiche del dirigente scatta dopo l'effettuazione dell'ultima.

Articolo 32**La valutazione dei dirigenti**

1. La valutazione dei dirigenti - che è diretta alla verifica del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati e della professionalità espressa - è caratteristica essenziale ed ordinaria del rapporto di lavoro dei dirigenti medesimi.

2. I risultati finali della valutazione effettuata dagli organismi di verifica sono riportati nel fascicolo personale. Tutti i giudizi definitivi conseguiti dai dirigenti sono parte integrante degli elementi di valutazione delle Aziende sanitarie per la conferma o il conferimento di qualsiasi tipo di incarico.

3. Le aziende adottano preventivamente i criteri generali che informano i sistemi di valutazione delle attività professionali, delle prestazioni e delle competenze organizzative dei dirigenti nonché dei relativi risultati di gestione nell'ambito dei meccanismi e sistemi di cui all'art. 31, comma 4. Tali criteri prima della definitiva adozione sono oggetto di concertazione con i soggetti di cui all'art. 10, comma 2.

4. Le procedure di valutazione del comma 3 devono essere improntate ai seguenti principi:

- a) trasparenza dei criteri e dei risultati;
- b) informazione adeguata e partecipazione del valutato, anche attraverso la comunicazione ed il contraddittorio.
- c) diretta conoscenza dell'attività del valutato da parte del soggetto che, in prima istanza effettua la proposta di valutazione sulla quale l'organismo di verifica è chiamato a pronunciarsi;
- 5. L'oggetto della valutazione per tutti i dirigenti, oltre gli obiettivi specifici riferiti alla singola professionalità ed ai relativi criteri di verifica dei risultati, è costituito, in linea di principio, dai seguenti elementi, ulteriormente integrabili a livello aziendale con le modalità del comma 3:
 - a) collaborazione interna ed il livello di partecipazione multiprofessionale nell'organizzazione dipartimentale;
 - b) livello di espletamento delle funzioni affidate nella gestione delle attività e qualità dell'apporto specifico;
 - c) capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole alla produttività, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro e la gestione degli istituti contrattuali;
 - d) risultati delle procedure di controllo con particolare riguardo all'appropriatezza e qualità clinica delle prestazioni, all'orientamento all'utenza, alle certificazioni di qualità dei servizi;
 - e) capacità dimostrata nel gestire e promuovere le innovazioni tecnologiche e procedurali nonché i conseguenti processi formativi e la selezione del personale;
 - f) raggiungimento del minimo di credito formativo, ai sensi dell'art. 16 ter, comma 2 del dlgs 502/1992 non appena operativo;
 - g) osservanza degli obiettivi prestazionali assegnati;
 - h) rispetto del codice di comportamento allegato al CCNL del 5 dicembre 1996.

6. La valutazione annuale dei dirigenti da parte nucleo di valutazione ha le finalità previste dall'art. 31, comma 3, lettere a) e b).

7. A titolo meramente indicativo la valutazione di cui al comma 6 per i dirigenti di struttura complessa o semplice - ove ne ricorrano le condizioni - deve riguardare la gestione del budget affidato e delle risorse umane e strumentali effettivamente assegnate nonché tutte le fun-

COMBISARTAN 160 mg / 25 mg

C09DA03

valsartan + idroclorotiazide

COMBISARTAN 160 mg / 12,5 mg

C09DA03

valsartan + idroclorotiazide

VALPRESSION 160 mg

valsartan



Menarini, salute senza confini

Confermata a Livello Globale per
la certificazione della rete di
informazione scientifica
Verifedate.it



Certificato Nr
50-100-4795

zioni delegate ai sensi dell'atto aziendale nonché la valutazione dei modelli di organizzazione adottati per il raggiungimento degli obiettivi, mentre per gli altri dirigenti concerne l'osservanza degli obiettivi prestazionali affidati, l'impegno e la disponibilità correlati alla articolazione dell'orario di lavoro rispetto al raggiungimento degli obiettivi.

Articolo 33

Effetti della valutazione

1. L'esito positivo della valutazione triennale e quella al termine dell'incarico costituisce condizione, ai sensi del comma 5 dell'art. 15 del D.Lgs. 502/1992, per la conferma od il conferimento di nuovi incarichi di maggior rilievo professionali o gestionali.
2. L'esito positivo della valutazione dei dirigenti neo assunti al termine del quinto anno può comportare l'attribuzione di incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo, nonché incarichi di direzione di strutture semplici.
3. L'esito positivo della verifica di cui all'art. 31, comma 3 comporta l'attribuzione ai dirigenti della retribuzione di risultato, concordata secondo le procedure di cui all'art. 65, commi 4 e 6 del CCNL 5 dicembre 1996. Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa essa concorre anche alla formazione della valutazione del comma 1.

Articolo 34

Effetti della valutazione negativa

1. L'accertamento della responsabilità dirigenziale a seguito dei processi di valutazione dell'art. 32, prima della formulazione del giudizio negativo, deve essere preceduto da un contraddittorio nel quale devono essere acquisite le controdeduzioni del dirigente anche assistito da una persona di fiducia.
2. L'accertamento della responsabilità dirigenziale che rilevi scostamenti rispetto agli obiettivi e compiti professionali propri dei dirigenti, come definiti a livello aziendale, comporta l'assunzione di provvedimenti che, in applicazione del comma 3, devono essere commisurati:
 - a) alla posizione rivestita dal dirigente nell'ambito aziendale;
 - b) all'entità degli scostamenti rilevati.
3. Per i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa o semplice, l'accertamento delle responsabilità dirigenziali rilevato a seguito delle procedure di valutazione, e dovuto alla inosservanza delle direttive ed ai risultati negativi della gestione finanziaria, tecnica ed amministrativa può determinare:
 - a) perdita della retribuzione di risultato in tutto o in parte;
 - b) la revoca dell'incarico e l'affidamento di altro tra quelli ricompresi nell'art. 27 comma 1, lett. a), b) o c), di valore economico inferiore a quello in atto. Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa la revoca del relativo incarico comporta l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia immediatamente inferiore;
 - c) in caso di accertamento di responsabilità particolarmente grave e reiterata, la revoca dell'incarico conferito ai sensi della lettera b) e conferimento di uno degli incarichi ricompresi nell'art. 27, comma 1, lett. c) di valore economico inferiore a quello revocato;
4. I dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa che, comunque, al termine del periodo di incarico non superino positivamente la verifica per la conferma dello stesso, fatto salvo il caso di recesso dal rapporto di lavoro, sono mantenuti in servizio con altro incarico tra quelli professionali ricompresi nell'art.27, lett. b) o c), congelando contestualmente un posto di dirigente.
5. Per i dirigenti cui siano conferiti gli incarichi previsti dall'art. 27, comma 1 lett. c), l'accertamento delle responsabilità dirigenziali rilevato a seguito delle procedure di valutazione e dovuto alla inosservanza delle direttive ed all'operato non conforme ai canoni di cui all'art 32, comma 5, può determinare:
 - a) perdita, in tutto o in parte, della retribuzione di risultato;
 - b) la revoca dell'incarico e l'affidamento di altro tra quelli previsti dall'art. 27, comma 1 lett. c), di valore economico inferiore, ai sensi del CCNL 2.7.1997;
 - c) in caso di responsabilità grave e reiterata, ulteriore applicazione del punto b).
6. Nei casi di cui ai commi 3, 4 e 5 è fatta salva la componente fissa della retribuzione di posizione.
7. In presenza di valutazione negativa - annuale, triennale ed al termine dell'incarico - definita in base ad elementi di particolare gravità, anche estranei alla prestazione lavorativa, resta ferma la facoltà di recesso dell'azienda previa attuazione delle procedure previste dall'art. 23.

NOTA 92

Articolo 40

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 40

Indennità per incarico di direzione di struttura complessa

1. Ai dirigenti di cui all'art. 36 comma 4, assunti con incarico di direzione di struttura complessa - oltre alla retribuzione di posizione - compete, a decorrere dal 1 agosto 1999, un'indennità di incarico annua lorda, fissa e ricorrente del valore di £ 18.263.000 per tredici mensilità.
2. L'indennità non è più corrisposta in caso di mancato rinnovo dell'incarico di direzione di struttura complessa.
3. All'applicazione del presente articolo si provvede con le risorse del fondo indicato nell'art. 50. L'indennità, all'atto della cessazione dal servizio ovvero in caso di mancato rinnovo dell'incarico dei dirigenti interessati, viene nuovamente attribuita al fondo stesso, nella misura intera, in ragione d'anno.

NOTA 93**Articolo 35****Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria****Articolo 35****Incrementi contrattuali e stipendio tabellare dei dirigenti**

1. Dal 1 gennaio 2001, lo stipendio tabellare attribuito al livello unico dei dirigenti medici e veterinari di cui all' art 2 del CCNL 8 giugno 2000, relativo al II biennio economico 2000 – 2001, comprensivo degli aumenti del luglio 2000, è incrementato di un importo mensile lordo di £. 43.000 (pari a € 22,21).
2. Dal 1 luglio 2001 è corrisposto un incremento di £. 89.000 (pari a € 45,96) che assorbe il precedente.
3. Lo stipendio tabellare annuo, per dodici mensilità, dei dirigenti di cui al comma 1, dal 1 gennaio 2001 è fissato in £. 38.748.000 (pari a € 20.011,67) e dal 1 luglio 2001 è stabilito in £. 39.300.000 (pari a € 20.296,76).
4. L'incremento di cui al comma 1 si applica anche ai dirigenti del ruolo sanitario di cui all'art. 46 del CCNL 8 giugno 2000 relativo al I biennio economico.
5. Il presente articolo sostituisce i commi 2 e 3 dell'art. 2 del CCNL 8 giugno 2000, II biennio economico, ad eccezione di quanto riguarda gli incrementi ed i valori di cui alle decorrenze del 1 luglio 2000 che rimangono confermati.

NOTA 94**Articolo 37****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 37****Indennità Integrativa Speciale ed Indennità di specificità medico-veterinaria**

1. L'indennità integrativa speciale per il ruolo unico dei dirigenti medici e veterinari ivi compresi quelli dell'art. 36 comma 4 è fissata in £13.883.000 annui lordi comprensivi della tredicesima mensilità.
2. L'indennità di specificità medica, prevista dall'art. 5 del CCNL del 5 dicembre 1996 - secondo biennio economico, per i dirigenti del comma 1 è fissata nella misura di £15.000.000 - annui lordi. Essa è fissa e ricorrente ed è corrisposta per tredici mensilità.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo decorrono dal 1 agosto 1999.

NOTA 95**Allegato 1****Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria Parte normativa quadriennio 1994-97****Allegato 1***Allegato n. 3 DPR 384/1990**Area medica e veterinaria*

Profili e disciplina secondo decreto del Ministero della Sanità del 10.3.1983, pubblicato sul Supplemento ordinario della G.U. del 2.4.1983, n. 91 e successive modificazioni ed integrazioni. DM del 19.3.1992, n. 312, pubblicato su G.U. 13.6.1992

Posizione	Livello funzionale	Ruolo sanitario retributivo
IX	IX	Assistente medico Assistente odontoiatra Veterinario collaboratore
X	X	Coadiutore sanitario Vice direttore sanitario Aiuto corresponsabile ospedaliero Aiuto corresponsabile odontoiatra Veterinario coadiutore
XI	XI	Dirigente sanitario Direttore sanitario Primario ospedaliero Primario odontoiatra Sovrintendente sanitario Veterinario dirigente

NOTA 96**Articolo 47****Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001****Articolo 47****Retribuzione di posizione e di risultato**

1. La retribuzione di posizione dei dirigenti medici e veterinari già di I e II livello, a rapporto di lavoro non esclusivo, è così costituita:
 - a) componente fissa come da tabella all. 1 del CCNL 5 dicembre 1996, II biennio economico 1996 – 1997, nella misura ridotta dall'art. 5 dello stesso contratto. Detta riduzione - ove l'opzione sia stata espressa in applicazione del dlgs 229/1999, decorre da tale ultima data;
 - b) parte variabile in godimento ridotta del 50%. Tale riduzione si applica anche ai dirigenti indicati nell'art. 44, comma 6) limitatamente alla parte - eccedente il minimo contrattuale di cui alla tabella allegato 1 al CCNL del 5 dicembre 1996 – secondo biennio economico 1996 – 1997 - eventualmente ridefinita in azienda.
2. Per la componente fissa della retribuzione di posizione, ferma rimanendo in ogni caso la riduzione di cui al comma 1, lett. a), valgono le salvaguardie previste dall'art. 39.
3. Ai dirigenti medici e veterinari già di II livello ad incarico quinquennale di cui agli artt. 44 commi 5 e 6 e 45 non compete più lo specifico trattamento economico attribuito ai sensi dell'art. 58 del CCNL 5 dicembre 1996.
4. Ai dirigenti del comma 1 non spetta la retribuzione di risultato.
5. La riduzione di cui al comma 1, lett. b) e quella del comma 4 decorrono dal 1 luglio 1999. Quella del comma 3 decorre dal 1 luglio 2000.
6. Le risorse relative alle riduzioni previste dai commi 1 e 4 concorrono al finanziamento dell'indennità di esclusività di cui all'art. 42 e, pertanto, i fondi di provenienza delle voci citate – art. 50 e 52 - sono conseguentemente ridotti di pari importo. Le risorse del comma 3 confluiscono nel fondo di cui all'art. 50.
7. Le aziende provvederanno al recupero delle competenze non più spettanti ai dirigenti a rapporto di lavoro non esclusivo dal 1 luglio 1999 mediante gli opportuni conguagli con gli incrementi del presente contratto. Esclusivamente per lo specifico trattamento economico è consentita l'eventuale rateizzazione in non più di sei soluzioni mensili.

NOTA 97**Articolo 15****Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante: "Riordino della disciplina in materia sanitaria a norma dell'art. 1 della legge 23 dicembre 1992, n. 421"****Articolo 15****Disciplina della dirigenza medica e delle professioni sanitarie**

1. Fermo restando il principio dell'invarianza della spesa, la dirigenza sanitaria è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, e in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali. In sede di contrattazione collettiva nazionale sono previste, in conformità ai principi e alle disposizioni del presente decreto, criteri generali per la graduazione delle funzioni dirigenziali nonché per l'assegnazione, valutazione e verifica degli incarichi dirigenziali e per l'attribuzione del relativo trattamento economico accessorio correlato alle funzioni attribuite e alle connesse responsabilità del risultato.
2. La dirigenza sanitaria è disciplinata dal decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, salvo quanto previsto dal presente decreto.
3. L'attività dei dirigenti sanitari è caratterizzata, nello svolgimento delle proprie mansioni e funzioni, dall'autonomia tecnico-professionale i cui ambiti di esercizio, attraverso obiettivi momenti di valutazione e verifica, sono progressivamente ampliati. L'autonomia tecnico-professionale, con le connesse responsabilità, si esercita nel rispetto della collaborazione multiprofessionale, nell'ambito di indirizzi operativi e programmi di attività promossi, valutati e verificati a livello dipartimentale e aziendale, finalizzati all'efficace utilizzo delle risorse e all'erogazione di prestazioni appropriate e di qualità. Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare e alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è responsabile del risultato anche se richiedente un impegno orario superiore a quello contrattualmente definito.
4. All'atto della prima assunzione, al dirigente sanitario sono affidati compiti professionali con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del dirigente responsabile della struttura e sono attribuite funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività. A tali fini il dirigente responsabile della struttura predispone e assegna al dirigente un programma di attività finalizzato al raggiungimento degli obiettivi prefissati e al perfezionamento delle competenze tecnico professionali e gestionali riferite alla struttura di appartenenza. In relazione alla natura e alle caratteristiche dei programmi da realizzare, alle attitudini e capacità professionali del singolo dirigente, accertate con le procedure valutative di verifica di cui al comma 5, al dirigente, con cinque anni di attività con valutazione positiva sono attribuite funzioni di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, studio e ricerca, ispettive, di verifica e di controllo, nonché, possono essere attribuiti incarichi di direzione di strutture semplici.
5. Il dirigente è sottoposto a verifica triennale; quello con incarico di struttura, semplice o complessa, è sottoposto a verifica anche al termine dell'incarico. Le verifiche concernono le attività professionali svolte e i risultati raggiunti e il livello di partecipazione, con esito positivo, ai programmi di formazione continua di cui all'articolo 16-bis e sono effettuate da un collegio tecnico, nominato dal direttore generale e presieduto dal direttore del dipartimento. L'esito positivo delle verifiche costituisce condizione per la conferma nell'incarico o per il conferi-

mento di altro incarico, professionale o gestionale, anche di maggior rilievo.

6. Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione.

7. Alla dirigenza sanitaria si accede mediante concorso pubblico per titoli ed esami, disciplinato ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 483 ivi compresa la possibilità di accesso con una specializzazione in disciplina affine. Gli incarichi di direzione di struttura complessa sono attribuiti a coloro che siano in possesso dei requisiti di cui al decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, e secondo le modalità dallo stesso stabilite, salvo quanto previsto dall'articolo 15-ter, comma 2. Si applica quanto previsto dall'articolo 28, comma 1, del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29, e successive modificazioni, come sostituito dall'articolo 10 del decreto legislativo 29 ottobre 1998, n. 387.

8. L'attestato di formazione manageriale di cui all'articolo 5, comma 1, lettera d) del decreto del Presidente della Repubblica 10 dicembre 1997, n. 484, come modificato dall'articolo 16-quinquies, deve essere conseguito dai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa entro un anno dall'inizio dell'incarico; il mancato superamento del primo corso, attivato dalla regione successivamente al conferimento dell'incarico, determina la decadenza dall'incarico stesso. I dirigenti sanitari con incarico quinquennale alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229, sono tenuti a partecipare al primo corso di formazione manageriale programmato dalla regione; i dirigenti confermati nell'incarico sono esonerati dal possesso dell'attestato di formazione manageriale.

9. I contratti collettivi nazionali di lavoro disciplinano le modalità di salvaguardia del trattamento economico fisso dei dirigenti in godimento alla data di entrata in vigore del decreto legislativo 19 giugno 1999, n. 229.

NOTA 98

Articolo 36

Contratto collettivo di lavoro integrativo del Ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria

Articolo 36

Incrementi e stipendi tabellari dei medici a tempo definito e dei veterinari con rapporto di lavoro non esclusivo

1. Dal 1 gennaio 2001, lo stipendio tabellare attribuito al livello unico dei dirigenti medici e veterinari di cui all'art 6 del CCNL 8 giugno 2000, relativo al II biennio economico 2000 – 2001 è incrementato dell'importo mensile lordo a fianco di ciascuno indicato:

a) medici: £. 30.000 (pari a € 15,49)

b) veterinari: £. 39.000 (pari a € 20,14).

2. Dal 1 luglio 2001 ai dirigenti del comma 1 sono corrisposti i seguenti incrementi che assorbono quello del comma precedente:

a) medici: £. 63.000 (pari a € 32,54)

b) veterinari: £. 81.000 (pari a € 41,83).

3. Lo stipendio tabellare annuo lordo, per dodici mensilità, dei dirigenti medici e veterinari di cui al comma 1 lett. a) e b), è così stabilito:

Dal 1 gennaio 2001:

dirigenti medici: £. 24.455.000 (pari a € 12.629,95)

dirigenti veterinari: £. 34.029.000 (pari a € 17.574,51);

Dal 1 luglio 2001:

dirigenti medici: £. 24.851.000 (pari a € 12.834,47)

dirigenti veterinari: £ 34.533.000 (pari a € 17.834,81)

4. Il trattamento economico omnicomprensivo di £. 11.289.872 (pari ad € 5.830,73) – previsto dall'art. 6 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico per gli ex medici condotti ed equiparati che non abbiano effettuato l'opzione per il rapporto esclusivo - in godimento da parte degli stessi al 1 gennaio 2001 - è rideterminato dalla stessa data in £. 11.442.246 (pari a € 5.909,43) e dal 1 luglio 2001 in £. 11.605.251 (pari a € 5.993,61).

5. Il presente articolo, fermo rimanendo quanto riguarda gli incrementi ed i valori di cui alle decorrenze del 1 luglio 2000 che rimangono confermati, sostituisce tutti gli altri incrementi e corrispondenti valori previsti nell'art. 6 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico.

NOTA 99

Tavole 3 e 7

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Tavola 3

Situazione retributiva(1) a regime nel I biennio economico 1998 - 1999 (migliaia di lire)

Art. 43, comma 1, lettera a, medici a tempo definito optanti per il rapporto esclusivo al 14/3/2000

Voci retributive	Situazione CCNL 5/12/96		Situazione all'1/6/99		Situazione dall'1/8/99(5)		Situazione 30 gg. dopo l'entrata in vigore del CCNL	
	I Liv.	II Liv.	I Liv.	II Liv.	Dir.	Dir. strutt. Complessa	Dir.	Dir. strutt. Complessa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Stipendio	22.487	33.028	23.651	34.548	23.651	23.651	37.632	37.632
IIS	13.473	14.216	13.473	14.216	13.473	13.473	13.883	13.883
ISM	2.000	4.000	2.000	4.000	2.000	4.000	15.000	15.000
Specifico trattamento ad personam(2)	-	2.500	-	2.500	-	2.500 (3)	-	2.500 (3)
Assegno ad personam	-	-	-	-	-	11.582 (3)	-	-
Indennità incarico struttura complessa	-	-	-	-	-	-	-	18.263 (4)
13 [^] mensilità	2.041	3.086	2.138	3.212	2.138	3.270	4.386	5.908
Totale	40.001	56.830	41.262	58.476	41.262	58.476	70.901	93.186

(1) La retribuzione di posizione è quella rideterminata in azienda e pertanto non compare in tabella. Per quella minima nazionale si rinvia alla tabella allegato 1 al CCNL 5/15/96 II biennio.

(2) Lo specifico trattamento è indicato nella misura minima contrattuale, spettante a coloro che avevano un incarico quinquennale e fatte salve le situazioni più favorevoli.

(3) A titolo personale

(4) Assorbe assegno ad personam della colonna (7).

(5) Il trattamento economico delle colonne (6) e (7) dura sino a quando non sarà attribuito quello delle colonne (8) e (9).

N.B. Nella tabella non sono riportati gli incrementi tabellari relativi al II biennio economico che decorrono dall'1/7/2000 e dall'1/7/2001.

Tavola 7**Situazione retributiva(1) a regime nel I biennio economico 1998 - 1999 (migliaia di lire)****Art. 43, comma 1, lettera b, veterinari ex art. 43, 44 e 45 CCNL 5/12/96 optanti per il rapporto esclusivo al 14/3/2000**

Voci retributive	Situazione CCNL 5/12/96		Situazione all'1/6/99		Situazione dall'1/8/99(5)		Situazione 30 gg. dopo l'entrata in vigore del CCNL	
	I Liv.	II Liv.	I Liv.	II Liv.	Dir.	Dir. strutt. Complessa	Dir.	Dir. strutt. Complessa
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
Stipendio	31.521	43.744	33.009	45.664	33.009	33.009	37.632	37.632
IIS	13.883	14.783	13.883	14.783	13.883	13.883	13.883	13.883
ISM	2.000	4.000	2.000	4.000	2.000	4.000	15.000	15.000
Specifico trattamento ad personam (2)	-	2.500	-	2.500	-	2.500	(3)	2.500 (3)
Assegno ad personam	-	-	-	-	-	13.485	(3)	-
Indennità incarico struttura complessa	-	-	-	-	-	-	-	18.263 (4)
13 ^a mensilità	2.793	3.979	2.917	4.139	2.917	4.209	4.386	5.908
Totale	50.197	69.006	51.809	71.086	51.809	71.086	70.901	93.186

(1) La retribuzione di posizione è quella rideterminata in azienda e pertanto non compare in tabella. Per quella minima nazionale si rinvia alla tabella allegato 1 al CCNL 5/15/96 II biennio.

(2) Lo specifico trattamento è indicato nella misura minima contrattuale, spettante a coloro che avevano un incarico quinquennale e fatte salve le situazioni più favorevoli.

(3) A titolo personale

(4) Assorbe assegno ad personam della colonna (7).

(5) Il trattamento economico delle colonne (6) e (7) dura sino a quando non sarà attribuito quello delle colonne (8) e (9).

N.B. Nella tabella non sono riportati gli incrementi tabellari relativi al II biennio economico che decorrono dall'1/7/2000 e dall'1/7/2001.

NOTA 100**Articolo 5****Contratto collettivo nazionale di lavoro per l'area della dirigenza medica e veterinaria**

Parte normativa quadriennio 1994-97 - Biennio economico 1996-1997

Articolo 5**Rideterminazione dell'indennità di specificità medica e della retribuzione di posizione**

1. L'indennità di specificità medica spettante ai Dirigenti medici e veterinari di cui agli artt. 43, 44 e 45 del CCNL di cui all'art. I è così rideterminata dalle date sottoindicate:

	1.1.1997	31.12.1997
- Dirigenti del I livello lettere A) e C)	L.13.773.000	L.15.000.000
- Dirigenti del II livello lettere A) e C)	L.18.957.000	L.20.000.000
- Dirigenti del I livello lettere B) e D)	L.1.840.000	L.2.000.000
- Dirigenti del II livello lettere B) e D)	L.3.679.000	L.4.000.000

2. Nei confronti dei dirigenti di I livello con meno di cinque anni di servizio ai quali dal 1 gennaio 1996 sia stato applicato l'art.4 della legge 724/1994, la corresponsione dell'indennità di specificità medica nella misura di L.7.370.000 è sospesa nella misura intera ed erogata in misura ridotta pari a L.5.660.000. In tal caso, ferme rimanendo le condizioni che ne hanno determinato la sospensione, in deroga a quanto previsto dall'art. 43, comma 2, primo periodo del CCNL di cui all'art. 1, essa è incrementata al compimento del quinto anno, di un importo pari al valore delle indennità di cui all'art. 117 del D.P.R. 384/1990 e con le medesime procedure previste da tale norma. Sino a tale incremento l'indennità di specificità medica prevista per i suddetti dirigenti dall'1.1.1997 ammonta a L. 12.066.000 e dal 31 dicembre 1997 a L.13.295.000 mentre la componente fissa della retribuzione di posizione dal 1 gennaio 1996 ammonta a L.136.000, che rimangono costanti al 1 gennaio ed al 31 dicembre 1997.

3. Nei confronti dei dirigenti ai quali dal 1 gennaio 1996 sia stato applicato dell'art. 4 della legge 724/1994, la componente fissa della retribuzione di posizione prevista dall'art. 55, comma 7 e tabella allegato n. 3 del CCNL di cui all'art. 1, dalla stessa data è sospesa nella misura intera e, ferme rimanendo le condizioni che ne hanno determinato la sospensione è erogata in un importo ridotto della misura di seguito indicata:

- ex IX livello: L. 1.995.000
- ex X livello: L. 2.478.000
- ex XI livello: L. 2.967.000

4. La retribuzione di posizione complessivamente prevista nelle due componenti - fissa e variabile - dall'art. 55, comma 7 e relativo allegato n. 3, è rideterminata a decorrere dal 1.1.1997 e sino al conferimento degli incarichi di cui agli artt. 56 e 57 del citato CCNL secondo i valori indicati nella tabella allegato n. 1 del presente contratto.

5. I valori minimi degli incarichi previsti dall'art. 56 del CCNL di cui all'art. 1 dall'1 gennaio 1997 sono così rideterminati:

- fascia a): L.16.000.000
- fascia b): L.15.000.000

6. I valori minimi degli incarichi previsti dall'art. 57 del CCNL di cui all'art. 1, dall'1 gennaio 1997 sono così rideterminati:

- fascia a): L.11.000.000
- fascia b): L.2.300.000

7. Nei casi previsti dal comma 3, ferma restando la collocazione dei dirigenti nella posizione funzionale ricoperta, permane a titolo individuale, la riduzione del valore della componente fissa della retribuzione di posizione indicata nella tabella allegato n. 1, nelle misure individuate nel comma 3 citato.

8. Resta confermato quanto previsto dagli artt. 56, comma 2, 57, comma 4 e 74, comma 2 del CCNL citato all'art. 1.

9. Qualora la valutazione dei dirigenti prevista dall'art. 59 del medesimo CCNL non risulti positiva, gli effetti della stessa si producono sulla componente variabile della retribuzione di posizione di cui alla tabella allegato n. 1 del presente contratto.

NOTA 101

Articolo 8

Contratto collettivo di lavoro integrativo del ccnl dell'8 giugno 2000 dell'area della dirigenza medico – veterinaria

Articolo 8

Indennità per servizio notturno e festivo

1. Ai dirigenti di cui all'art. 16, comma 1 CCNL 8 giugno 2000, il cui servizio si svolga durante le ore notturne spetta una "indennità notturna" nella misura unica uguale per tutti di £. 4.500 lorde (pari a € 2,32) per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. Per il servizio prestato nel giorno festivo compete un'indennità di £. 30.000 lorde (pari a € 15,49) se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario, ridotte a £. 15.000 lorde (pari a € 7,75) se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario di servizio, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dirigente.

3. Il presente articolo non si applica ai dirigenti di struttura complessa, per i quali, non essendo previsto un orario di servizio, la retribuzione di posizione e di risultato deve tenere conto anche delle eventuali particolari condizioni di lavoro.

4. È disapplicato l'art. 115 del D.P.R. 384/1990

NOTA 102

Articolo 27

Decreto Presidente Repubblica 24 luglio 1977, n. 616 - Attuazione della delega di cui all'art. 1 della L. 22 luglio 1975, n. 382

Articolo 27

Assistenza sanitaria ed ospedaliera

Le funzioni amministrative relative alla materia «assistenza sanitaria ed ospedaliera» concernono la promozione, il mantenimento ed il recupero dello stato di benessere fisico e psichico della popolazione e comprendono, in particolare, tutte quelle che tendono:

- a) alla prevenzione ed alla cura delle malattie, qualunque ne sia il tipo e la durata;
- b) alla riabilitazione degli stati di invalidità e di inabilità fisica, psichica e sensoriale, ivi compresa l'assistenza sanitaria e protesica agli invalidi civili, ai sordomuti ed ai ciechi civili;
- c) alla prevenzione delle malattie professionali ed alla salvaguardia della salubrità, dell'igiene e della sicurezza in ambienti di vita e di lavoro;
- d) all'igiene degli insediamenti urbani e delle collettività;
- e) alla tutela igienico-sanitaria della produzione, commercio e lavorazione delle sostanze alimentari e bevande e dei relativi additivi, coloranti, surrogati e succedanei, sulla base degli standard di cui al successivo art. 30 lettera g);
- f) alle autorizzazioni ed ai controlli igienico-sanitari sulle acque minerali e termali nonché sugli stabilimenti termali, ivi comprese le attribuzioni relative al rilascio delle autorizzazioni all'esercizio di stabilimenti di produzione e vendita di acque minerali naturali o artificiali, nonché alla autorizzazione alla vendita;

- g) all'igiene e alla tutela sanitaria delle attività sportive;
- h) alla promozione dell'educazione sanitaria ed all'attuazione di un sistema informativo sanitario, secondo le disposizioni della legge di istituzione del servizio sanitario nazionale;
- i) all'igiene e assistenza veterinaria, ivi esclusa la formazione universitaria e post-universitaria;
- l) all'igiene e assistenza veterinaria ivi compresa la profilassi, l'ispezione, la polizia e la vigilanza sugli animali e sulla loro alimentazione, nonché sugli alimenti di origine animale.

Sono inoltre compresi nelle materie suddette:

- a) i compiti attualmente svolti dalle sezioni mediche e chimiche e dei servizi di protezione antinfortunistica degli ispettorati provinciali e regionali del lavoro nelle materie di cui al presente decreto, ad eccezione di quelli relativi a funzioni riservate allo Stato;
- b) le funzioni relative alla tutela sanitaria delle attività sportive svolte dalla federazione medico-sportiva italiana; i centri di medicina sportiva del CONI;
- c) nel quadro della ristrutturazione dell'associazione italiana della Croce rossa da attuarsi in base alla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale e comunque non oltre il 31 dicembre 1979, saranno trasferite alle regioni le attività sanitarie ed assistenziali svolte dall'ente nei settori di competenza delle regioni con esclusione in ogni caso di quelle attuate in adempimento di convenzioni internazionali o di risoluzioni degli organi della Croce rossa internazionale;
- d) tutte le funzioni in materia di assistenza sanitaria comunque svolte da uffici dell'amministrazione dello Stato, con la sola eccezione dei servizi sanitari istituiti per le Forze armate ed i Corpi di polizia per il Corpo degli agenti di custodia e per il Corpo nazionale dei vigili del fuoco nonché dei servizi dell'Azienda autonoma delle ferrovie dello Stato relativi all'accertamento tecnico sanitario delle condizioni del personale dipendente.

Sono altresì comprese tra le funzioni amministrative trasferite alle regioni quelle esercitate dagli organi centrali e periferici dello Stato in ordine agli enti, consorzi, istituti ed amministrazioni locali operanti nella materia definita dal precedente primo comma, ivi comprese quelle di vigilanza e tutela, nonché le attribuzioni in ordine alla nomina dei collegi dei revisori, salva la designazione da parte del Ministero del Tesoro di un componente del collegio dei revisori degli enti ospedalieri, in relazione alla permanenza negli enti stessi di interessi finanziari dello Stato.

Fermo restando l'esercizio delle funzioni di polizia giudiziaria di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica 19 marzo 1955, n. 520 da parte dell'ispettorato del lavoro spetta al prefetto stabilire, su proposta del presidente della regione, quali addetti ai servizi regionali e degli enti locali, che operino in materia infortunistica e di igiene del lavoro, assumano, ai sensi delle leggi vigenti, in relazione alle funzioni esercitate, la qualifica di ufficiale di polizia giudiziaria.

NOTA 103

Articolo 3

Legge 30 aprile 1962, n. 283 - Modifica degli articoli 242, 243, 247, 250 e 262 del testo unico delle leggi sanitarie, approvato con regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265: Disciplina igienica della produzione e della vendita delle sostanze alimentari e delle bevande

Articolo 3

Le ispezioni ed i prelievi di campioni, di cui all'art. 1, sono effettuati da personale sanitario o tecnico appositamente incaricato, dipendente dall'autorità sanitaria provinciale o comunale. Le persone indicate nel comma precedente, nei limiti del servizio a cui sono destinate e secondo le attribuzioni ad esse conferite, sono ufficiali o agenti di polizia giudiziaria e possono, in ogni caso, richiedere, ove occorra, l'assistenza della forza pubblica.

NOTA 104

Articolo 2122

Codice Civile

Articolo 2122

Indennità in caso di morte

1. In caso di morte del prestatore di lavoro, le indennità indicate dagli art. 2118 e 2120 devono corrispondersi al coniuge, ai figli e, se vivevano a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e agli affini entro il secondo grado.
2. La ripartizione delle indennità, se non vi è accordo tra gli aventi diritto, deve farsi secondo il bisogno di ciascuno.
3. In mancanza delle persone indicate nel primo comma, le indennità sono attribuite secondo le norme della successione legittima.
4. È nullo ogni patto anteriore alla morte del prestatore di lavoro circa l'attribuzione e la ripartizione delle indennità.

NOTA 105

Accordo quadro nazionale in materia di trattamento di fine rapporto e di previdenza complementare per i dipendenti pubblici 29 luglio 1999 - Adeguamento delle norme contrattuali in materia di trattamento di fine rapporto e di previdenza complemen-

tare per i dipendenti pubblici dei comparti e delle aree di contrattazione autonome definite a norma dall'art. 45, comma 3 del D.L.vo 3 Febbraio 1993, n. 29, come modificato dal D.L.vo n. 396/1997

PREMESSA

L'Agenzia per la rappresentanza negoziale delle pubbliche amministrazioni e le sottoscritte Confederazioni sindacali concordemente individuano come momento qualificante dei rinnovi contrattuali 1998-2001 l'introduzione del trattamento di fine rapporto regolato dall'art.2120 del codice civile (d'ora in avanti TFR), nonché l'istituzione di forme di previdenza complementare alle quali possano aderire tutti i dipendenti pubblici interessati.

In tale ottica la disciplina contrattuale, da realizzarsi, sulla base del presente accordo quadro e del conseguente DPCM previsto dall'art. 2, commi 6 e 7, della legge n. 335/1995, attraverso successivi accordi di comparto, dovrà dare piena attuazione alle disposizioni emanate in materia con il d.lgs. 21 aprile 1993, n. 124 e successive modificazioni e integrazioni, dalla richiamata legge n. 335/1995 e da ultimo, con le leggi n. 449/1997 e n. 448/1998.

Preso atto dell'indirizzo del legislatore teso ad avvicinare sempre di più la cultura del pubblico a quella del privato e concordando, in particolare, sulla possibilità che le istituende forme di previdenza complementare contribuiscano a un migliore assetto del sistema pensionistico, le parti hanno definito il seguente

ACCORDO

Articolo 1

Campo di applicazione

1. Il presente Accordo si applica a tutti i dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2 del decreto legislativo 3 febbraio 1993, n. 29 e successive modificazioni e integrazioni.

CAPO I

IL TRATTAMENTO DI FINE RAPPORTO

Articolo 2

Modalità applicative e decorrenze della disciplina del TFR

1. Ai dipendenti assunti a far tempo dalla data di entrata in vigore del DPCM previsto dall'art. 2, commi 6 e 7, della legge n. 335/1995 e richiamato dalla legge n. 448/1998, si applica quanto previsto dall'art. 2120 del codice civile in materia di trattamento di fine rapporto.
2. Ai dipendenti assunti a far tempo dal 1 gennaio 1996 e fino al giorno precedente alla data di entrata in vigore del DPCM di cui al comma 1 si applica la disciplina prevista per i dipendenti già in servizio alla data del 31 dicembre 1995.
3. I dipendenti già in servizio alla data del 31 dicembre 1995 e quelli di cui al comma 2 possono esercitare l'opzione prevista dall'art. 59, comma 56 della legge n. 449/1997 richiedendo la trasformazione dell'indennità di fine servizio comunque denominata in TFR, con gli effetti di cui all'art. 3. Il termine per l'opzione è fissato in coincidenza con la scadenza del quadriennio contrattuale 1998/2001, salvo ulteriore proroga del termine stesso, che le parti potranno concordare. Per i dipendenti che non eserciteranno l'opzione resterà fermo, con le regole attuali, il vigente trattamento di fine servizio.

Articolo 3

Effetti sul TFR

1. In ottemperanza a quanto stabilito dall'art.59, comma 56 della legge n.449/1997, l'esercizio dell'opzione per l'iscrizione ai Fondi pensione di cui al successivo Capo II presuppone necessariamente – in quanto condizione imprescindibile per favorire nell'ottica della legge richiamata il finanziamento della previdenza complementare – l'applicazione della disciplina dell'art.2120 del codice civile in materia di TFR.
2. Dalla data di esercizio dell'opzione le quote del TFR saranno calcolate applicando le regole previste dall'art. 2120 del codice civile. Il computo dell'indennità di fine servizio già maturata dal dipendente fino alla data di esercizio dell'opzione mediante sottoscrizione del modulo di adesione al Fondo pensione sarà effettuato secondo le regole della previgente normativa. La rivalutazione e la liquidazione della quota così calcolata unitamente alle quote di TFR successivamente maturate, saranno effettuate secondo le regole dell'art.2120 del codice civile. Alla predetta indennità di fine servizio maturata fino alla data dell'opzione e alla sua rivalutazione dovranno applicarsi gli stessi abbattimenti di imponibile previsti dalla previgente normativa fiscale in materia di indennità di fine servizio. Agli adempimenti predetti provvede l'INPDAP per i dipendenti iscritti alle relative gestioni ai fini dei trattamenti di fine servizio. Per i dipendenti non iscritti ai predetti fini alle gestioni INPDAP provvedono i singoli enti di appartenenza.

Articolo 4

Calcolo del TFR

1. Il TFR si calcola applicando i criteri previsti dall'art. 2120 del codice civile sulle seguenti voci della retribuzione:
 - a) l'intero stipendio tabellare,
 - b) l'intera indennità integrativa speciale,
 - c) la retribuzione individuale di anzianità;
 - d) la tredicesima mensilità;
 - e) gli altri emolumenti considerati utili ai fini del calcolo dell'indennità di fine servizio comunque denominata ai sensi della preesistente normativa.
2. Ulteriori voci retributive potranno essere considerate nella contrattazione di comparto, garantendo per la finanza pubblica, con riferimen-

to ai settori interessati, i complessivi andamenti programmati sia della spesa corrente, sia delle condizioni di bilancio degli enti gestori delle relative forme previdenziali.

3. Le quote di accantonamento annuale saranno determinate applicando l'aliquota stabilita per i dipendenti dei settori privati iscritti all'IN-PS, pari al 6,91% della retribuzione base di riferimento.

Articolo 5

Soggetti pubblici competenti

1. Per i dipendenti iscritti alle gestioni INPDAP per i trattamenti di fine servizio la liquidazione del TFR sarà effettuata dal medesimo Istituto che vi provvederà al momento della cessazione dal servizio secondo le modalità previste dall'art. 2120 del codice civile. Per il personale non iscritto all'INPDAP per i trattamenti di fine servizio -come quello degli enti pubblici non economici, degli enti di ricerca e sperimentazione e delle Camere di Commercio - il predetto adempimento è effettuato dall'ente datore di lavoro.

Articolo 6

Effetti sulla retribuzione del passaggio a TFR

1. A decorrere dalla data di esercizio dell'opzione prevista dall'art.59, comma 56 della legge n. 449/1997, ai dipendenti che transiteranno per effetto della medesima opzione dal pregresso regime di trattamento di fine servizio al regime del TFR, non si applica il contributo previdenziale obbligatorio nella misura del 2,5% della base retributiva previsto dall'art.11 della legge n.152/1968 e dall'art.37 del DPR 29 dicembre 1973, n.1032. La soppressione del contributo non determina effetti sulla retribuzione imponibile ai fini fiscali.

2. Per assicurare l'invarianza della retribuzione complessiva netta e di quella utile ai fini previdenziali secondo quanto previsto dall'art.26, comma 19 della legge n.448/1998 nei confronti dei lavoratori cui si applica il disposto del comma 1, la retribuzione lorda viene ridotta in misura pari all'ammontare del contributo soppresso e contestualmente viene stabilito un recupero in misura pari alla riduzione attraverso un corrispondente incremento figurativo ai fini previdenziali e dell'applicazione delle norme sul TFR, ad ogni fine contrattuale e agli effetti della determinazione della massa salariale per i contratti collettivi.

3. La medesima disciplina di cui ai commi 1 e 2 si applica nei confronti dei dipendenti assunti successivamente alla data di entrata in vigore del DPCM di cui all'art.2, comma 1.

Articolo 7

Rapporti di lavoro a tempo determinato

1. Ai periodi di lavoro prestato a tempo determinato si applica, a far tempo dalla data di entrata in vigore del DPCM di cui all'art. 2, comma 1, la disciplina del TFR prevista per i settori privati, in conformità al disposto legislativo. Resta ferma la possibilità, per i dipendenti interessati, di riscattare, secondo le modalità previste dalle norme di riferimento, i periodi di lavoro prestato a tempo determinato svolti precedentemente alla predetta data.

Articolo 8

Norme finali

1. Per gli enti il cui personale non è iscritto alle gestioni INPDAP per i trattamenti di fine servizio e per i quali conseguentemente non opera la trattenuta del 2,5% della base retributiva prevista dall'art.11 della legge n.152/1968 e dall'art.37 del DPR 29 dicembre 1973, n.1032, non si applica quanto previsto dall'art.6.

2. Le prestazioni creditizie e sociali vigenti le cui finalità sono definite dal D.M. 28 luglio 1998, n.463 sono mantenute e continuano ad essere gestite dall'INPDAP ai sensi dell'art.1, comma 245 della legge 23 dicembre 1996, n.662. Restano ugualmente ferme quelle previste dalle norme contrattuali vigenti per il personale destinatario.

3. Le condizioni per l'armonizzazione pubblico-privato in materia di anticipazioni saranno verificate in sede di contrattazione di comparto, nel rispetto degli equilibri di bilancio della finanza pubblica.

CAPO II

FONDI PENSIONE

Articolo 9

Principi e modalità costitutive

1. Le parti concordano sulla costituzione di Fondi di previdenza complementare basati sul principio della volontarietà dell'adesione e funzionanti secondo il sistema della capitalizzazione individuale in regime di contribuzione definita.

2. Al fine di limitare l'incidenza dei costi di gestione, le parti concordano sulla necessità di dare vita a un numero ristretto di Fondi. La composizione e l'ambito di estensione dei Fondi stessi a uno o più comparti - comunque circoscritta all'ambito di applicazione del presente contratto - sono stabilite sulla base delle indicazioni che scaturiranno in sede negoziale a livello di comparto e di area.

Articolo 10

Destinatari

1. Saranno associati ai Fondi pensione i dipendenti già occupati alla data del 31 dicembre 1995, quelli assunti dal 1° gennaio 1996 fino al giorno precedente alla data di entrata in vigore del DPCM di cui all'art.2, comma 1, che avranno esercitato l'opzione di cui all'art.59, comma 56 della legge n.449/1997 e quelli assunti a far tempo dall'entrata in vigore del predetto DPCM i quali chiedano l'iscrizione ai Fondi stessi.

Articolo 11

Norme sul finanziamento dei Fondi pensione

1. Si conviene tra le parti che la quota di TFR destinabile ai fondi pensione da parte dei dipendenti già in servizio alla data del 31 dicembre 1995 e di quelli assunti dal 1° gennaio 1996 fino al giorno precedente alla data di entrata in vigore del DPCM di cui all'art.2, comma 1, non sia superiore al 2% della retribuzione base di riferimento per il calcolo del TFR medesimo.
2. Per dipendenti assunti a far tempo dalla data di entrata in vigore del DPCM di cui al comma 1 i quali chiedano l'iscrizione ai Fondi pensione, gli accantonamenti annuali di TFR successivi alla predetta iscrizione sono integralmente destinati ai Fondi medesimi.
3. Per il finanziamento delle quote di cui ai commi 1 e 2 sarà resa annualmente disponibile la somma di lire 200 miliardi in conformità a quanto previsto dall'art.26, comma 18, della legge n.448/1998 e già iscritta in bilancio nello stato di previsione del Ministero del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica.
4. Le quote di TFR non coperte dallo stanziamento di cui al comma 3 saranno trattate alla stregua di accreditamenti figurativi e saranno rivalutate applicando il tasso di rendimento previsto all'art.12.
5. Nell'accantonamento del TFR non saranno computate le quote di TFR destinate ai Fondi pensione.
6. A favore del personale iscritto alle gestioni INPDAP per i trattamenti di fine servizio che esercita l'opzione per l'iscrizione ai Fondi pensione ai sensi dell'art. 2, comma 3, con gli effetti di cui all'art. 3, viene destinata, come previsto dall'art. 59, comma 56 della legge n. 449/1997, una quota pari all'1,5% della base contributiva di riferimento ai fini dei vigenti trattamenti di fine servizio comunque denominati. Detta quota, avente natura di elemento figurativo, verrà rivalutata applicando il tasso di rendimento previsto all'art.12. La stessa quota verrà considerata neutra rispetto ai conferimenti dei lavoratori e a quelli di pertinenza delle amministrazioni.
7. In aggiunta a quelle di cui ai commi precedenti potranno essere conferite ai fondi pensione ulteriori risorse secondo le determinazioni che saranno assunte al riguardo in sede di contrattazione collettiva.
8. Su concorde valutazione delle parti, la somma di lire 200 miliardi di cui all'art. 26 comma 18 della legge n.448/1998 deve essere resa immediatamente disponibile in favore dei fondi pensione istituiti, siano essi costituiti da un solo comparto/area di contrattazione ovvero dall'aggregazione di più comparti/aree. In via transitoria e fino a quando non sarà attivata la raccolta delle adesioni, il riparto dell'intera somma di lire 200 miliardi avverrà tenendo conto della retribuzione media e della consistenza del relativo personale in servizio presso ciascun comparto/area di contrattazione alla data di istituzione dei fondi stessi, fino a totale concorrenza della somma stanziata. Successivamente a tale fase il riparto della somma di 200 miliardi annui verrà effettuato in misura proporzionale al numero dei dipendenti iscritti a ciascun fondo all'inizio di ogni anno.
9. Le somme eventualmente non utilizzate con riferimento alle finalità del corrispondente anno finanziario sono portate in aumento delle risorse dell'anno successivo per le medesime finalità.

Articolo 12

Conferimento ai fondi pensione del montante maturato

1. Per i dipendenti iscritti all'INPDAP per i trattamenti di fine servizio, detto Istituto, all'atto della cessazione del rapporto di lavoro da parte del dipendente, conferirà al fondo pensione il montante maturato con gli accantonamenti figurativi applicando un tasso di rendimento che, in via transitoria, per il periodo di consolidamento della struttura finanziaria dei fondi dei dipendenti pubblici, corrisponderà alla media dei rendimenti netti di un paniere di fondi di previdenza complementare presenti sul mercato da individuarsi tra quelli con maggior consistenza di aderenti, con decreto del Ministro del Tesoro, del bilancio e della programmazione economica, sentite le Confederazioni sindacali firmatarie del presente accordo. Per il personale non iscritto all'INPDAP per i trattamenti di fine servizio – come quello degli enti pubblici non economici, degli enti di ricerca e sperimentazione e delle Camere di Commercio – gli adempimenti di cui sopra saranno curati dall'ente datore di lavoro.
2. Successivamente, previa verifica con le parti sociali sul consolidamento della struttura finanziaria dei fondi, si applicherà il rendimento netto dei medesimi fondi pensione dei dipendenti pubblici.

Articolo 13

Procedure per la costituzione dei fondi pensione

1. La costituzione dei Fondi dovrà avvenire secondo le modalità previste dal d.lgs. n.124/1993 e successive modificazioni e integrazioni e dalla legge n.335/1995 e successive modificazioni e integrazioni. In particolare la contrattazione collettiva, modificando e integrando le discipline contrattuali vigenti, dovrà assicurare la piena attuazione di quanto previsto dalle predette disposizioni in materia di: formalizzazione dell'accordo istitutivo, definizione dello statuto, del regolamento e della scheda di adesione, elezione dei rappresentanti dei soci del Fondo al raggiungimento del numero delle adesioni previsto in sede di accordo istitutivo, requisiti di partecipazione agli organi di amministrazione e di controllo, individuazione dei modelli gestionali, requisiti di accesso alle prestazioni.

Articolo 14

Norme relative agli enti pubblici non economici e agli enti di ricerca e sperimentazione

1. Per gli enti pubblici non economici e per gli enti di ricerca e sperimentazione la contrattazione di comparto darà attuazione alle norme del presente Accordo quadro tenendo conto di quanto previsto dall'art. 64 della legge 17 maggio 1999, n.144.

Articolo 15

Norma finale

1. La prima verifica sul consolidamento della struttura finanziaria dei fondi pensione e sui contenuti del presente accordo quadro verrà effettuata tra le parti firmatarie del presente accordo entro il 31 dicembre 2001.
2. Con separato atto da stipulare tra le parti verrà costituito un Osservatorio nazionale bilaterale

DICHIARAZIONE CONGIUNTA TRA LE PARTI

Le parti convengono sulla necessità di ottenere dalle amministrazioni interessate la disponibilità di risorse strumentali con cui far fronte al funzionamento dei fondi pensione, fermo restando l'impegno ad attivarsi per ricercare le risorse finanziarie necessarie a fronteggiare i costi di costituzione e di avvio dei fondi medesimi.

NOTA 106**Accordo integrativo per errata corrige del ccnl dell'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità – 4 marzo 1997****Articolo 1**

1. Nel CCNL relativo al quadriennio 1994/1997 per la parte normativa ed al I biennio 1994/1995 di parte economica, stipulato il 5 dicembre 1996, sono apportati i seguenti chiarimenti o variazioni:

- all' art. 1, comma 3 punto a) dopo le parole " dirigenti sanitari " sono inserite le parole " direttori sanitari " .
- all' art. 47, alla fine del comma 2 è aggiunto il seguente periodo: " La valutazione economica dei predetti ratei si effettua con riferimento ai trattamenti tabellari indicati dagli artt. 108, primo comma e 110, primo comma del DPR 384/1990 ed ai valori percentuali rispettivamente previsti per le classi e gli scatti. "
- i valori indicati negli articoli 54 comma quattro, 55 comma 7, 56 comma uno lettere a) e b), 57 comma tre lettere a) e b), nonché i valori indicati nella tabella allegato 3 sono annui; ad essi deve essere aggiunto il rateo per la 13^a mensilità.
- all'art. 58, comma 1, dopo le parole "uno specifico trattamento economico" va inserita la parola "annuo".
- all'art. 60, comma 1, punto b), la parola " dodicesimi " è sostituita dalla parola " tredicesimi " .
- all'art. 61, comma 1, punto c) la parola " dodicesimi " è sostituita dalla parola " tredicesimi " .
- all'art. 63, comma 2, lettera a), nel penultimo periodo le parole " comma 2 lettera c) " sono sostituite dalle parole " comma 1 lettera c) " . Nel medesimo comma 2, alla lettera b), dopo le parole "0,2% del monte salari" vanno aggiunte le parole " riferito all'anno 1993" .
- all'art. 75, comma 1, punto X dopo le parole "del d.lgs. 502 del 1992" sono aggiunte le parole "eccetto l' ultimo periodo del secondo capoverso" .

Articolo 2

1. I valori indicati nella tabella allegato 1 del CCNL relativo al II biennio di parte economica 1996/1997, stipulato il 5 dicembre 1996 sono annui; ad essi deve essere aggiunto il rateo per la 13^a mensilità, fatta eccezione per lo specifico trattamento economico spettante al II livello dirigenziale.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 1

Le parti firmatarie del contratto del 5 dicembre 1996 nonchè del presente si danno atto della necessità di rivedere, entro il 30 marzo 1997, la disciplina della pronta disponibilità nelle rianimazioni e terapie intensive e nei servizi di anestesia nonché le problematiche relative al rischio radiologico.

Le medesime parti firmatarie si impegnano ad incontrarsi entro il 30 marzo 1997 in relazione alla definizione del quadro normativo alla materia delle consulenze e consulti.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 2

Le parti si danno atto di aver riscontrato i seguenti errori materiali contenuti nei CCNL sottoscritti il 5.12.1996 relativi al quadriennio di parte normativa 1994/1997 ed al I biennio di parte economica 1994/1995 nonché di II biennio economico 1996/1997:

I biennio

- 1) art. 22, comma 1: dopo le parole "in tale numero" va inserita la parola "non";
- 2) art. 33, comma 5: il richiamo all'art. 42 deve intendersi correttamente riferito all'art. 54;
- 3) art. 43, comma 3: il riferimento al d.l. 583/1996 deve intendersi ora effettuato alla l. 4 del 17.1.1997 di conversione del predetto d.l.;
- 4) art. 46, comma 1: il riferimento all'art. 44 deve ritenersi errato e quindi espunto;
- 5) art. 51, comma 2 ed art. 56, comma 3: i richiami agli artt. 53 e 54 devono intendersi correttamente riferiti agli artt. 52 e 53;
- 6) art. 65, comma 6: il richiamo agli artt. 55 e 56 deve intendersi correttamente riferito agli artt. 56 e 57;
- 7) art. 70, comma 5: la rideterminazione deve intendersi decorrere dal 1.12.1995;
- 8) art. 70, comma 6: la parola "incrementata" deve essere correttamente intesa in "determinata", essendo, l'importo di L. 3.400.000, già stato ricompreso nella tabella allegato 3;
- 9) art. 71: negli alinea relativi al II livello dirigenziale deve ritenersi errato il riferimento agli artt. 43 e 44, mentre per quanto riguarda i dirigenti di I livello vanno espunti, dagli alinea relativi, i riferimenti all'art. 45;

II biennio

- 1) art. 5, comma 1 e tabella allegato 1: la discordanza tra i valori di indennità di specificità medica spettante alla data del 1.1.1997 ai dirigenti di I livello lettere b) e d) ed ai dirigenti di II livello lettere a), b), c) e d) deve essere risolta a favore delle cifre contenute nella tabella.
 - 2) art. 5, comma 2: i "dirigenti di I livello" destinatari della norma devono intendersi i dirigenti di ex IX livello.
- Le OO.SS., ai sensi dell'art. 75, comma 6 del CCNL di parte normativa, danno mandato all'agenzia di procedere per la comunicazione agli enti destinatari delle correzioni di cui sopra.

NOTA 107**Contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo per l'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità - Parte normativa quadriennio 1994-1997 - Parte economica bienni 1994-1995 e 1996-1997 – 2 luglio 1997****Articolo 1****(Retribuzione di posizione)**

1. La retribuzione di posizione, prevista dalle tabelle allegato 3 e allegato 1 rispettivamente dei CCNL sottoscritti in data 5.12.1996 e relativi al I e del II biennio di parte economica costituisce comunque, in entrambe le componenti fissa e variabile, il minimo contrattuale della retribuzione di posizione. I valori indicati nella tabella 1 allegata al CCNL del II biennio sono, quindi, la base di partenza per la rideterminazione dei valori della componente variabile dopo la graduazione delle funzioni da effettuarsi in azienda ai sensi dell' art. 51, nell'ambito delle risorse del fondo di cui all'art. 60. La componente variabile della retribuzione di posizione - tanto quella contrattualmente fissata, quanto quella eventualmente rideterminata dall'azienda dopo la graduazione delle funzioni - è riducibile in tutto o in parte esclusivamente in caso di valutazione negativa ai sensi dell' art. 59.

Articolo 2**(Retribuzione di posizione del personale veterinario)**

1. Nelle tabelle allegato 3 e 1 dei CCNL del 5.12.1996 relativi, rispettivamente, al quadriennio normativo e I biennio economico e al II biennio economico, laddove viene indicato per la categoria dei veterinari l' "ex XI zooprof." si deve intendere esclusivamente la figura del direttore di Istituto zooprofilattico sperimentale.

Articolo 3**(Mobilità)**

1. Il preavviso previsto dall'art.39, comma 10 del CCNL del 5 dicembre 1996 da parte del dirigente sostituisce la richiesta di nulla osta dell'azienda o ente anche nei casi di mobilità disciplinati dagli articoli 82, comma 2 punto A) e 83, comma 2 del DPR 384/90. In quest'ultimo caso le aziende ed enti interessati comunicano l'avvenuto trasferimento alle rispettive regioni in luogo del nulla osta non più richiesto.

Articolo 4**(Pronta disponibilità)**

1. Nel CCNL del 5 dicembre 1996 all'art. 20, comma 3, il secondo periodo è sostituito dal seguente: "Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva si deve prevedere esclusivamente la pronta disponibilità integrativa".

Articolo 5**(Norma transitoria)**

1. Nel CCNL del 5 dicembre 1996 all'art. 70, dopo il comma 11 sono aggiunti i seguenti commi:

"12. Ai dirigenti medici e veterinari che, nel periodo intercorrente tra l'1.12.1995 e il 5.12.1996, abbiano conseguito, a seguito di concorso, la posizione funzionale corrispondente all'ex X livello - fascia A di cui all'art. 18, comma 2 bis del d.lgs. 502/92, a far data dalla nomina viene attribuita la retribuzione tabellare e la retribuzione di posizione prevista dal presente contratto per l'ex X livello secondo la qualifica di appartenenza. Le aziende ed enti effettuano i conguagli relativi ai periodi eventualmente già riconosciuti agli interessati quali dirigenti di ex IX livello.

13. Le disposizioni di cui al comma 12 si applicano altresì ai concorsi in atto alla data di entrata in vigore del presente contratto per i quali - alla medesima data del 5.12.1996 - risulti già espletata la prova scritta."

NOTA 108**Contratto collettivo nazionale di lavoro integrativo per l'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità - Parte normativa quadriennio 1994-1997 - Parte economica bienni 1994-1995 e 1996-1997 – 5 agosto 1997****Articolo 1**

1. Nel testo del CCNL dell'area della dirigenza medica e veterinaria del comparto sanità, stipulato il 5 dicembre 1996, l'art. 16 è sostituito dal seguente:

"Articolo 16**Assunzioni a tempo determinato**

1. In applicazione della L. n. 230/1962 e successive modificazioni ed integrazioni l'azienda può stipulare contratti individuali per l'assunzione di Dirigenti a tempo determinato nei seguenti casi:

- a) in sostituzione di Dirigenti assenti, quando l'assenza superi i 45 giorni consecutivi, per tutta la durata del restante periodo di conservazione del posto dell'assente;
- b) in sostituzione di Dirigenti assenti per gravidanza e puerperio, sia nell'ipotesi di astensione obbligatoria sia in quella di astensione facoltativa previste dalle leggi 1204 del 1971 e 903 del 1977;
- c) per la temporanea copertura di posti vacanti di Dirigente medico e veterinario per un periodo massimo di otto mesi, purché sia già stato

bandito il pubblico concorso.

2. Per la selezione dei Dirigenti da assumere, le amministrazioni applicano i principi previsti dall'art. 9 della L. n. 207/1985.

3. Nei casi di cui alle lettere a) e b) del comma 1, nel contratto individuale è specificato per iscritto il nome del Dirigente sostituito.

4. Il rapporto di lavoro si risolve automaticamente, senza diritto al preavviso, alla scadenza indicata nel contratto individuale ovvero anche prima di tale data con il rientro in servizio del Dirigente sostituito. In nessun caso il rapporto di lavoro a tempo determinato può trasformarsi in rapporto di lavoro a tempo indeterminato.

5. Ai Dirigenti assunti a tempo determinato si applica il trattamento economico e normativo previsto dal presente contratto per le relative posizioni a tempo indeterminato, con le seguenti precisazioni:

- le ferie sono proporzionali al servizio prestato;

- in caso di assenza per malattia, fermi rimanendo i criteri stabiliti dagli artt. 24 e 25, in quanto compatibili, si applica l'art.5 del D.L. n. 463/1983, convertito con modificazioni nella L. 638/1983; i periodi di trattamento economico intero o ridotto sono stabiliti in misura proporzionale secondo i criteri di cui all'art. 24, comma 6, salvo che non si tratti di un periodo di assenza inferiore a due mesi; il trattamento economico non può comunque essere erogato oltre la cessazione del rapporto di lavoro; il periodo di conservazione del posto è pari alla durata del contratto e non può in ogni caso superare il termine massimo fissato dall'art.24;

- possono essere previste assenze non retribuite fino ad un massimo di 10 giorni, salvo il caso di matrimonio in cui si applica l'art. 23, comma 2;

- l'azienda od ente nel contratto individuale definisce quale incarico conferire al Dirigente assunto a tempo determinato ai fini della retribuzione di posizione; la retribuzione di risultato di cui all'art. 64 è corrisposta in misura proporzionale alla durata dell'incarico ed in relazione ai risultati conseguiti.

6. Il contratto a termine è nullo e produce unicamente gli effetti dell'art. 2126 c.c. quando:

a) l'apposizione del termine non risulti da atto scritto;

b) sia stipulato al di fuori delle ipotesi previste nel comma 1.

7. Ai sensi dell'art. 2 della L. n. 230/1962, il termine del contratto a tempo determinato può essere eccezionalmente prorogato, con il consenso del Dirigente, non più di una volta e per un periodo non superiore alla durata del contratto iniziale, quando la proroga stessa sia richiesta da esigenze contingenti ed imprevedibili e si riferisca alla stessa attività lavorativa, anche se rientrante in un'altra fattispecie tra quelle previste nel comma 1, purché il Dirigente assente sia lo stesso.

8. Il medesimo Dirigente può essere riassunto con un ulteriore contratto a tempo determinato dopo l'applicazione del comma 7, solo dopo il decorso di quindici ovvero di trenta giorni dalla data di scadenza del precedente contratto di durata, rispettivamente, inferiore o superiore a sei mesi, nel rispetto delle norme di assunzione vigenti.

9. Al di fuori delle ipotesi di cui al comma 7, la proroga o il rinnovo del contratto a termine sono nulli quando si tratti di assunzioni successive a termine intese ad eludere disposizioni di legge o del presente contratto.

10. Il rispetto del termine di quarantacinque giorni previsto dal comma 1, non è richiesto ove sussistano documentati motivi di urgenza.

11. Al Dirigente già a tempo indeterminato, assunto ai sensi del comma 1, può essere concesso, dall'azienda od ente di provenienza, un periodo di aspettativa, ai sensi dell'art. 28 e con i limiti ivi previsti, per la durata del contratto a tempo determinato stipulato con la stessa od altra azienda.

12. I documenti di cui all'art.14, per motivi di urgenza nella copertura del posto, possono essere presentati entro trenta giorni dalla data di presa di servizio. La mancata presentazione dei documenti o l'accertata carenza di uno dei requisiti prescritti per l'assunzione determina la risoluzione immediata del rapporto di lavoro che produce esclusivamente gli effetti di cui all'art. 2126 c.c. per il periodo effettivamente lavorato. Tale clausola deve risultare espressamente nel contratto individuale sottoscritto ai sensi dell'art. 14.

13. Le disposizioni del presente articolo non trovano applicazione per l'assunzione dei Dirigenti di II livello del ruolo sanitario".

14. All' art. 75 del CCNL di cui al comma 1, la lettera l) è riformulata nel modo seguente: "art. 16, contratto a tempo determinato: art. 9, comma 4 del DPR 761/1979; art. 9, comma 17 della L. 207/1985 - limitatamente alla durata dell'incarico; art. 3, comma 23 della L. 537/1993". La tabella allegato 5 del medesimo contratto è integrata con la tabella allegato 1 al presente contratto.

ALLEGATO 1

Assenze per malattia nel rapporto a tempo determinato

1. PERIODO DI CONSERVAZIONE DEL POSTO

Coincide con la durata del contratto, ma non può in nessun caso essere superiore a quello stabilito per il personale a tempo indeterminato dall'art. 24, commi 1 e 2. Il rapporto di lavoro, inoltre, cessa comunque allo scadere del termine fissato nel contratto.

Un Dirigente assunto a tempo determinato per 6 mesi, ad esempio, avrà diritto, al massimo, alla conservazione del posto per 6 mesi. Se però egli si ammala dopo quattro mesi dall'inizio del rapporto avrà diritto alla conservazione del posto solo per i restanti due mesi.

2. TRATTAMENTO ECONOMICO DELLE ASSENZE

2.1. Determinazione del periodo massimo retribuibile e relativo trattamento

- Regola generale.

Si deve verificare, in base alla previsione dell'art. 5 della L.638/1983, richiamato nel testo dell'art. 16 del CCNL, qual è il periodo lavorato nei dodici mesi precedenti l'insorgenza della malattia. Tale periodo è quello massimo retribuibile.

Se il Dirigente si ammala il 15 dicembre 1997, ad esempio, bisogna verificare per quanti giorni ha lavorato dal 15 dicembre 1996 fino al 14 dicembre 1997. Vanno dunque computati anche i periodi di lavoro relativi al rapporto in corso. Tale operazione va ripetuta in occasione di ogni nuovo evento morboso. Il periodo massimo retribuibile varia quindi nel corso del rapporto.

Ai fini della quantificazione del trattamento economico da corrispondere nell'ambito del periodo massimo retribuibile bisogna rispettare la

proporzione valida per il personale con rapporto a tempo indeterminato in virtù della quale: 9 mesi su 18 (e cioè la metà del periodo massimo retribuibile) sono retribuiti per intero, 3 mesi su 18 (e cioè un sesto) sono retribuiti al 90 % e 6 mesi su 18 (e cioè due sestimi) al 50%
Si consideri il seguente esempio: Dirigente che nei dodici mesi precedenti la nuova malattia ha lavorato per sei mesi e si assenti per 120 giorni;

- il periodo massimo retribuibile sarà di 6 mesi; di questi sei mesi (180 gg.), 90 giorni (la metà) potranno essere retribuiti al 100%; 30 giorni (un sesto) al 90 %; 60 giorni (due sestimi) al 50%

L'assenza di 120 giorni del Dirigente sarà dunque retribuita al 100% per i primi 90 giorni, mentre i restanti 30 giorni saranno retribuiti al 90 %;

Se l'assenza fosse stata di 190 giorni (10 giorni in più del massimo retribuibile) sarebbe stata retribuita nel modo seguente:

- 90 gg. al 100%;

- 30 gg. al 90%;

- 60 gg. al 50%;

- 10 gg. senza retribuzione. Quando l'assenza supera il periodo massimo retribuibile essa non può, infatti, essere retribuita.

Si ricordi inoltre che nessun trattamento economico di malattia può essere corrisposto dopo la scadenza del contratto a termine.

N. B. Negli esempi fatti si è ipotizzato, per comodità espositiva, che il Dirigente effettui un'unica assenza di lunga durata, ma naturalmente, per stabilire quale sia, nell'ambito del periodo massimo retribuibile, il trattamento economico spettante per l'ultimo episodio morboso, si dovranno sommare all'ultima assenza anche tutte quelle precedentemente intervenute (in costanza di rapporto).

2.2. Periodo massimo retribuibile inferiore a 4 mesi ma superiore a un mese.

Nel caso che il Dirigente abbia lavorato, nei dodici mesi precedenti l'ultimo episodio morboso, per un periodo inferiore a quattro mesi ma superiore a un mese (v. punto successivo), la proporzione sopra illustrata deve essere corretta, perché il CCNL prevede che, nell'ambito del periodo massimo retribuibile, due mesi sono retribuiti al 100% (si noti che la metà di 4 mesi è esattamente 60 gg.).

Chi ha lavorato solo tre mesi, ad esempio, avrà diritto ad un periodo massimo retribuibile di 90 giorni di cui 60 gg. da retribuire al 100%, 10 gg. da retribuire al 90% e 20 giorni da retribuire al 50%.

In quest'ultimo caso, infatti, se si applicasse la proporzione illustrata nel punto 4.2.1 avremmo:

- 45 gg. (la metà del massimo) da retribuire al 100%

- 15 gg. (un sesto) da retribuire al 90 %;

- 30 gg. (due sestimi) da retribuire al 50 %

Invece, poiché è stato incrementato di 1/3 il periodo retribuibile al 100 % per passare dai "normali" 45 giorni, risultanti dall'applicazione della solita proporzione, ai 60 previsti dalla norma, occorre ridurre proporzionalmente di un terzo i periodi retribuibili al 90 e al 50 %.

Quindi:

60 gg. (45 gg. + 1/3) al 100%;

10 gg. (15 gg. - 1/3) al 90 %;

20 gg. (30 gg. - 1/3) al 50%.

In un caso del genere, se il lavoratore si assenta per 20 gg. sarà retribuito al 100% per tutta la durata dell'assenza; se si assenta per 70 gg. sarà retribuito al 100% per i primi 60 gg e al 90% per i successivi 10 gg; se si assenta per 120 giorni sarà retribuito al 100% per i primi 60 gg., al 90% per i successivi 10 e al 50% per ulteriori 20 gg., mentre per gli altri 30 giorni non sarà retribuito.

2.3. Periodo massimo retribuibile garantito.

Nel caso che il Dirigente, nei dodici mesi precedenti la malattia, abbia lavorato per un periodo inferiore al mese, ha diritto comunque ad un periodo massimo retribuibile di almeno trenta giorni, perché così prevede espressamente l'art. 5 della L. 638 del 1983. Nell'ambito di tale periodo le assenze sono sempre retribuite per intero. In un caso del genere, se il Dirigente si ammala per 40 gg., poiché ha diritto alla retribuzione solo per 30 gg., i primi 30 gg. di assenza sono pagati al 100%, gli ulteriori 10 gg. sono senza retribuzione.

NOTA 109

Ccnl sull'interpretazione autentica dell'articolo 1 del Ccnl 1994-1997 integrativo relativo all'area dirigenziale medica e veterinaria del ssn del 5 agosto 1997

PREMESSO che il Tribunale ordinario di Torino – sezione del lavoro in relazione alla causa iscritta al R.G.L. n.2683/2000, nella seduta del 5 giugno 2000 ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione del combinato disposto degli artt. 1 del CCNL integrativo relativo all'area dirigenziale medica e veterinaria stipulato il 5.08.1997 ed artt. 34 e 36 del CCNL del 5.12.1996 (e non del 22.7.1996, come indicato nell'ordinanza) al fine di stabilire "se la disciplina dettata dall'art. 36 in tema di recesso dell'azienda o ente – e, in particolare, le garanzie procedurali previste dall'art. 36, 3° comma, che prevede l'obbligo dell'Amministrazione di contestare per iscritto l'addebito al dirigente e di sentirlo a sua difesa non prima che siano trascorsi cinque giorni dal ricevimento della contestazione con facoltà del dirigente di farsi assistere da un rappresentante sindacale o da un procuratore di sua fiducia – sia applicabile anche al recesso intimato dall'Amministrazione per giusta causa ad un dirigente assunto con contratto di lavoro a tempo determinato";

CONSIDERATO che l'art. 1 del CCNL del 5 agosto 1997 espressamente prevede al comma 5 che "ai dirigenti assunti a tempo determinato si applica il trattamento economico e normativo previsto dal presente contratto per le relative posizioni a tempo indeterminato, con le seguenti

precisazioni” che vengono puntualmente elencate;

CONSIDERATO che tra gli istituti puntualmente elencati dal comma 5, per i quali l'art. 1 citato detta una diversa disciplina per il personale a tempo determinato, non figurano le procedure per il recesso previste dall'art. 36 del CCNL del 5.12.1996;

RITENUTO PERTANTO che le parti all'atto della stipula del CCNL del 5.08.1997 hanno esplicitamente individuato gli istituti del rapporto di lavoro a tempo indeterminato non applicabili ai dirigenti con rapporto di lavoro tempo determinato e che tra di essi non figurano norme derogatorie alle garanzie procedurali previste dall'art. 36 sicché esse sono applicabili anche al recesso intimato dall'Amministrazione per giusta causa ad un dirigente assunto con contratto di lavoro a tempo determinato;

TUTTO QUANTO SOPRA VALUTATO, le parti indicate in premessa concordano l'interpretazione autentica dell'art. 1 del CCNL integrativo del 5.08.1997 nel testo che segue:

Articolo 1

Clausola di interpretazione autentica

1. Ai dirigenti assunti con contratto di lavoro a tempo determinato ai sensi dell'art. 1 del CCNL integrativo stipulato il 5 agosto 1997 si applicano tutte le clausole previste dagli artt. 34 e 36 (in particolare comma 3) del CCNL del 5 dicembre 1996, che regolano il recesso per i dirigenti a tempo indeterminato.

NOTA 110

Ccnl sull'interpretazione autentica dell'articolo 75, comma 1 lett. Z del Ccnl 1994-1997 dell'area dirigenziale medica e veterinaria del Ssn del 5 dicembre 1996

PREMESSO che il Tribunale di Reggio Calabria – Sezione del lavoro - in relazione alla causa iscritta al R.G.A.C. n.16/2000, nella seduta del 26 luglio 2000 ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione dell'art. 75, comma 1 lettera z), del CCNL 1994-1997 dell'area dirigenziale medica e veterinaria stipulato il 5.12.1996 al fine di stabilire “se, tenuto conto che gli artt. 47, 54 e 55 del CCNL 5.12.1996 disciplinano materie diverse da quella regolata dall'art. 118 del DPR 384/1990, quest'ultimo sia stato effettivamente disapplicato dall'art. 75 comma 1 lettera z), del medesimo CCNL”. In particolare, il ricorrente, dirigente medico assunto il 31.12.1998 per vincita di concorso in una Azienda Ospedaliera e proveniente dal CNR (Consiglio Nazionale delle Ricerche), lamenta il mancato riconoscimento del maturato economico progressivo, così come disciplinato dall'art. 118 del DPR 384/1990;

CONSIDERATO che l'art. 118 del DPR 384/1990 trovava il suo fondamento nel sistema degli automatismi per classi e scatti, consentendo in caso di trasferimento o vincita di concorso la possibilità di ricostruire – esclusivamente a tal fine - la “carriera” economica dei dipendenti sulla base dell'anzianità di servizio purché maturata presso le amministrazioni ed enti indicati in modo tassativo nelle norme richiamate dall'art. 118 medesimo;

TENUTO PRESENTE che il sistema degli automatismi per classi e scatti è stato definitivamente superato dall'art. 47 del CCNL del 5.12.1996 con decorrenza 31.12.1996, in ossequio al disposto dell'art. 72, comma 3 del d.lgs 29/1993, il quale prevedeva l'abrogazione di ogni sistema automatico di progressione “ basato sulla mera anzianità contestualmente alla sottoscrizione dei primi contratti collettivi”;

TENUTO PRESENTE, inoltre, che l'art. 47 del CCNL 5.12.1996, al comma 3, ha di conseguenza anche previsto i meccanismi per la salvaguardia della retribuzione individuale di anzianità (RIA) maturata, stabilendo:

- 1)** il mantenimento per ciascun dirigente in servizio al 31 dicembre 1996 del maturato economico per classi e scatti spettante a tale data;
- 2)** la garanzia di tale mantenimento solo ai dirigenti del SSN di cui al punto precedente, in caso di trasferimento ad altra azienda o ente del SSN per mobilità o vincita di concorso;
- 3)** il finanziamento della spesa relativa al punto 2) con i risparmi delle quote di RIA del personale cessato dal servizio e sostituito;

CHE, in conseguenza di ciò le parti - al di là della sua collocazione asistemica nella lettera z) dell'art. 75 del CCNL 5.12.1996 - hanno ritenuto coerente con il congelamento delle classi e scatti la disapplicazione dell'art. 118 in questione non più utile a tale scopo;

CONSIDERATO che, in effetti, per le ragioni sopracitate, la disapplicazione dell'art. 118 del DPR 384/1990 avrebbe dovuto essere riferita all'art. 47 che, invece, manca nell'elenco dell'art. 75 del CCNL 5 dicembre 1996;

TUTTO QUANTO SOPRA VALUTATO, le parti indicate in premessa – confermando la disapplicazione dell'art. 118 del DPR 384/1990 - concordano sulla necessità, attraverso l'interpretazione autentica dell'art. 75, comma 1 lettera z), del CCNL 1994-1997 dell'area dirigenziale medica e veterinaria stipulato il 5.12.1996, di integrarlo nel modo che segue:

Articolo 1

Integrazione art. 75 del CCNL 5 dicembre 1996

1. L'art. 75 del CCNL del 5 dicembre 1996, riguardante il quadriennio 1994 – 1997 dell'area medico veterinaria è così integrato e modificato:

a) Dopo la lettera "x" è aggiunta la seguente lettera "x bis":

"x bis) art. 47, riconversione delle risorse destinate alla progressione economica per anzianità: art. 118 del D.PR. 384/1990, per effetto del congelamento delle classi e scatti dei dirigenti medici e veterinari, a decorrere dal 31 dicembre 1996; "

b) La lettera "z" è così modificata:

"z) artt. 54 e 55, indennità di specificità medica e retribuzione di posizione della dirigenza: artt. 110, commi 5 e 6, 114, 116 del DPR 384/1990 assorbiti e sostituiti dalle due voci sopracitate;"

NOTA 111

Contratto collettivo nazionale di interpretazione autentica dell'articolo 23 del Ccnl 8 giugno 2000 dell'area medico veterinaria

PREMESSO CHE il giudice del Lavoro di Trapani in relazione al ricorso Cernigliaro Baldassarre contro l'azienda ospedaliera S. Antonio Abate di Trapani (RG 198/ 2001), nella seduta del 27 aprile 2001, ai sensi dell'art. 68 bis del d.lgs. 29 del 1993 (ora art. 64 del d.lgs. 30 marzo 2001, n. 165), ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica del disposto dell'art. 23 del CCNL dell'8 giugno 2000 dell'area medico - veterinaria;

TENUTO CONTO CHE l'interpretazione richiesta è diretta ad accertare "se nel procedimento di recesso dal contratto per la dirigenza medica disciplinato dall'art. 23 e 34 del CCNL 8 giugno 2000 e dall'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 sia necessaria l'acquisizione di due pareri del comitato dei garanti: uno preventivo all'inizio del procedimento e dell'istruttoria, l'altro all'esito dell'istruttoria" e "se il parere del Comitato dei garanti abbia natura vincolante";

CONSIDERATO CHE le parti, all'atto della stipulazione del CCNL con l'art. 23, commi 1 e 5, hanno inteso introdurre una forma di garanzia in caso di recesso dei dirigenti, in analogia a quanto previsto dall'art. 21 del dlgs 29 del 1993 (ora art. 22 del dlgs. 165 del 2001) che prevede che la proposta di recesso prima di essere adottata dall'amministrazione venga inviata al Comitato dei Garanti, tenuto ad esprimere il proprio parere entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta, termine decorso il quale l'amministrazione può procedere;

CHE la proposta di recesso può essere formulata dall'azienda solo dopo che la stessa ha esperito le procedure dell'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 o dell'art. 34 del CCNL 8 giugno 2000 che sono propedeutiche alla formulazione della proposta, sicché il parere richiesto al Comitato dei garanti si presenta come unica ed ultima procedura prima della formalizzazione del recesso;

TENUTO CONTO CHE il recesso è adottato in conformità del parere espresso dal Comitato, il che depono per la vincolatività del parere medesimo;

TUTTO QUANTO PREMESSO E CONSIDERATO, le parti concordano l'interpretazione autentica dell'art. 23 del CCNL 8 giugno 2000 nel testo che segue:

Articolo 1

1. Il parere di cui all'art. 23, commi 1 e 5 è richiesto al Comitato dei Garanti una sola volta, al termine delle procedure dell'art. 36 del CCNL 5 dicembre 1996 e dell'art. 34 del CCNL 8 giugno 2000, solo dopo le quali l'azienda è in grado di formulare la propria proposta di recesso.

2. Il recesso è adottato dall'azienda in conformità al parere in tal senso espresso dal Comitato dei garanti improrogabilmente entro i trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Il parere è vincolante.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA N. 15

Le parti convengono che, qualora l'articolo 4 comma 3 della L. 724/1994 relativo alla sospensione del 15% dell'indennità di Tempo Pieno, venisse superato dalla legge di accompagnamento alla Finanziaria 1997, i valori della predetta percentuale, calcolati sulla citata indennità abrogata con il presente contratto, saranno conformi a quelli indicati nella predetta emananda legge con riferimento alle voci retributive che essa indicherà.

NOTA 112

Contratto collettivo nazionale di interpretazione autentica dell'articolo 5, comma 3 del Ccnl Il biennio economico dell'area della dirigenza medica e veterinaria stipulato il 5 dicembre 1996 e della dichiarazione congiunta n. 15 del ccnl, stipulato nella stessa data, e valevole per il quadriennio 1994-97

PREMESSO che il giudice del Lavoro del Tribunale di Catanzaro, in relazione al ricorso dei dottori Accorinti, Carolei e Notarangelo contro l'azienda ospedaliera Mater Domini di Catanzaro, nella seduta del 22 giugno 2001, ai sensi dell'art. 64 del D. Lgs. 165/2001, ha ritenuto che per potere definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica del combinato disposto dell'art. 5, comma 3 del CCNL 5 dicembre 1996, Il biennio economico 1996-97, e della dichiarazione congiunta n. 15 del CCNL 5 dicembre 1996, quadriennio normativo 1994-97, dell'area della dirigenza medico veterinaria in relazione al sopravvenuto art. 1, comma 12 della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (collegato alla legge finanziaria valida per il 1997);

TENUTO CONTO che alle parti negoziali è richiesto, in particolare, di stabilire quale sia il valore interpretativo della dichiarazione congiunta n. 15 allegata al CCNL del 5 dicembre 1996, I biennio economico la quale recita che "Le parti convengono che qualora l'art. 4, comma 3 della L 724/1994, relativo alla sospensione del 15% dell'indennità di tempo pieno, venisse superato dalla legge di accompagnamento alla finanziaria 1997, i valori della predetta percentuale, calcolati sulla citata indennità abrogata con il presente contratto, saranno conformi a quelli indicati nella predetta emananda legge con riferimento alle voci retributive che essa indicherà";

CHE l'interpretazione richiesta è, di conseguenza, finalizzata alla esatta determinazione della base di calcolo della penalizzazione sia per i dirigenti medici che già esercitavano l'attività libero professionale extramuraria dal 1 gennaio 1996 che per coloro che hanno optato successivamente a tale data e, precisamente:

se - nel rispetto della legge 724 del 1994 - la riduzione del 15% vada calcolata sul valore della ex indennità di tempo pieno di cui al DPR 384 del 1990 e poi applicata alla componente di parte fissa della retribuzione di posizione indicata nella tabella all. 1 al CCNL 5 dicembre 1996, Il biennio economico, come stabilito dall'art. 5 del medesimo contratto;

se la riduzione sia, invece, pari al 15% della componente fissa della retribuzione di posizione di cui alla tabella allegato n. 1 al CCNL relativo al II biennio economico 1996 - 1997 del 5 dicembre 1996 (e, quindi, di importo inferiore a quella stabilita dal contratto) come - secondo i ricorrenti - sarebbe previsto dall'art. 1, comma 12 della legge 23 dicembre 1996, n. 662;

CONSIDERATO che, in buona sostanza, per procedere all'interpretazione è necessario anche approfondire se la riduzione di cui all'art. 1, comma 12 della legge n. 662 del 1996 sia da intendere come una nuova prescrizione svincolata dalla legge n. 724 del 1994 e dal CCNL del 5 dicembre 1996 da poco stipulato al momento della sua emanazione o viceversa se la riduzione stessa si ponga in una linea di continuità con quella prevista dal contratto o addirittura sia aggiuntiva rispetto ad esso;

RITENUTO, pertanto, opportuno ricostruire gli sviluppi della vicenda contrattuale che si è basata sui seguenti elementi:

- la Legge 724/94 ha stabilito che al personale medico dipendente che esercitava attività libero professionale all'esterno della struttura sanitaria pubblica doveva essere sospesa la corresponsione dell'indennità di tempo pieno "limitatamente al 15% del suo importo" a decorrere dal 1 gennaio 1996;

- i CCNL del 5 dicembre 1996 relativi al I e II biennio economico 1994-1995 e 1996-97, hanno provveduto alla ristrutturazione della retribuzione dei dirigenti medici, assorbendo nelle nuove voci del trattamento economico (lo stipendio tabellare, l'indennità di specificità medica e la retribuzione di posizione) oltre a tutte le preesistenti indennità del DPR 384 del 1990 anche quella di tempo pieno;

- la scomparsa dell'indennità di tempo pieno per effetto della ristrutturazione della retribuzione operata sin dal I biennio economico. Per tale motivo il disposto della Legge 724/1994 (posto come base di risparmio per la finanziaria 1997 e, quindi inderogabile per le parti) è stato realizzato quantificando l'importo indicato dal legislatore ed applicandolo in detrazione alla nuova voce del trattamento economico della retribuzione di posizione. Essendo questa composta da due voci - fissa e variabile - il contratto ha precisato che la riduzione doveva operare sulla parte fissa della retribuzione di posizione, in quanto rimanente delle preesistenti voci stipendiali storiche;

- la dichiarazione congiunta n. 15 è nata dall'incertezza determinata nelle parti negoziali dal testo del disegno di legge collegato alla finanziaria valida per il 1997 (poi divenuto art. 1, comma 12 della legge n. 662) ancora in discussione mentre era in corso la stipulazione del CCNL del 5 dicembre 1996. Infatti la formulazione ("resta ferma la riduzione del 15% della componente fissa di posizione della retribuzione per i dipendenti che optano per l'esercizio della libera professione extramuraria") presentava i margini di ambiguità anche con riferimento alla penalizzazione effettuata dal contratto collettivo appena stipulato, non essendo chiaro se fosse confermativa di quella contrattuale, ovvero - in quanto nuova - fosse riduttiva o aggiuntiva della medesima;

CONSIDERATO che nonostante l'art. 1 comma 12 della legge n. 662 del 1996 con la dizione "resta ferma" sembrasse confermare i valori della riduzione disposta dall'art. 5 del CCNL 5 dicembre 1996, Il biennio, in quanto quest'ultima gravava esattamente sulla componente fissa della retribuzione di posizione come previsto dalla legge, molte aziende hanno chiesto chiarimenti sull'esatto ammontare dell'indennità ponendo le domande di cui alle considerazioni svolte nel quarto punto della presente premessa;

TENUTO PRESENTE che l'Aran, abilitata dall'art. 50 del d.lgs 29 del 1993 (ora art. 46 del d.lgs. n. 165 del 2001) a fornire i chiarimenti alle amministrazioni rappresentate per l'omogenea applicazione delle norme contrattuali, trattandosi di un intervento legislativo interferente con la disposizione negoziale, ha ritenuto necessario anche un intervento interpretativo di livello ministeriale;

CHE i Ministeri interessati (allora denominati del Tesoro, della Sanità) nonché la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione pubblica a seguito di una apposita Conferenza dei Servizi tenutasi il 23 dicembre 1997 presente l'Aran, hanno formulato il parere interpretativo - riportato nella nota prot. 2063 del 1° aprile 1998 (di cui i ricorrenti chiedono la disapplicazione) - dalla quale si ricava che:

- le parole ("resta ferma la riduzione del 15% della componente fissa di posizione della retribuzione per i dipendenti che optano per l'esercizio della libera professione extramuraria") utilizzate dal legislatore sono da ritenersi come confermativa degli importi previsti dalla riduzione effettuata dall'art. 5 del CCNL del 5 dicembre 1996, Il biennio economico;

- la disposizione di legge estende la riduzione a tutti i dirigenti sanitari ammessi all'esercizio della libera professione non ricompresi nell'art. 4 della legge 724 del 1994, che era riferito solo ai medici.

PRECISATO che le dichiarazioni congiunte non hanno valore di norma e non sono vincolanti ma servono in numerosi casi a chiarire le motivazioni delle parti al fine di evitare comportamenti non coerenti con l'andamento del dibattito svoltosi durante le trattative;

CONSIDERATO che la nota del 1 aprile 1998, confermativa della clausola contrattuale, è stata ritenuta a suo tempo coerente con le pattui-

zioni intervenute al tavolo negoziale ivi compresa la dichiarazione congiunta non avendo determinato da parte delle organizzazioni sindacali interessate alcuna formale disdetta della clausola controversa, la cui revisione - in caso di diverso parere dei dicasteri citati - sarebbe potuta avvenire solo in contrattazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs n. 165 del 2001;

CHE, pertanto, la dichiarazione congiunta – come prassi - aveva l'intento di determinare i corretti conseguenti comportamenti delle parti nell'ipotesi in cui l'interpretazione dell'art. 1, comma 12 della legge n. 662 fosse stata in contrasto con quanto pattuito in sede negoziale;

CHE la riprova di quanto affermato si rinviene nell'art. 47, comma 1 lettera a) del CCNL dell'8 giugno 2000 il quale, nel confermare l'entità delle penalizzazioni economiche ai dirigenti sanitari che hanno mantenuto l'opzione per l'esercizio della libera professione extra muraria, vi ricomprende, in via definitiva la riduzione della retribuzione - parte fissa - nella misura prevista dall'art. 5 del CCNL del 5 dicembre 1996, II biennio economico 1996 – 1997.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO le parti concordano l'interpretazione autentica richiesta dal Giudice del Lavoro nel testo che segue:

Articolo 1

1. È confermato il disposto dell'art. 5, comma 3, del CCNL 5 dicembre 1996, II biennio economico 1996-97, nel senso che la riduzione ivi prevista per i dirigenti medici esercitanti l'attività libero professionale extramuraria è di importo equivalente al 15% della ex indennità di tempo pieno da applicarsi alla componente fissa della retribuzione di posizione di cui alla tabella allegato n. 1 al medesimo contratto;
2. La riduzione opera a partire dal 1 gennaio 1996 per coloro che a tale data già esercitavano l'attività libero professionale extra muraria e per tutti gli altri dalla data dell'opzione se successiva.
3. La dichiarazione congiunta n. 15 allegata al CCNL relativo al quadriennio normativo 1994-97, I biennio economico, del 5 dicembre 1996 era diretta ad evitare che la sopravvenienza della legge n. 662 del 1996 potesse comportare modifiche all'importo pattuito dalla fonte negoziale, in deroga all'art. 2 del dlgs. n. 29 del 1993 (ora dlgs. n. 165 del 2001) che affida alla contrattazione la definizione del trattamento economico dei dipendenti e dirigenti pubblici.

NOTA 113

Ccnl sull'interpretazione autentica dell'articolo 55 - comma 3 - del Ccnl 5 dicembre 1996 dell'area della dirigenza medico - veterinaria

PREMESSO che il giudice del lavoro del tribunale di Milano - Sezione Lavoro - in relazione al ricorso proposto da alcuni dirigenti dell'area sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e dell'area della dirigenza medica e veterinaria (Giulio Sesana + altri) contro l'azienda sanitaria Provincia di Milano 1 (causa iscritta al R.G. 1058/01), nella udienza del 5 febbraio 2002, ai sensi e per gli effetti dell'art. 64 del D.Lgs 165/2001, ha ritenuto che per poter definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica dell'art.53 - comma 4 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa e dell'art. 55 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e veterinaria;

TENUTO CONTO che i ricorrenti lamentano che l'azienda datrice di lavoro avrebbe determinato erroneamente la retribuzione di posizione non interpretando correttamente l'art. 53 - comma 4 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza dei ruoli sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo e l'art. 55 - comma 3 - del CCNL 5 dicembre 1996 per l'area della dirigenza medica e veterinaria ed, in particolare, essi sostengono che la parte fissa della retribuzione di posizione dovrebbe considerarsi una parte irriducibile e come tale andrebbe considerata nell'entità del fondo previsto rispettivamente dagli articoli 58 e 60 dei contratti citati e successivamente andrebbe detratta e garantita a ciascun dirigente nella misura già raggiunta per effetto della ristrutturazione della retribuzione tabellare spettante ai dirigenti dal 1 dicembre 1995;

CHE al fine di pervenire alla richiesta interpretazione occorre esaminare singolarmente per ciascuna area dirigenziale la normativa di riferimento che, per l'area medico – veterinaria è costituita dagli artt. 55, commi da 1 a 7 e 56, comma 2 e 57, comma 4, dal cui complesso risulta che:

- la retribuzione di posizione è una componente del trattamento economico del dirigente, che a regime - in relazione alla graduazione delle funzioni – è connessa all'incarico allo stesso conferito (art. 55, comma 1);
- la retribuzione di posizione è composta di una parte fissa ed una variabile, la cui somma complessiva corrisponde al valore economico dell'incarico (art. 55, comma 2);
- la componente fissa della retribuzione di posizione per il personale dell'area medica e veterinaria, a decorrere dal 1.12.1995, è costituita dalla somma delle quote di retribuzione delle indennità già previste dal DPR 384/90 agli artt. 110 - comma 1, lettere A), B) e C) e comma 5, secondo capoverso e comma 6 (per quanto attiene gli istituti zooprofilattici) - 114, 116, ove goduta, e 117, residue dopo la ristrutturazione degli stipendi tabellari di cui agli artt. 43, 44 e 45 e la definizione dell'indennità di specificità medica (art. 55, comma 3).
- la componente fissa, essendo costituita - anche in quota residua - da indennità che erano fisse e ricorrenti, ne mantiene le caratteristiche ed è, pertanto, utile ai fini del trattamento di quiescenza e di previdenza con le stesse modalità già stabilite dalle vigenti disposizioni per le indennità che vi hanno dato origine. Essa è salvaguardata anche nei casi di trasferimento presso altre aziende o di vincita di concorso o di incarico avvenuto dopo l'entrata in vigore del CCNL 5 dicembre 1996, ovvero di valutazione negativa (art. 55, commi 3, 4 e 5);
- la componente variabile della retribuzione di posizione è rideterminata in sede aziendale in ragione degli incarichi conferiti. In prima appli-

cazione del contratto del 5 dicembre 1996, I biennio economico, la parte variabile è stata fissata dalla tabella allegato 3 (poi aggiornata dalla tabella allegato 1 al CCNL relativo al II biennio economico del 1996 – 1997), utilizzando le risorse contrattuali (art. 55, commi 6 e 7);

- ad ogni dirigente è riconosciuta una retribuzione di posizione non inferiore, a titolo personale, a quella prevista dalla tabella allegato 3 (poi aggiornata) citata nel punto precedente (artt. 56, comma 2 e 57, comma 4). Le due voci fissa e variabile delle tabelle hanno, dunque, costituito la retribuzione di posizione minima contrattuale garantita;

- la retribuzione di posizione di cui alle tabelle sopracitate è finanziata nelle due componenti dal fondo dell'art. 60 del CCNL del 5 dicembre 1996;

TENUTO PRESENTE, che per effetto delle succitate disposizioni il valore economico degli incarichi dei dirigenti medici e veterinari, è stato inizialmente "pesato" dal contratto collettivo sulla base della ex posizione giuridica ed economica rivestita dai dirigenti stessi nel passaggio dal sistema delle carriere al sistema degli incarichi, come risulta dalle tabelle dei CCNL del 5 dicembre 1996, costituendo così la retribuzione di posizione minima contrattuale per la quale sussiste la garanzia di irriducibilità non solo della parte fissa ma anche della parte variabile minima contrattuale fatta salva, per quest'ultima, l'ipotesi di valutazione negativa;

CHE la retribuzione di posizione minima contrattuale formata dalle due componenti individuate dai citati contratti collettivi, avrebbe potuto essere incrementata dalle aziende in relazione alla ulteriore disponibilità di risorse del fondo previsto dall'art. 60 del CCNL del 1996 dopo aver garantito la predetta retribuzione minima;

CHE, pertanto, le aziende avrebbero potuto procedere alla ulteriore graduazione delle funzioni rispetto a quella valutata dal contratto sulla base delle posizioni giuridiche od economiche di provenienza, utilizzando le residue risorse del fondo non impegnate per la corresponsione della retribuzione di posizione minima contrattuale, per l'indennità di specificità medica e per lo specifico trattamento economico dei dirigenti all'epoca di II livello;

CONSIDERATO che la disposizione contrattuale era diretta ad evitare che nella nuova graduazione delle funzioni, effettuata dalle aziende:

- fosse rimesso in discussione l'intero utilizzo delle risorse del fondo di cui all'art. 60, già parzialmente impegnate dal contratto per garantire nell'avvio del sistema degli incarichi la corresponsione delle nuove voci del trattamento economico;

- fosse, in tal modo, determinato, nei fatti, per motivi di salvaguardia della retribuzione minima contrattuale, sia nella parte fissa che variabile delle tabelle, un assegno personale, ipotesi non prevista dal contratto;

CHE A TAL FINE l'art. 56, comma 2 e l'art. 57 comma 4 hanno stabilito il principio che, nella applicazione del sistema degli incarichi da parte delle aziende, la retribuzione di posizione già attribuita con la tabella 3 ai dirigenti dovesse, comunque, essere coerente con gli incarichi assegnati nel rispetto della corrispondenza tra retribuzione di posizione e la responsabilità discendente dagli incarichi medesimi;

CONSIDERATO CHE i dubbi inizialmente causati dalle disposizioni citate per la novità dell'istituto sono stati chiariti nel senso sopraindicato con il successivo CCNL integrativo stipulato il 2 luglio 1997 (pubblicato in G.U. del 4 settembre 1997 serie generale n. 206) il quale, assumendo le caratteristiche di interpretazione autentica del nuovo sistema, all'art. 1 ha stabilito quanto segue:

"La retribuzione di posizione, prevista dalle tabelle dell'allegato 3 e dell'allegato 1, rispettivamente dei CCNL sottoscritti in data 5 dicembre 1996 e relativi al primo e secondo biennio di parte economica, costituisce comunque, in entrambe le componenti fissa e variabile, il minimo contrattuale della retribuzione di posizione. I valori indicati nella tabella 1 allegata al CCNL del secondo biennio sono, quindi, la base di partenza per la rideterminazione dei valori della componente variabile dopo la graduazione delle funzioni da effettuarsi in azienda ai sensi dell'art. 51, nell'ambito delle risorse del fondo di cui all'art. 60. La componente variabile della retribuzione di posizione - tanto quella contrattualmente fissata, quanto quella eventualmente rideterminata dall'azienda dopo la graduazione delle funzioni - è riducibile in tutto o in parte esclusivamente in caso di valutazione negativa ai sensi dell'art. 59."

CONSIDERATO che la suddetta interpretazione è stata ampiamente confermata dai primi otto commi dell'art. 39, e, particolarmente dai commi 6 e 7, del CCNL dell'8 giugno 2000, nel quale in termini sistematici viene riprodotto quanto pattuito nei CCNL del 1996 e del 1997 sopracitati.

TENUTO PRESENTE, infine, che le parti nazionali non possono entrare nel merito dell'interpretazione delle regole definite dall'azienda con le parti sociali ivi operanti, cui spetta eventualmente tale compito.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO

Le parti concordano l'interpretazione autentica richiesta dal Giudice del Lavoro come segue.

Articolo 1

1. Il valore economico della retribuzione di posizione - parte fissa e variabile - della tabella allegato 3 del CCNL del 5 dicembre 1996 I biennio economico 1994 – 1995 costituisce la retribuzione di posizione minima contrattuale per i dirigenti dell'area medico - veterinaria in servizio all'entrata in vigore del contratto stesso secondo le posizioni giuridiche ed economiche di provenienza dei dirigenti.

2. La componente fissa della retribuzione di posizione minima contrattuale stabilita dalla tabella del comma 1 non è modificabile dall'azienda neanche sotto specie di assegno personale, a titolo di garanzia, perché acquisita sulla base della posizione giuridica od economica di provenienza prima del passaggio al sistema degli incarichi. La componente fissa della retribuzione di posizione, è garantita al dirigente nella misura - in atto goduta - anche in caso di mobilità o trasferimento per vincita di concorso o di incarico ai sensi dell'art. 15 del d.lgs. n. 502 del 1992 ovvero di valutazione negativa.

3. La componente variabile della retribuzione di posizione minima contrattuale della medesima tabella del comma 1 - è, invece, incremen-

tabile dalle aziende sulla base della graduazione delle funzioni di cui all'art. 51 del CCNL 5 dicembre 1996. L'incremento è aggiuntivo ed è finanziato utilizzando le risorse disponibili nel fondo dell'art. 60 del medesimo CCNL, residue dopo aver assicurato la corresponsione della retribuzione di posizione minima, fissa e variabile, della tabella citata, l'indennità di specificità medica e lo specifico trattamento economico relativo ai soli dirigenti di II livello. La parte variabile della retribuzione minima contrattuale, cui si aggiunge quella rideterminata dall'azienda, è riducibile in tutto o in parte in caso di valutazione negativa. Il termine variabile sta a significare che tale componente della retribuzione di posizione può essere incrementata o ridotta solo alle condizioni previste dal contratto.

4. La retribuzione di posizione minima contrattuale della tabella allegato 3 in entrambe le componenti costituisce, dunque, la base per la determinazione del valore finale dell'incarico aziendale il cui valore economico complessivo è la risultante della somma della retribuzione minima contrattuale, fissa e variabile della sopra richiamata tabella e della quota aggiuntiva definita "variabile aziendale attribuita sulla base della graduazione delle funzioni, tenuto conto delle residue risorse del fondo di cui al comma 3.

5. La tabella allegato 3 del CCNL del 5 dicembre 1996, I biennio economico 1994 – 1995, è stata sostituita dalla tabella allegato 1 al CCNL stipulato in pari data, relativo al secondo biennio economico 1996 – 1997.

6. Le parti confermano l'art. 1 del CCNL integrativo 2 luglio 1997.

NOTA 114

Ccnl di interpretazione autentica degli artt. 5 e 12 del Ccnl – Il biennio economico 2000-2001 – dell'area della dirigenza medica e veterinaria del Ssn stipulato l'8 giugno 2000

PREMESSO che il giudice del Lavoro del Tribunale di Pordenone – Sezione Lavoro -, in relazione al ricorso del Dott. Gustavo Mazzi contro l'Azienda Ospedaliera "Santa Maria degli Angeli" (causa iscritta al R.G. 416/01), nella seduta del 1 febbraio 2002, ai sensi dell'art. 64 del d.lgs. 165 del 2001, ha ritenuto che per potere definire la controversia di cui al giudizio è necessario risolvere in via pregiudiziale la questione concernente l'interpretazione autentica degli artt. 5 e 12 del CCNL - Il biennio economico 2000-2001 – dell'area della dirigenza medica e veterinaria del SSN stipulato l'8 giugno 2000, in relazione al mancato riconoscimento al ricorrente, ai fini del computo dell'esperienza professionale maturata per la corresponsione dell'indennità di esclusività, del periodo di servizio prestato presso l'INPS di S. Donà di Piave, in qualità di assistente medico di ruolo a tempo pieno.

TENUTO CONTO CHE l'art. 118 del DPR 384 del 1990, nel periodo in cui erano ancora previste le classi e gli scatti di anzianità al personale medico e veterinario consentiva in caso di trasferimento o vincita di concorso la possibilità di ricostruire la "carriera" economica dei dipendenti sulla base dell'anzianità di servizio purchè maturata presso le amministrazioni ed enti indicati in modo tassativo negli articoli 24, 25 e 26 del DPR n. 761 del 1979 nonchè negli enti locali;

RITENUTO, ai fini della richiesta interpretazione, di dover verificare se il servizio prestato dal ricorrente nel 1987 presso l'INPS rientri o meno tra quelli previsti dalle norme sopracitate;

CHE, in particolare solo l'art. 24, comma 1 del DPR 761 del 1979, in applicazione delle norme transitorie della legge 833 del 1978, consentiva la riconoscibilità dei servizi prestati dal personale anteriormente al passaggio alle Unità sanitarie locali presso gli enti mutualistici e previdenziali limitatamente alle funzioni trasferite alle stesse;

TENUTO PRESENTE che il servizio prestato dal ricorrente presso l'INPS nel 1987 non è tra quelli salvaguardati dall'art. 24 comma 1 in applicazione delle norme transitorie della legge 833 del 1978, per essere stato ivi prestato in epoca successiva all'istituzione delle UU.SS.LL ed essendo il passaggio al Servizio Sanitario Nazionale avvenuto per effetto di concorsi;

CONSIDERATO che la tipologia di servizio in esame, non essendo menzionata in nessuna delle altre fattispecie previste dagli artt. 24, 25 e 26, non poteva dar luogo al riconoscimento economico previsto dall'art. 118 del DPR. 384 del 1990;

CHE a tal fine non possono essere invocate nè le norme di delega per la disciplina del personale transitato alle UU.SS.LL. di cui all'art. 47 della legge n. 833 del 1978 nè l'art. 75 della medesima legge in quanto inconferenti rispetto alla riconoscibilità del servizio in questione, regolata da apposite norme tassativamente applicabili ed, in particolare, dirette solo a regolare il passaggio degli enti confluiti alle Unità sanitarie locali, situazione nella quale non versava il ricorrente assunto dall'INPS in epoca successiva;

CHE per le stesse ragioni non può essere invocato l'art. 13 della legge n. 222 del 1984 che, pur estendendo ai medici previdenziali, tra cui quelli dell'INPS, gli istituti normativi dei medici del SSN, non per questo rende equiparabili i servizi resi presso detti enti al servizio prestato presso le Unità sanitarie locali, ai fini della ricostruzione economica della carriera, in mancanza nell'ordinamento di queste ultime di una esplicita norma permanente che ne consenta il riconoscimento.

TENUTO CONTO CHE in entrambi gli articoli 5, comma 3, e 12, comma 3, del CCNL in oggetto si fa riferimento, al fine della corresponsione dell'indennità di esclusività, all'esperienza professionale maturata per il servizio effettuato nel SSN, senza soluzione di continuità "anche se prestato in aziende o enti diversi del comparto" intendendo per aziende ed enti diversi dalle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere tutti quelli ricompresi nel comparto Sanità ai sensi del CCNQ del 2 giugno 1998;

CONSIDERATO CHE nella linea di continuità storica delle norme è corretto considerare riconoscibili ai fini dell'applicazione degli artt. 5 e 12 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico, solo quei servizi indicati nell'art. 118 e già utilizzati dalle aziende ai fini dell'attribuzione del-

le classi e degli scatti sino al definitivo superamento di tale automatismo avvenuto con decorrenza 31.12.1996 per effetto dell'art. 47 del CCNL del 5.12.1996.

TUTTO QUANTO SOPRA PREMESSO le parti concordano l'interpretazione autentica richiesta dal Giudice del Lavoro in ordine agli artt. 5 e 12 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico 2000 – 2001 nel testo che segue:

Articolo 1

1. Ai sensi degli artt. 5 e 12 del CCNL 8 giugno 2000, Il biennio economico 2000 – 2001 ed al fine del computo dell'esperienza professionale per la corresponsione dell'indennità di esclusività, viene considerata valida esclusivamente quella maturata in qualità di dirigente del SSN, senza soluzione di continuità, presso aziende o enti del comparto Sanità di cui al CCNQ del 2 giugno 1998.

2. Nell'esperienza professionale di cui al comma 1, nel senso indicato nella premessa, sono compresi i servizi già riconosciuti agli effetti economici della carriera in virtù dell'ex art. 118 del DPR 384 del 1990, disapplicato dall'entrata in vigore del CCNL del 5 dicembre 1996.

NOTA 115

Articolo 25

Contratto collettivo nazionale di lavoro Quadriennio 1998-2001 dell'area relativa alla dirigenza medica e veterinaria del Servizio sanitario nazionale Parte normativa quadriennio 1998-2001

Articolo 25

Patrocinio legale

1. L'azienda, nella tutela dei propri diritti ed interessi, ove si verifichi l'apertura di un procedimento di responsabilità civile, contabile o penale nei confronti del dirigente per fatti o atti connessi all'espletamento del servizio ed all'adempimento dei compiti di ufficio, assume 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, previa comunicazione all'interessato per il relativo assenso.

2. Qualora il dirigente intenda nominare un legale di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'azienda o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'interessato. Nel caso di conclusione favorevole del procedimento, l'azienda procede al rimborso delle spese legali nel limite massimo della tariffa a suo carico qualora avesse trovato applicazione il comma 1, che comunque, non potrà essere inferiore alla tariffa minima ordinistica. Tale ultima clausola si applica anche nei casi in cui al dirigente, prosciolto da ogni addebito, non sia stato possibile applicare inizialmente il comma 1 per presunto conflitto di interesse.

3. L'azienda dovrà esigere dal dirigente, eventualmente condannato con sentenza passata in giudicato per i fatti a lui imputati per averli commessi con dolo o colpa grave, tutti gli oneri sostenuti dall'azienda per la sua difesa.

4. È disapplicato l'art. 41 del DPR 270/1987.



LOBIVON®

C07AB12

nebivololo 5 mg

LOB



Menarini, salute senza confini

Conformità a Linea Guida per
la pubblicazione dell'attività di
informazione scientifica
Verificata da



Certificato n°
00100-0700

Nebivololo

Maria Grazia Modena*

Questo farmaco dal duplice meccanismo d'azione - vasodilatazione NO mediata e beta-blocco selettivo dei recettori beta 1 adrenergici - ampiamente apprezzato per le sue doti di sicurezza e tollerabilità d'uso, si sta rivelando uno dei presidi terapeutici più importanti. Nebivololo ha dimostrato di ridurre efficacemente i valori pressori, di far regredire l'ipertrofia ventricolare sinistra nel paziente iperteso (in ultima analisi ridurre l'incidenza di insufficienza cardiaca legata alla cardiopatia ipertensiva), di ridurre la mortalità del paziente con insufficienza cardiaca. Per quest'ultimo motivo, insieme al bisoprololo e al carvedilolo, si trova inserito nelle ultime linee guida per l'insufficienza cardiaca cronica edite dalla Società Europea di Cardiologia.

Il meccanismo d'azione di nebigololo è ciò che caratterizza questa peculiare molecola. Oltre a bloccare i recettori beta 1, il farmaco agisce andando a contrastare la disfunzione endoteliale, che caratterizza, dal punto di vista fisiopatologico, il *primum movens* di molte patologie cardiovascolari. Il

farmaco aumenta la biodisponibilità di nitrossido (NO) inducendone la produzione da parte della cellule endoteliali disfunzionanti, mediante l'aumentata espressione e produzione di nitrossido sintasi (l'enzima deputato alla formazione di NO dall'arginina). La disfunzione endoteliale è oggi considerata, per l'appunto, una patologia prevalentemente caratterizzata da una scarsa produzione di NO. Considerando che l'ipertensione, l'insufficienza cardiaca, l'ipertrofia ventricolare sinistra sono condizioni cliniche che si accompagnano ad un elevato grado di disfunzione endoteliale, curare questa anomalia significa ripristinare l'omeostasi dell'apparato cardiovascolare. Il NO è molecola di grande complessità farmacodinamica, per cui una aumentata produzione di questa si traduce in una molteplicità di effetti farmacologici: innanzitutto una potente vasodilatazione; poi antiaggregazione piastrinica; ancora, la concentrazione di NO risulta inversamente proporzionale alla presenza di radicali dell'ossigeno (azione antiossidante). Infine, l'NO è in grado di contrastare la proliferazione

delle cellule muscolari lisce della parete vascolare, responsabile del rimodellamento vascolare che accompagna molte patologie: dall'ipertensione, al diabete, all'aterosclerosi. Sul cuore l'NO è in grado di ridurre la spinta verso l'ipertrofia ventricolare sinistra oltre che la proliferazione dello stroma collagenico interstiziale, che è cagione della diminuzione della compliance ventricolare sinistra che accompagna le cardiomiopatie, la stenosi aortica e l'ipertensione. Un farmaco in grado di far aumentare la produzione di NO dall'endotelio consente, in ultima analisi, di assicurare al paziente tutti gli effetti benefici che questa molecola svolge e che abbiamo sopra illustrato.

Oltre alla particolarità della sua azione farmacologica, il nebivololo ha dimostrato un'ottima tollerabilità e sicurezza d'uso. Gli effetti collaterali "di classe", particolarmente importante per i beta bloccanti classici (bradicardia, blocco atrio-ventricolare, scarsa tolleranza allo sforzo, effetti metabolici avversi sul profilo lipidico e sulla insulino-resistenza, broncospasmo, *impotentia coeundi*), sono significativamente meno presenti quando si utilizza questa molecola, ciò a causa della sua elevata selettività per i recettori beta 1 cardiaci, oltre che per la sua azione vasodilatatoria endotelio-mediata. A confermare l'elevata selettività di nebivololo, sono da ricordare, a questo proposito, studi specifici su pazienti con asma bronchiale e/o broncopneumopatia cronica ostruttiva, nel quale il farmaco non ha messo in evidenza effetti negativi sulla pervietà delle vie aeree rispetto al placebo. Va specificato che, nonostante queste evidenze, l'impiego di nebivololo è - come tutta la classe dei beta bloccanti - controindicato nel paziente asmatico e con storia di broncospasmo. Inoltre, diverse

esperienze su pazienti ipertesi trattati per lunghi periodi non fanno registrare effetti avversi del farmaco sul metabolismo glicolipidico o sulla tolleranza allo sforzo. Numerosi sono gli studi che dimostrano un valido profilo clinico del nebivololo, che associa all'elevata efficacia, una buona maneggevolezza che si espleta soprattutto nella scarsa incidenza di effetti collaterali, non dissimile, in tutti gli studi valutati, da quella del placebo. L'elevato indice terapeutico del farmaco ha spinto vari ricercatori a testarlo in popolazioni particolarmente "vulnerabili", come i pazienti anziani. In questi ultimi le esperienze cliniche riguardano pazienti sia ipertesi che affetti da insufficienza cardiaca. Nei primi, il nebivololo ha dimostrato pari efficacia rispetto alla amlodipina, ritenuto un farmaco di riferimento nel trattamento dell'ipertensione, ma con un tasso di effetti collaterali significativamente inferiore. Nei pazienti affetti da insufficienza cardiaca con una età maggiore di 70 anni, il nebivololo ha dimostrato di ridurre i ricoveri e, soprattutto, ridurre la mortalità per cause cardiache. Da considerare che oltre l'80% di questi pazienti che utilizzavano il nebivololo era già in trattamento con dosi ottimizzate di ACE-inibitore. Da questo profilo emerge un farmaco nuovo nell'ambito della classe dei beta bloccanti di terza generazione, efficace e molto maneggevole, proprio per le peculiarità sopra descritte.

**Professore Ordinario di cardiologia,
Direttore Istituto di Cardiologia
Azienda Ospedaliera
Universitaria di Modena,
Università degli Studi
di Modena e Reggio Emilia*

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO 1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

Lobivon 5 mg compresse

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni compressa di Lobivon contiene 5 mg di nebulolo (come nebulolo cloridrato).

Per l'elenco completo degli eccipienti, vedere paragrafo 6.1

3. FORMA FARMACEUTICA

Compresse.

Compresse con doppia barra di frattura, rotonde, di colore bianco.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Iperensione

Trattamento dell'ipertensione essenziale.

Scopimento cardiaco cronico

Trattamento dello scopimento cardiaco cronico stabile di grado lieve e moderato in aggiunta alle terapie standard nei pazienti anziani di età ≥ 70 anni.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Iperensione

Adulti

La dose è di 1 compressa (5 mg) al giorno, preferibilmente sempre alla stessa ora. Le compresse possono essere assunte durante i pasti. L'effetto antiipertensivo è evidente dopo 1-2 settimane di trattamento. Occasionalmente l'effetto ottimale viene raggiunto solo dopo 4 settimane di trattamento.

Associazione con altri farmaci antiipertensivi

I beta bloccanti possono essere usati da soli o in associazione ad altri farmaci antiipertensivi. È stato osservato un effetto antiipertensivo aggiuntivo solo associando Lobivon 5 mg con idroclorotiazide 12,5-25 mg.

Pazienti con insufficienza renale

In pazienti con insufficienza renale la dose iniziale consigliata è di 2,5 mg al giorno. Se necessario la dose giornaliera può essere aumentata a 5 mg.

Pazienti con insufficienza epatica

I dati sull'impiego del nebulolo in pazienti con insufficienza epatica o compromissione della funzionalità epatica sono limitati. Pertanto la somministrazione di Lobivon in questi pazienti è controindicata.

Anziani

Nei pazienti con età maggiore di 65 anni, la dose iniziale raccomandata è di 2,5 mg al giorno. Se necessario, la dose giornaliera può essere aumentata a 5 mg.

Tuttavia i dati riguardanti l'impiego di nebulolo in pazienti di età superiore a 75 anni sono limitati. Pertanto la somministrazione di nebulolo deve essere effettuata con cautela ed i pazienti devono essere attentamente monitorati.

Bambini e adolescenti

Non esistono studi sui bambini e sugli adolescenti. Pertanto non è raccomandato l'impiego nei bambini e negli adolescenti.

Scopimento cardiaco cronico

Il trattamento dello scopimento cardiaco cronico stabile deve iniziare con un graduale aumento del dosaggio fino al raggiungimento della dose di mantenimento ottimale per il singolo paziente.

I pazienti devono presentare uno scopimento cardiaco cronico stabile senza riacutizzazioni nelle sei settimane precedenti. È raccomandato che il medico curante abbia esperienza nel trattamento dello scopimento cardiaco cronico.

Nei pazienti in trattamento con farmaci cardiovascolari, inclusi diuretici e/o digossina e/o ACE inibitori e/o antagonisti dell'angiotensina II, il dosaggio di questi farmaci deve essere stabilizzato durante le due settimane precedenti, prima di iniziare il trattamento con Lobivon.

L'iniziale aumento di dosaggio deve essere effettuato ad intervalli di 1-2 settimane in base alla tollerabilità del paziente, come di seguito indicato:

1,25 mg di nebulolo, da aumentare a 2,5 mg una volta al giorno, poi a 5 mg una volta al giorno e successivamente a 10 mg una volta al giorno.

La dose massima raccomandata è di 10 mg di nebulolo una volta al giorno.

L'inizio della terapia e ogni incremento di dose devono avvenire sotto la supervisione di un medico esperto per un periodo di almeno due ore per accertarsi che le condizioni cliniche (con particolare riguardo a pressione arteriosa, frequenza cardiaca, disturbi di conduzione, segni di peggioramento dello scopimento cardiaco) rimangano stabili.

La dose massima raccomandata potrebbe non essere raggiunta da tutti i pazienti a causa della comparsa di effetti avversi. Se necessario, il dosaggio raggiunto può essere anche diminuito gradualmente e reintrodotta in modo appropriato.

Durante la fase di titolazione, in caso di peggioramento dello scopimento cardiaco o di intolleranza, si raccomanda per prima cosa di ridurre la dose di nebulolo o di sospendere immediatamente se necessario (in caso di grave ipotensione, peggioramento dello scopimento cardiaco con edema polmonare acuto, shock cardiogenico, bradicardia sintomatica o blocco atrioventricolare).

Il trattamento dello scopimento cardiaco cronico stabile con nebulolo è generalmente un trattamento a lungo termine.

Il trattamento con nebulolo non deve essere interrotto bruscamente in quanto ciò potrebbe portare ad un temporaneo peggioramento dello scopimento cardiaco. Qualora sia necessaria un'interruzione, il dosaggio deve essere gradualmente ri-

dotto, dimezzando la dose settimanalmente.

Le compresse possono essere assunte durante i pasti.

Pazienti con insufficienza renale

Non è necessario alcun aggiustamento posologico nell'insufficienza renale da lieve a moderata, dato che la titolazione fino alla massima dose tollerata viene aggiustata individualmente. Non c'è esperienza su pazienti con grave insufficienza renale (creatinina sierica $\geq 250 \mu\text{mol/L}$). Pertanto, la somministrazione di nebulolo in questi pazienti non è raccomandata.

Pazienti con insufficienza epatica

I dati relativi all'impiego di nebulolo in pazienti con insufficienza epatica sono limitati. Pertanto, la somministrazione di Lobivon in questi pazienti è controindicata.

Anziani

Non è necessario alcun aggiustamento posologico, dato che la titolazione fino alla massima dose tollerata viene aggiustata individualmente.

Bambini e adolescenti

Non sono stati condotti studi sui bambini e sugli adolescenti. Pertanto non è raccomandato l'impiego nei bambini e negli adolescenti.

4.3 Controindicazioni

- Ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti

- Insufficienza epatica o compromissione della funzionalità epatica

- Gravidanza ed allattamento

- Scopimento cardiaco acuto, shock cardiogenico o episodi di riacutizzazione dello scopimento cardiaco che richiedono terapia inotropica per via endovenosa.

Inoltre, come per gli altri beta bloccanti, Lobivon è controindicato in caso di:

- malattia del nodo del seno, compreso il blocco seno-atriale

- blocco cardiaco di secondo e terzo grado (senza pacemaker)

- storia di broncospasmo e asma bronchiale

- feocromocitoma non trattato

- acidosi metabolica

- bradicardia (frequenza cardiaca < 60 bpm prima dell'inizio del trattamento)

- ipotensione (pressione arteriosa sistolica < 90 mmHg)

- gravi disturbi circolatori periferici

4.4 Avvertenze speciali e precauzioni di impiego

Vedere anche paragrafo 4.8 "Effetti indesiderati".

Le seguenti avvertenze e precauzioni d'impiego riflettono quelle generalmente riferibili ai farmaci antagonisti beta adrenergici.

Anestesia

Il mantenimento del blocco dei recettori beta riduce il rischio di aritmie durante l'induzione e l'intubazione. Qualora, in previsione di un intervento chirurgico si decida di interrompere il blocco dei recettori beta, la terapia con antagonisti beta adrenergici deve essere interrotta almeno 24 ore prima.

Va usata particolare attenzione nell'uso di certi farmaci anestetici che causano depressione del miocardio, quali ciclopropano, etere o tricloretilene. Il paziente può essere protetto contro le reazioni vagali con somministrazione endovenosa di atropina.

Sistema Cardiovascolare

In generale gli antagonisti beta adrenergici non devono essere usati in pazienti con insufficienza cardiaca congestizia non trattata a meno che le loro condizioni non siano state stabilizzate.

In pazienti con cardiopatia ischemica il trattamento con gli antagonisti beta adrenergici deve essere interrotto gradualmente, cioè in 1-2 settimane. Se necessario, allo stesso tempo deve essere instaurata una terapia sostitutiva per prevenire un'esacerbazione dell'angina pectoris.

Gli antagonisti beta adrenergici possono indurre bradicardia: se la frequenza cardiaca scende al di sotto dei 50-55 bpm a riposo e/o il paziente manifesta sintomi riconducibili alla bradicardia, il dosaggio deve essere ridotto.

Gli antagonisti beta adrenergici devono essere usati con precauzione in:

- pazienti con patologie circolatorie periferiche (sindrome o malattia di Raynaud, claudicatio intermittens), poiché potrebbe verificarsi un peggioramento di questi disturbi;

- pazienti con blocco cardiaco di primo grado a causa dell'effetto negativo dei beta bloccanti sul tempo di conduzione;

- pazienti con angina di Prinzmetal a causa della vasocostrizione coronarica dovuta alla non contrastata stimolazione alfa adrenergica: gli antagonisti beta adrenergici possono aumentare il numero e la durata degli attacchi di angina.

La somministrazione di nebulolo associata a calcioantagonisti del tipo verapamil e diltiazem, a farmaci antiaritmici di Classe I e ad antiipertensivi ad azione centrale non è generalmente raccomandata, per i dettagli vedere paragrafo 4.5.

Metabolismo e sistema endocrino

Lobivon, nei pazienti diabetici, non interferisce con la glicemia. Tuttavia va usato con attenzione nei pazienti diabetici in quanto nebulolo può mascherare alcuni sintomi di ipoglicemia (tachicardia, palpitazioni).

I farmaci antagonisti beta adrenergici possono mascherare i sintomi di tachicardia nell'ipertiroidismo. La brusca sospensione del trattamento può intensificare questi sintomi.

Apparato respiratorio

Nei pazienti affetti da disturbi polmonari cronici ostruttivi gli

antagonisti beta adrenergici devono essere usati con cautela in quanto la costrizione delle vie respiratorie può essere aggravata.

Altri

In pazienti con storia di psoriasi gli antagonisti beta adrenergici devono essere somministrati solo dopo attenta valutazione. Gli antagonisti beta adrenergici possono aumentare la sensibilità verso gli allergeni e la gravità delle reazioni anafilattiche. L'inizio del trattamento dello scopimento cardiaco cronico con il nebulolo richiede un regolare monitoraggio. Per la posologia ed il modo di somministrazione, vedere paragrafo 4.2. Il trattamento non deve essere interrotto bruscamente a meno che ciò non sia esplicitamente indicato. Per ulteriori informazioni, vedere paragrafo 4.2.

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione

Interazioni farmacodinamiche:

Le seguenti interazioni riflettono quelle che generalmente vengono descritte per gli antagonisti beta adrenergici.

Associazioni non raccomandate:

Antiaritmici di Classe I (chinidina, idrochinidina, cibenzolina, flecainide, disopiramide, lidocaina, mexiletina, propafenone): l'effetto sul tempo di conduzione atrio-ventricolare può essere potenziato e può essere incrementato l'effetto inotropo negativo (vedere paragrafo 4.4.).

Calcioantagonisti tipo verapamil/diltiazem: effetto negativo sulla contrattilità e sulla conduzione atrio-ventricolare. La somministrazione endovenosa di verapamil in pazienti in trattamento con beta bloccanti può portare a profonda ipotensione e blocco atrio-ventricolare (vedere paragrafo 4.4.).

Antiipertensivi ad azione centrale (clonidina, guanfacina, moxonidina, metildopa, rilmenidina): l'uso concomitante di antiipertensivi ad azione centrale può aggravare lo scopimento cardiaco mediante diminuzione del tono simpatico centrale (riduzione della frequenza cardiaca e della portata cardiaca, vasodilatazione) (vedere paragrafo 4.4). L'improvvisa sospensione, in particolare se prima dell'interruzione del beta bloccante, può aumentare il rischio di "ipertensione arteriosa da rebound".

Associazioni da usare con cautela

Antiaritmici di Classe III (amiodarone): può potenziare l'effetto sul tempo di conduzione atrio-ventricolare.

Anestetici-volatili alogenati: l'uso concomitante di antagonisti beta adrenergici ed anestetici può attenuare la tachicardia riflessa ed aumentare il rischio di ipotensione (vedere paragrafo 4.4). In linea generale, evitare l'improvvisa interruzione del trattamento con beta bloccanti. L'anestesista deve essere informato sull'assunzione di Lobivon da parte del paziente.

Insulina e farmaci antidiabetici orali: nonostante nebulolo non abbia influenza sulla glicemia, l'uso concomitante può mascherare certi sintomi di ipoglicemia (palpitazioni, tachicardia).

Associazioni da tenere in considerazione

Glicosidi della digitale: l'uso concomitante può aumentare il tempo di conduzione atrio-ventricolare. Studi clinici con nebulolo non hanno fornito alcuna evidenza clinica di interazione. Nebulolo non ha effetto sulla cinetica della digossina.

Calcioantagonisti di tipo diidropiridinico (amldopina, felodipina, lacidipina, nifedipina, nicardipina, nimodipina, nitrendipina): l'uso concomitante può aumentare il rischio di ipotensione e, nei pazienti con scopimento cardiaco, non può essere escluso un aumento del rischio di ulteriore deterioramento della funzione di pompa ventricolare.

Antipsicotici, antidepressivi (triciclici, barbiturici e fenotiazine): l'uso concomitante può potenziare l'effetto ipotensivo dei beta bloccanti (effetto additivo).

Farmaci antiinfiammatori non steroidei (FANS): nessuna interferenza sull'effetto ipotensivo del nebulolo.

Farmaci simpaticomimetici: l'uso concomitante può contrastare l'effetto degli antagonisti beta adrenergici. I farmaci beta adrenergici possono portare ad una non contrastata attività alfa adrenergica dei farmaci simpaticomimetici con effetti sia alfa che beta adrenergici (rischio di ipertensione, grave bradicardia e arresto cardiaco).

Interazioni farmacocinetiche:

Poiché nel metabolismo del nebulolo è implicato l'isoenzima CYP2D6, la somministrazione concomitante di sostanze che inibiscono questo enzima, in particolare paroxetina, fluoxetina, tioridazina e chinidina, può portare ad un aumento dei livelli plasmatici di nebulolo, associato all'aumento del rischio di eccessiva bradicardia ed eventi avversi.

La concomitante somministrazione di cimetidina ha aumentato i livelli plasmatici di nebulolo senza modificare l'effetto clinico. La concomitante somministrazione di ranitidina non ha influenzato la farmacocinetica di nebulolo.

Se Lobivon viene assunto durante i pasti ed i farmaci antiacidi vengono assunti fra un pasto e l'altro, i due trattamenti possono essere prescritti contemporaneamente.

L'associazione di nebulolo con nicardipina ha aumentato debolmente i livelli plasmatici di entrambi i farmaci senza modificare l'effetto clinico. L'assunzione concomitante di alcool, fu-rosemide o idroclorotiazide non ha avuto effetto sulla farmacocinetica di nebulolo.

Nebulolo non ha effetto sulla farmacocinetica e la farmacodinamica di warfarin.

4.6 Gravidanza e allattamento

Uso in gravidanza

Non esistono dati sufficienti sull'uso di Lobivon in gravidanza

umana per stabilire la sua potenziale dannosità. Studi sugli animali non hanno dimostrato effetti dannosi diversi da quelli attribuibili alle sue proprietà farmacologiche. I beta bloccanti riducono la perfusione placentare e ciò può causare morte fetale intrauterina, parto immaturo e prematuro. Inoltre, nel feto e nel neonato si possono manifestare effetti avversi (ipoglicemia e bradicardia). Per il neonato esiste un aumentato rischio di complicazioni polmonari e cardiache nel periodo postnatale.

Pertanto Lobivon non deve essere usato in gravidanza.

Uso durante l'allattamento

La maggior parte dei beta bloccanti, in particolare i composti lipofili come nebulolo e i suoi metaboliti attivi, sono secreti nel latte materno anche se in maniera variabile. Poiché non è noto se nebulolo venga escreto nel latte materno umano, la somministrazione di Lobivon durante l'allattamento al seno è controindicata. Studi sugli animali hanno dimostrato che nebulolo è escreto nel latte materno.

4.7. Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non sono stati condotti studi sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari. Studi farmacodinamici hanno dimostrato che Lobivon 5 mg non ha effetti sulla funzione psicomotoria. Durante la guida di veicoli o l'impiego di macchinari va tenuto presente che occasionalmente si possono verificare vertigini e affaticamento.

4.8 Effetti indesiderati

Gli eventi avversi sono elencati separatamente per l'ipertensione e per lo scompenso cardiaco cronico a causa delle differenze fra le patologie.

Iperensione

Nella tabella sottostante, raggruppate per classificazione sistemica organica ed elencate in ordine di frequenza, sono riportate le reazioni avverse che sono, nella maggior parte dei casi, di intensità lieve o moderata.

CLASSIFICAZIONE SISTEMICA ORGANICA	COMUNE (1-10%)	NON COMUNE (0,1-1%)
Alterazioni del sistema nervoso	Cefalea, vertigini, parestesia	Incubi
Disturbi oculari		Compromissione della capacità visiva
Alterazioni cardiache		Bradycardia, scompenso cardiaco, rallentata conduzione AV/blocco AV
Alterazioni del sistema vascolare		Ipotensione, (aumento della) claudicatio intermittens
Alterazioni dell'apparato respiratorio, del torace e del mediastino	Dispnea	Broncospasmo
Alterazioni dell'apparato gastrointestinale	Stipsi, nausea, diarrea	Dispepsia, flatulenza, vomito
Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo		Prurito, rash eritematoso
Disordini del sistema riproduttivo e della mammella		Impotenza
Disordini generali ed alterazioni del sito di somministrazione	Stanchezza, edema	Depressione

Inoltre, con alcuni antagonisti beta adrenergici, sono state riportate le seguenti reazioni avverse: allucinazioni, psicosi, confusione, estremità fredde/cianotiche, fenomeno di Raynaud, secchezza agli occhi e tossicità oculo-muco-cutanea prattolo-simile.

Scompenso cardiaco cronico

I dati sulle reazioni avverse in pazienti affetti da scompenso cardiaco cronico derivano da uno studio clinico controllato contro placebo condotto su 1067 pazienti trattati con nebulolo e 1061 pazienti trattati con placebo. In questo studio un totale di 449 pazienti trattati con nebulolo (42,1%) rispetto a 334 pazienti del gruppo placebo (31,5%), ha riportato reazioni avverse almeno possibilmente correlate al farmaco. Le reazioni avverse riportate più comunemente nei pazienti trattati con nebulolo sono state bradicardia e vertigini, manifestatesi entrambe in circa l'11% dei pazienti. La frequenza corrispondente nei pazienti trattati con placebo è stata rispettivamente di circa il 2% e 7%.

Le reazioni avverse (almeno possibilmente correlate al farmaco) considerate specificamente rilevanti nel trattamento dello scompenso cardiaco cronico sono state riportate con le seguenti incidenze:

- Aggravamento dell'insufficienza cardiaca nel 5,8% dei pazienti trattati con nebulolo rispetto al 5,2% dei pazienti trattati con placebo.
- Ipotensione posturale è stata riportata nel 2,1% dei pazienti trattati con nebulolo rispetto all'1,0% dei pazienti trattati con placebo.
- Intolleranza al farmaco si è manifestata nell'1,6% dei pazienti trattati con nebulolo rispetto allo 0,8% dei pazienti trattati con placebo.
- Blocco atrio-ventricolare di primo grado si è manifestato nell'1,4% dei pazienti trattati con nebulolo rispetto allo 0,9% dei pazienti trattati con placebo.
- Edema agli arti inferiori è stato riportato dall'1,0% dei pazienti trattati con nebulolo rispetto allo 0,2% dei pazienti trattati con placebo.

4.9 Sovradosaggio

Non sono disponibili dati sul sovradosaggio con Lobivon.

Sintomi

Sintomi di sovradosaggio con beta bloccanti sono: bradicardia, ipotensione, broncospasmo ed insufficienza cardiaca acuta.

Trattamento

In caso di sovradosaggio o di ipersensibilità il paziente deve essere tenuto sotto stretta sorveglianza e deve essere trattato in un reparto di terapia intensiva. Occorre controllare i livelli ematici del glucosio. L'assorbimento di ogni residuo di farmaco ancora presente nel tratto gastrointestinale può essere impedito con lavanda gastrica e somministrazione di carbone attivo e di un lassativo. Può essere necessario praticare la respirazione artificiale. Bradycardia o estese reazioni vagali devono essere trattate con somministrazione di atropina o metilotropina. L'ipotensione e lo shock devono essere trattati con plasma/sucedanei del plasma e se necessario con catecolamine. L'effetto beta bloccante può essere contrastato da una lenta somministrazione endovenosa di cloridrato di isoprenalina, iniziando con una dose di circa 5 µg/minuto o di dobutamina con dose iniziale di 2,5 µg/minuto fino a quando si ottiene l'effetto richiesto. Nei casi refrattari l'isoprenalina può essere associata alla dopamina. Se ciò non produce l'effetto desiderato, deve essere presa in considerazione la somministrazione endovenosa di 50-100 µg/kg e.v. di glucagone. Se necessario, l'iniezione va ripetuta entro un'ora per essere seguita - eventualmente - da un'infusione e.v. di glucagone 70 µg/kg/h. Nei casi estremi di bradicardia resistente al trattamento si può procedere all'applicazione di un pacemaker.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: Beta bloccante, selettivo
Codice ATC: C07AB12

Nebulolo è un racemato di due enantiomeri, SRRR-nebulolo (o d-nebulolo) e RSSS-nebulolo (o l-nebulolo). È un farmaco a duplice attività farmacologica:

- è un antagonista competitivo e selettivo dei beta-recettori; questo effetto è attribuito all'enantiomero SRRR (d-enantiomero).
- è dotato di lievi proprietà vasodilatatorie dovute all'interazione con la via L-arginina/ossido nitrico.

Nebulolo somministrato a dose singola e ripetuta riduce la frequenza cardiaca e la pressione arteriosa, a riposo e durante esercizio, sia in soggetti normotesi che in pazienti ipertesi. L'effetto antiipertensivo si mantiene durante il trattamento cronico.

A dosaggi terapeutici nebulolo è privo di antagonismo alfa adrenergico. Nei pazienti ipertesi durante il trattamento acuto e cronico con nebulolo le resistenze vascolari sistemiche diminuiscono. La riduzione della gittata cardiaca a riposo o sotto sforzo può essere contenuta, nonostante la riduzione della frequenza, per un aumento della gittata sistolica.

La rilevanza clinica di queste differenze emodinamiche rispetto agli altri beta-1 antagonisti non è stata completamente stabilita. Nei pazienti ipertesi nebulolo aumenta la risposta vascolare nitrossido-mediata all'acetilcolina (Ach), risposta che risulta ridotta in pazienti con disfunzione endoteliale.

In uno studio controllato contro placebo di mortalità-morbilità eseguito su 2128 pazienti di età ≥ 70 anni (mediana dell'età: 75,2 anni) affetti da scompenso cardiaco cronico stabile, con o senza compromissione della frazione di eiezione ventricolare sinistra (LVEF media: 36 ± 12,3%, con la seguente distribuzione: nel 56% dei pazienti LVEF inferiore al 35%, nel 25% dei pazienti LVEF tra 35% e 45% e nel 19% dei pazienti LVEF superiore al 45%), seguiti per un periodo medio di 20 mesi, nebulolo, in aggiunta alla terapia standard, ha dimostrato di prolungare significativamente l'intervallo di tempo fino al verificarsi di morte o ospedalizzazione per cause cardiovascolari (endpoint primario di efficacia) con una riduzione del rischio relativo del 14% (riduzione assoluta: 4,2%). Tale riduzione del rischio si è evidenziata dopo 6 mesi di trattamento e si è mantenuta tale per tutta la durata dello stesso (mediana della durata: 18 mesi). L'effetto di nebulolo è stato indipendente da età, sesso o frazione di eiezione ventricolare sinistra dei soggetti in studio. Il beneficio sulla mortalità per tutte le cause non ha raggiunto significatività statistica rispetto al placebo (riduzione assoluta: 2,3%).

Nei pazienti trattati con nebulolo è stata osservata una diminuzione dei casi di morte improvvisa (4,1% rispetto a 6,6%, riduzione relativa del 38%). Studi sperimentali in vitro e in vivo su animali hanno dimostrato che nebulolo è privo di attività simpaticomimetica intrinseca.

Studi sperimentali in vitro e in vivo su animali hanno dimostrato che a dosaggi farmacologici nebulolo non possiede attività stabilizzante di membrana.

In volontari sani, nebulolo non ha effetti significativi sulla capacità massima di esercizio o sulla resistenza.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Entrambi gli enantiomeri di nebulolo sono rapidamente assorbiti dopo somministrazione orale. L'assorbimento di nebulolo non è influenzato dalla contemporanea assunzione di cibo; nebulolo può essere assunto con o senza cibo.

Nebulolo viene ampiamente metabolizzato, in parte in idrossi-metaboliti attivi. Nebulolo è metabolizzato via idrossilazione aromatica e aliciclica, N-dealchilazione e glucuronidazione con ulteriore formazione di glucuronidi degli idrossi-metaboliti. Il metabolismo di nebulolo per idrossilazione aromatica è soggetto al polimorfismo genetico ossidativo CYP2D6 dipendente. La biodisponibilità orale di nebulolo è in media del 12% nei metabolizzatori rapidi ed è praticamente completa nei metabolizzatori lenti. Allo steady-state e allo stesso dosaggio, la concentrazione plasmatica di picco di nebulolo immo-dificato è circa 23 volte più alta nei metabolizzatori lenti rispetto ai metabolizzatori rapidi. Quando vengono considerate la somma delle concentrazioni del farmaco immo-dificato e dei metaboliti attivi, la differenza delle concentrazioni plasmatiche di picco è di 1,3-1,4 volte. A causa della variabilità nella velocità del metabolismo, il dosaggio di Lobivon deve sempre essere adattato individualmente alle esigenze del singolo paziente: i metabolizzatori lenti, perciò, potrebbero richiedere dosaggi più bassi.

Nei metabolizzatori rapidi, le emivite di eliminazione degli enantiomeri di nebulolo hanno una media di 10 ore. Nei metabolizzatori lenti sono 3-5 volte più lunghe. Nei metabolizzatori rapidi i livelli plasmatici dell'enantiomero RSSS sono leggermente superiori a quelli dell'enantiomero SRRR. Nei metabolizzatori lenti questa differenza è più grande. Nei metabolizzatori rapidi, le emivite di eliminazione degli idrossimetaboliti di entrambi gli enantiomeri hanno una media di 24 ore e sono circa due volte più lunghe nei metabolizzatori lenti.

Nella maggior parte dei soggetti (metabolizzatori rapidi) lo steady-state viene raggiunto entro 24 ore per nebulolo ed entro alcuni giorni per gli idrossi-metaboliti.

Le concentrazioni plasmatiche sono proporzionali alle dose nell'intervallo fra 1 e 30 mg. La farmacocinetica di nebulolo non viene influenzata dall'età.

Nel plasma, entrambi gli enantiomeri di nebulolo sono prevalentemente legati all'albumina.

Il legame proteico plasmatico è del 98,1% per SRRR-nebulolo e del 97,9% per RSSS-nebulolo.

Dopo una settimana di somministrazione, il 38% della dose viene escreta nelle urine ed il 48% nelle feci. L'escrezione urinaria di nebulolo immo-dificato è inferiore allo 0,5% della dose.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nulla da segnalare.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Polisorbato 80, ipromellosa, lattosio monoidrato, amido di mais, croscarmellosa sodica, cellulosa microcristallina, silice anidra colloidale, magnesio stearato.

6.2 Incompatibilità

Non pertinente.

6.3 Periodo di validità

3 anni.

6.4 Precauzioni particolari per la conservazione Questo medicinale non richiede speciali precauzioni per la conservazione.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Le compresse vengono fornite in blister (blister in PVC/Alluminio).

7, 14, 28, 30, 50, 56, 100, 500 compresse

(È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate)

6.6 Precauzioni particolari per lo smaltimento e la manipolazione

Nessuna istruzione particolare.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

A. MENARINI INDUSTRIE FARMACEUTICHE RIUNITE srl

Via Sette Santi n. 3, 50131 FIRENZE

su licenza Janssen Pharmaceutica N.V., Beerse, Belgio

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

28 compresse da 5 mg - A.I.C. n. 032210015/M

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE:

Prima autorizzazione: Febbraio 1997

Rinnovo: Ottobre 2000.

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO:

Ottobre 2006

Rimborsabile in classe A. Prezzo PFN 2006: 13,42 €

ALIFLUS

R03AK06 Salmeterolo xinafoato e Fluticasone propionato

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

ALIFLUS 25/50 microgrammi/dose
Sospensione pressurizzata per inalazione
ALIFLUS 25/125 microgrammi/dose
Sospensione pressurizzata per inalazione
ALIFLUS 25/250 microgrammi/dose
Sospensione pressurizzata per inalazione

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ciascuna erogazione di ALIFLUS fornisce: salmeterolo 25 microgrammi (come salmeterolo xinafoato) e fluticasone propionato 50, 125 o 250 microgrammi (erogati dalla valvola dosatrice). Ciò equivale a 21 microgrammi di salmeterolo e 44, 110 o 220 microgrammi di fluticasone propionato erogati dall'inalatore (dose erogata). Per gli eccipienti, vedere paragrafo 6.1

3. FORMA FARMACEUTICA

Sospensione pressurizzata per inalazione

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

ALIFLUS è indicato nel trattamento regolare dell'asma quando l'uso di un prodotto di associazione (beta-2-agonista a lunga durata d'azione e corticosteroide per via inalatoria) è appropriato:

- in pazienti che non sono adeguatamente controllati con corticosteroidi per via inalatoria e con beta-2-agonisti a breve durata d'azione usati "al bisogno" oppure
- in pazienti che sono già adeguatamente controllati sia con corticosteroidi per via inalatoria che con beta-2-agonisti a lunga durata d'azione

4.2 Posologia e modo di somministrazione

ALIFLUS deve essere impiegato esclusivamente per via inalatoria. I pazienti devono essere informati che l'assunzione regolare della terapia con ALIFLUS, al fine di ricavarne il miglior beneficio, è necessaria anche quando essi non sono sintomatici. I pazienti devono essere sottoposti ad una verifica medica regolare della loro condizione, in modo da garantire che il dosaggio assunto di ALIFLUS rimanga ottimale e venga modificato solo su indicazione medica. La dose deve essere graduata alla dose più bassa con cui è mantenuto un efficace controllo dei sintomi. Quando il controllo dei sintomi viene mantenuto con il dosaggio più basso della combinazione, somministrato due volte al giorno, allora il passo successivo può comportare, a titolo di prova, la somministrazione del solo corticosteroide inalatorio. In alternativa, i pazienti che richiedano una terapia con un beta-2-agonista a lunga durata d'azione possono essere passati al trattamento con ALIFLUS somministrato una volta al giorno se, a giudizio del medico, esso costituisca una terapia adeguata per mantenere il controllo della malattia. La mono-somministrazione giornaliera deve essere effettuata alla sera se il paziente ha precedenti di sintomi notturni ed al mattino qualora il paziente abbia precedenti di sintomi prevalentemente diurni.

Deve essere prescritta la dose di ALIFLUS contenente il dosaggio di fluticasone propionato appropriato per la gravità della patologia. Nota: il dosaggio di ALIFLUS 25/50 (25 microgrammi di salmeterolo e 50 microgrammi di fluticasone propionato) non è appropriato per il trattamento dell'asma grave nei bambini e negli adulti. Il medico che prescrive deve essere consapevole che, in pazienti con asma, il fluticasone propionato presenta la medesima efficacia ad una dose giornaliera pari a circa la metà di quella degli altri steroidi inalatori. Per esempio, 100 mcg di fluticasone propionato sono circa equivalenti a 200 mcg di beclometasone dipropionato (in formulazione con propellenti CFC) o budesonide.

Se per un paziente si rende necessaria la somministrazione di dosaggi al di fuori di quelli consigliati, dovranno essere somministrate dosi appropriate di beta agonista e/o corticosteroide.

Dosi consigliate

Adulti ed adolescenti dai 12 anni di età in poi:

Due inalazioni (25 microgrammi di salmeterolo e 50 microgrammi di fluticasone propionato) due volte al giorno.
oppure

Due inalazioni (25 microgrammi di salmeterolo e 125 microgrammi di fluticasone propionato) due volte al giorno.
oppure

Due inalazioni (25 microgrammi di salmeterolo e 250 microgrammi di fluticasone propionato) due volte al giorno.

Bambini di età pari o superiore ai 4 anni

Due inalazioni (25 microgrammi di salmeterolo e 50 microgrammi di fluticasone propionato) due volte al giorno. La dose massima autorizzata di fluticasone propionato nei bambini somministrato mediante ALIFLUS sospensione pressurizzata per inalazione è di 100 mcg due volte al giorno. Non esistono dati disponibili relativi all'uso di ALIFLUS sospensione pressurizzata per inalazione in bambini di età inferiore a 4 anni.

Nei pazienti (particolarmente bambini piccoli), che hanno difficoltà nel coordinare l'inalazione con l'erogazione della dose, si raccomanda di adottare un apparecchio distanziatore per ottenere un beneficio terapeutico superiore (vedi paragrafo 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego).

Speciali gruppi di pazienti:

Non è necessario aggiustare la dose in pazienti anziani oppure nei pazienti con compromessa funzionalità renale. Non vi sono dati disponibili sull'uso di ALIFLUS in pazienti con compromessa funzionalità epatica.

Verifica del funzionamento dell'inalatore

Prima di utilizzare per la prima volta l'inalatore togliere il cappuccio protettivo del boccaglio stringendolo leggermente ai lati, agitare energicamente l'inalatore, quindi effettuare spruzzi nell'aria fino a che il contatore indica il numero 120, per accertarsi che funzioni. Qualora l'inalatore non sia stato utilizzato da una settimana o più, togliere il cappuccio protettivo del boccaglio, agitare energicamente l'inalatore ed effettuare due spruzzi nell'aria. Ogni volta che l'inalatore viene attivato il contatore di dosi diminuirà di una unità.

4.3 Controindicazioni

ALIFLUS è controindicato in pazienti con ipersensibilità ad uno qualsiasi dei principi attivi o all'eccipiente.

4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego

Il trattamento dell'asma deve essere eseguito normalmente sulla base di un programma graduale e la risposta del paziente deve essere controllata sia clinicamente che mediante test di funzionalità polmonare.

ALIFLUS non è indicato per il trattamento della sintomatologia acuta dell'asma per la quale è necessario un broncodilatatore a rapida insorgenza ed a breve durata d'azione. I pazienti devono essere avvertiti di avere sempre a disposizione il loro medicinale da impiegare per la risoluzione di un attacco acuto di asma.

ALIFLUS non è indicato per il trattamento iniziale dell'asma fino a che non siano stati stabiliti la necessità ed il dosaggio approssimativo del corticosteroide. L'aumento dell'uso di broncodilatatori a breve durata d'azione per il sollievo dei sintomi dell'asma è indice di un peggioramento del controllo dell'asma ed i pazienti devono essere sottoposti a controllo medico.

Il peggioramento improvviso e progressivo del controllo dell'asma è potenzialmente pericoloso per la vita ed il paziente deve essere urgentemente visitato da un medico. Si deve prendere in considerazione la possibilità di aumentare la terapia corticosteroidea.

Il paziente deve essere esaminato da un medico anche ogni volta che il dosaggio impiegato di ALIFLUS non sia stato in grado di fornire un adeguato controllo dell'asma. Deve essere presa in considerazione la possibilità di somministrare una terapia corticosteroidea addizionale.

Il trattamento con ALIFLUS non deve essere interrotto bruscamente.

Come con tutti i farmaci inalatori contenenti corticosteroidi, ALIFLUS deve essere somministrato con cautela a pazienti con tubercolosi polmonare.

ALIFLUS deve essere somministrato con cautela in pazienti con gravi patologie cardiovascolari, incluse anomalie del ritmo cardiaco, diabete mellito, ipokaliemia non trattata o tireotossicosi.

Vi sono state segnalazioni molto rare di aumenti dei livelli della glicemia (vedi 4.8 "Effetti indesiderati") e ciò deve essere tenuto in considerazione quando si prescrive ALIFLUS a pazienti con anamnesi di diabete mellito.

Come conseguenza della terapia sistemica con beta-2-agonisti si può verificare ipokaliemia potenzialmente grave ma i livelli plasmatici di salmeterolo che si ottengono, a seguito dell'inalazione di dosi terapeutiche, sono molto bassi. Come con altre terapie inalatorie si può verificare broncospasmo paradossico con un immediato aumento del respiro affannoso dopo l'assunzione della dose. Si deve immediatamente sospendere la terapia con ALIFLUS, verificare le condizioni del paziente ed istituire, se necessario, una terapia alternativa. In particolare nei pazienti dove esiste motivo di supporre che la funzione surrenale sia compromessa da una precedente terapia steroidea sistemica, il passaggio alla terapia con ALIFLUS deve essere effettuato con cautela. Con qualsiasi corticosteroide inalatorio si possono verificare effetti sistemici, particolarmente ad alte dosi prescritte per lunghi periodi di tempo. E' molto meno probabile che tali effetti si verifichino rispetto a quanto avviene con i corticosteroidi orali. I possibili effetti sistemici includono: sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, soppressione surrenale, ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma.

E' importante quindi che il paziente sia sottoposto a controllo regolare e che la dose di corticosteroide inalatorio sia ridotta alla dose più bassa con cui è mantenuto un efficace controllo dell'asma.

Si raccomanda che l'altezza dei bambini che ricevono un trattamento prolungato con corticosteroide inalatorio venga controllata con regolarità.

Il trattamento prolungato di pazienti con corticosteroidi inalatori ad alte dosi può dar luogo a soppressione surrenale e crisi surrenale acuta. Possono essere particolarmente a rischio bambini ed adolescenti di età inferiore ai 16 anni trattati con alte dosi di fluticasone (tipicamente ≥ 1000 mcg/die). Sono stati anche descritti casi molto rari di soppressione surrenale e crisi surrenale acuta con dosi di fluticasone propionato fra 500 e meno di 1000 mcg. Situazioni che potrebbero scatenare potenzialmente una crisi surrenale acuta includono: traumi, interventi chirurgici, infezioni o qualsiasi riduzione rapida del dosaggio. I sintomi di esordio sono tipicamente vaghi e possono includere: anoressia, dolore addominale, perdita di peso, stanchezza, cefalea, nausea, vomito, ipotensione, diminuzione del livello di attenzione, ipoglicemia e convulsioni. Deve essere presa in considerazione la necessità di effettuare una copertura addizionale con corticosteroide sistemico durante periodi di stress o in caso di chirurgia elettiva. Poiché l'assorbimento sistemico si verifica principalmente attraverso i polmoni, l'uso di un distanziatore insieme con un inalatore pressurizzato predosato può incrementare il rilascio del farmaco a livello polmonare. Si deve considerare che ciò potrebbe aumentare il rischio di insorgenza di effetti indesiderati sistemici.

I benefici della terapia inalatoria con fluticasone propionato devono minimizzare la necessità di ricorrere alla terapia corticosteroidea orale, tuttavia i pazienti trasferiti dalla terapia steroidea orale possono rimanere a rischio di compromissione della funzionalità della riserva surrenale per un considerevole periodo di tempo. Possono anche essere a rischio i pazienti che abbiano richiesto in passato la somministrazione di corticosteroidi ad alte dosi in situazione di emergenza. Tale possibilità di una compromissione della funzionalità surrenale residua deve essere sempre tenuta presente nelle situazioni di emergenza ed in quelle considerate in grado di produrre stress; in tali casi deve essere considerata un'appropriate terapia corticosteroidea sistemica.

Il grado di compromissione della funzionalità surrenale può richiedere la valutazione dello specialista prima di adottare procedure specifiche. Il ritonavir può aumentare notevolmente la concentrazione di fluticasone propionato nel plasma. Pertanto, l'impiego concomitante deve essere evitato, a meno che il beneficio potenziale per il paziente superi il rischio di insorgenza di effetti indesiderati sistemici dei corticosteroidi.

Esiste anche un aumento del rischio di effetti indesiderati sistemici quando si somministrano contemporaneamente il fluticasone propionato con altri inibitori potenti del CYP3A (vedi paragrafo 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione).

4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione

In pazienti con asma devono essere evitati i beta-bloccanti selettivi e non selettivi, a meno che non sussistano ragioni che costringano al loro impiego. L'uso concomitante di altri farmaci che contengono beta adrenergici può dar luogo ad un effetto potenzialmente additivo. In condizioni normali, si ottengono basse concentrazioni plasmatiche di fluticasone propionato a seguito di somministrazione per via inalatoria; ciò a causa dell'esteso metabolismo di primo passaggio e della elevata clearance sistemica mediata dal citocromo P450 3A4 nell'intestino e nel fegato. Pertanto, sono improbabili interazioni farmacologiche clinicamente significative, mediate dal fluticasone propionato. In uno studio di interazione con fluticasone propionato somministrato per via intranasale in volontari sani, il ritonavir, (un inibitore molto potente del citocromo P450 3A4) alla dose di 100mg due volte al giorno ha aumentato di parecchie centinaia di volte la concentrazione plasmatica di fluticasone propionato, dando luogo a concentrazioni notevolmente ridotte del cortisolo sierico. Non sono disponibili informazioni circa questo tipo di interazione per il fluticasone propionato somministrato per via inalatoria, ma ci si attende un notevole aumento dei livelli plasmatici di fluticasone propionato nel plasma. Sono stati segnalati casi di sindrome di Cushing e di soppressione surrenale. La somministrazione concomitante deve essere evitata a meno che i benefici attesi superino l'aumento di rischio del manifestarsi di effetti indesiderati sistemici dei glucocorticoidi.

In un piccolo studio condotto in volontari sani, il ketoconazolo, inibitore leggermente meno potente del CYP3A ha aumentato del 150% l'esposizione al fluticasone propionato dopo una inalazione singola. Ciò ha dato luogo a riduzione del cortisolo plasmatico superiore a quella che si osserva con il fluticasone propionato da solo. Ci si attende che anche il trattamento concomitante con altri potenti inibitori del CYP3A, come l'itraconazolo, dia luogo ad un aumento dell'esposizione sistemica al fluticasone propionato ed al rischio di effetti collaterali sistemici. Si raccomanda cautela ed il trattamento a lungo termine con tali farmaci deve essere, se possibile, evitato.

4.6 Gravidanza e allattamento

Non ci sono dati sufficienti circa l'uso del salmeterolo e fluticasone propionato durante la gravidanza e l'allattamento nell'uomo per stabilirne i possibili effetti dannosi. In studi nell'animale sono state riscontrate anomalie fetali a seguito di somministrazione di beta-2-agonisti e glucocorticosteroidi (vedi 5.3 "Dati preclinici di sicurezza"). La somministrazione di ALIFLUS nelle donne in stato di gravidanza deve essere effettuata solo nel caso in cui il beneficio atteso per la madre sia maggiore dei possibili rischi per il feto. Nel trattamento di donne in gravidanza deve essere impiegata la minore dose efficace di fluticasone propionato necessa-

ria a mantenere un adeguato controllo dell'asma. Non sono disponibili dati sull'uso durante l'allattamento. Nei ratti, sia il salmeterolo che il fluticasone propionato sono escreti nel latte.

La somministrazione di ALIFLUS in donne che stanno allattando al seno deve essere presa in considerazione solo nel caso in cui il beneficio atteso per la madre sia maggiore dei possibili rischi per il bambino.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare e di usare macchinari

Non sono stati condotti studi circa gli effetti sulla capacità di guidare o di usare macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Poiché ALIFLUS contiene salmeterolo e fluticasone propionato, ci si può aspettare il tipo e la gravità delle reazioni avverse associate a ciascuno dei due componenti. Non si osserva incidenza di effetti indesiderati addizionali a seguito della somministrazione concomitante dei due composti. Di seguito sono riportati gli eventi avversi che sono stati associati con il salmeterolo o il fluticasone propionato, elencati per organo, apparato/sistema e per frequenza. Le frequenze sono definite come: molto comuni ($\geq 1/10$), comuni ($\geq 1/100$, $< 1/10$), non comuni ($\geq 1/1000$, $< 1/100$) e molto rari ($< 1/10000$), incluse segnalazioni isolate. Gli eventi molto comuni, comuni e non comuni risultano dai dati degli studi clinici. L'incidenza nel braccio placebo non è stata presa in considerazione. Gli eventi molto rari derivano dai dati di monitoraggio spontaneo successivo alla commercializzazione del farmaco.

Organo, apparato/sistema	Evento indesiderato	Frequenza
Infezioni ed infestazioni	Candidiasi della bocca e della gola	Comune
Alterazioni del sistema immunitario	Reazioni di ipersensibilità accompagnate dalle seguenti manifestazioni: - Reazioni di ipersensibilità cutanea - Angioedema (principalmente del viso ed edema dell'orofaringe), sintomi respiratori (dispnea e/o broncospasmo), reazioni anafilattiche	Non comuni Molto rari
Alterazioni del sistema endocrino	Sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, soppressione surrenale, ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma	Molto rari
Alterazioni del metabolismo e della nutrizione	Iperglicemia	Molto raro
Disturbi psichiatrici	Ansia, disturbi del sonno e modifiche comportamentali, incluse iperattività e irritabilità (particolarmente nei bambini)	Molto rari
Alterazioni del sistema nervoso	Cefalea Tremori	Molto comune* Comuni
Alterazioni cardiache	Palpitazioni Tachicardia Aritmie cardiache (incluse: fibrillazione atriale, tachicardia sopraventricolare ed extrasistoli)	Comuni Non comune Molto rari
Alterazioni dell'apparato respiratorio, del torace e del mediastino	Irritazione della gola Raucedine/disfonia Broncospasmo paradossoso	Comune Comune Molto raro
Alterazioni dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Crampi muscolari Artralgia Mialgia	Comuni Molto raro Molto raro

* segnalato comunemente con il placebo

Sono stati segnalati gli effetti collaterali farmacologici del trattamento con beta-2-agonisti, quali: tremore, palpitazioni e cefalea, ma essi tendono ad essere transitori ed a ridursi con il proseguimento regolare della terapia. A causa del componente fluticasone propionato in alcuni pazienti si possono verificare raucedine e candidiasi (mughetto) della bocca e della gola. Sia la raucedine che l'incidenza di candidiasi possono essere ridotte risciacquando la bocca con acqua dopo l'uso di ALIFLUS. La candidiasi sintomatica può essere trattata con terapia topica antifungina mentre si prosegue il trattamento con ALIFLUS.

I possibili effetti sistemici includono la sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, l'inibizione della funzione surrenale, il ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, la diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma (vedi 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego").

Vi sono state segnalazioni molto rare di iperglicemia (vedi 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego").

Come con altra terapia inalatoria si può verificare broncospasmo paradossoso (vedi paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego").

4.9 Sovradosaggio

Dagli studi clinici condotti non sono disponibili dati circa il sovradosaggio con ALIFLUS, tuttavia si riportano di seguito i dati disponibili sul sovradosaggio con entrambi i farmaci presi singolarmente.

I segni ed i sintomi del sovradosaggio di salmeterolo sono tremore, cefalea e tachicardia. Gli antidoti preferiti sono i beta-bloccanti cardioselettivi che dovrebbero essere impiegati con cautela in pazienti con una storia di broncospasma. Se la terapia con ALIFLUS deve essere interrotta a causa di sovradosaggio della componente beta-agonista del farmaco, si deve prendere in considerazione la necessità di adottare un'appropriate terapia steroidea sostitutiva.

Inoltre si può verificare ipokaliemia e deve essere presa in considerazione la somministrazione addizionale di potassio.

Acuto: l'inalazione acuta di fluticasone propionato in dosi superiori a quelle raccomandate può condurre ad una soppressione temporanea della funzione surrenale. Ciò non richiede l'adozione di misure di emergenza in quanto la funzione surrenale viene recuperata in alcuni giorni come dimostrato dalle misurazioni del cortisolo plasmatico.

Sovradosaggio cronico di fluticasone propionato somministrato per via inalatoria: fare riferimento al paragrafo 4.4: rischio di soppressione surrenale. Può essere necessario il monitoraggio della riserva surrenale. In caso di sovradosaggio da fluticasone propionato, la terapia con ALIFLUS può essere continuata ad un dosaggio idoneo al controllo dei sintomi.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Gruppo farmacoterapeutico: adrenergici ed altri antiasmatici

Codice ATC: R03AK06

Meccanismo di azione

ALIFLUS contiene salmeterolo e fluticasone propionato che hanno differenti meccanismi di azione.

Di seguito viene discusso il rispettivo meccanismo di azione di entrambi i farmaci:

salmeterolo:

Il salmeterolo è un agonista selettivo dei beta-2-adrenocettori a lunga durata di azione (12 ore) dotato di una lunga catena laterale che si lega all'esosito del recettore.

Salmeterolo produce una broncodilatazione di più lunga durata, fino a 12 ore, rispetto a quella ottenuta con le dosi raccomandate dei beta-2-agonisti convenzionali a breve durata di azione.

fluticasone propionato:

Il fluticasone propionato, somministrato per via inalatoria, alle dosi raccomandate è dotato di attività antiinfiammatoria glucocorticoidica a livello del polmone, con conseguente riduzione dei sintomi e delle esacerbazioni dell'asma, con meno effetti collaterali rispetto alla somministrazione sistemica dei corticosteroidi.

5.2. Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di salmeterolo e fluticasone propionato somministrati in associazione per via inalatoria è simile a quella di ciascuno dei due composti quando vengono somministrati separatamente. Pertanto ai fini delle valutazioni di farmacocinetica ciascuno dei due componenti può essere considerato separatamente.

salmeterolo

Il salmeterolo agisce localmente nel polmone e pertanto i livelli plasmatici non sono indicativi dell'effetto terapeutico. Inoltre sono disponibili solo dati limitati sulla farmacocinetica del salmeterolo a causa della difficoltà tecnica di analizzare il farmaco nel plasma causata dalle basse concentrazioni plasmatiche che si riscontrano alle dosi terapeutiche somministrate per via inalatoria (circa 200 picogrammi/ml o meno).

fluticasone propionato

La biodisponibilità assoluta del fluticasone propionato somministrato per via inalatoria in volontari sani varia approssimativamente fra il 10 ed il 30% della dose nominale secondo il tipo di erogatore impiegato per l'inalazione. Nei pazienti asmatici è stato osservato un livello inferiore di esposizione sistemica al fluticasone propionato somministrato per via inalatoria.

L'assorbimento sistemico si verifica principalmente attraverso i polmoni ed è inizialmente rapido, quindi prolungato.

La rimanente porzione della dose inalata può essere ingerita ma contribuisce in modo irrilevante all'esposizione sistemica a causa della bassa solubilità in acqua e del metabolismo pre-sistemico, con una disponibilità orale inferiore all'1%.

Si verifica un incremento lineare nell'esposizione sistemica in rapporto all'aumento della dose inalata. La distribuzione del fluticasone propionato è caratterizzata da un'elevata clearance plasmatica (1150 ml/min), un ampio volume di distribuzione allo stato stazionario (circa 300 l) ed un'emivita di eliminazione terminale di circa 8 ore. Il legame con le proteine plasmatiche è del 91%.

Il fluticasone propionato viene eliminato molto rapidamente dalla circolazione sistemica, principalmente mediante metabolismo in un composto acido carbossilico inattivo, ad opera dell'enzima CYP3A4 del sistema del citocromo P450. Sono stati rilevati nelle feci altri metaboliti non identificati. La clearance renale del fluticasone propionato è trascurabile.

Meno del 5% della dose viene eliminata nelle urine, principalmente come metaboliti. La porzione principale della dose viene escreta con le feci sotto forma di metaboliti e di farmaco immodificato.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Negli studi sull'animale in cui il salmeterolo xinafoato ed il fluticasone propionato sono stati somministrati separatamente, i soli elementi di rilievo per la salute umana erano gli effetti associati ad azioni farmacologiche eccessive. Negli studi sulla riproduzione animale, i glucocorticoidi hanno mostrato di indurre malformazioni (palatoschisi, malformazioni scheletriche). Tuttavia questi risultati sperimentali nell'animale non sembrano avere rilevanza per quanto riguarda la somministrazione nell'uomo alle dosi raccomandate. Gli studi nell'animale con salmeterolo xinafoato hanno dato luogo a tossicità embriofetale solo ad alti livelli di esposizione.

A seguito della co-somministrazione in ratti, a dosi associate all'induzione da parte dei glucocorticoidi di anomalie note, si è osservato l'aumento dell'incidenza di trasposizione dell'arteria ombelicale e di incompleta ossificazione dell'osso occipitale.

Il propellente non clorofluorocarburo, Norflurano, ha dimostrato, in un'ampia serie di specie animali esposte giornalmente per periodi di due anni, di non possedere effetti tossici a concentrazioni di vapore molto alte, estremamente superiori a quelle cui è probabile siano esposti i pazienti.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Norflurano (HFA134a)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente

6.3 Periodo di validità

1 anno

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Non conservare a temperatura superiore ai 25°C

6.5 Natura e contenuto del contenitore

La sospensione è contenuta in contenitore sotto pressione da 8 ml in lega di alluminio, laccato all'interno, sigillato con una valvola dosatrice.

Il contenitore è posto in un inalatore in materiale plastico fornito di un boccaglio nebulizzatore e di un cappuccio protettivo antipolvere.

Il contenitore è connesso ad un contatore di dosi che mostra il numero delle dosi del medicinale rimanenti. Il numero è visibile in una finestra posta nel retro dell'inalatore in materiale plastico.

Un contenitore sotto pressione eroga 120 dosi.

6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione

I pazienti debbono ricevere adeguate istruzioni circa l'impiego corretto dell'inalatore (vedi il Foglio illustrativo per il paziente).

Come per la maggior parte dei farmaci formulati in contenitori sotto pressione, l'effetto terapeutico di questo medicinale può diminuire quando il contenitore è freddo. Il contenitore non deve essere bucato, rotto o bruciato anche se apparentemente vuoto.

NON IMMERGERE IL CONTENITORE METALLICO NELL'ACQUA

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Menarini International Operations Luxembourg SA

Avenue de la Gare, 1 - Luxembourg

Su licenza GlaxoSmithKline S.p.A.

Concessionario per la vendita:

A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l.

Via Sette Santi, 3 - Firenze

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

ALIFLUS 25/50 microgrammi/dose

Sospensione pressurizzata per inalazione

- 1 contenitore 120 erogazioni AIC: 034463101/M

ALIFLUS 25/125 microgrammi/dose

Sospensione pressurizzata per inalazione

- 1 contenitore 120 erogazioni AIC: 034463113/M

ALIFLUS 25/250 microgrammi/dose

Sospensione pressurizzata per inalazione

- 1 contenitore 120 erogazioni AIC: 034463125/M

9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE

Maggio 2001

10. DATA DI (PARZIALE) REVISIONE DEL TESTO

Aprile 2005

Rimborsabile in fascia A

Prezzo PFN 2006 :

ALIFLUS SPRAY 25/50 39,16 €

ALIFLUS SPRAY 25/125 54,86 €

ALIFLUS SPRAY 25/250 74,03 €

ALIFLUS e DISKUS sono marchi di proprietà del Gruppo GlaxoSmithKline

ALIFLUS DISKUS

R03AK06 Salmeterolo xinafoato e Fluticasone propionato

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DELLA SPECIALITÀ MEDICINALE

ALIFLUS DISKUS 50/100 microgrammi/dose di polvere per inalazione, pre-dosata

ALIFLUS DISKUS 50/250 microgrammi/dose di polvere per inalazione, pre-dosata

ALIFLUS DISKUS 50/500 microgrammi/dose di polvere per inalazione, pre-dosata

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Ogni singola dose di ALIFLUS DISKUS fornisce: Salmeterolo 50 microgrammi (come salmeterolo xinafoato) e fluticasone propionato 100, 250 o 500 microgrammi. Per gli eccipienti vedere 6.1

3. FORMA FARMACEUTICA

Polvere per inalazione pre-dosata

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Asma

ALIFLUS DISKUS è indicato nel trattamento regolare dell'asma quando l'uso di un prodotto di associazione (beta-2-agonista a lunga durata d'azione e corticosteroide per via inalatoria) è appropriato:

- in pazienti che non sono adeguatamente controllati con corticosteroidi per via inalatoria e con beta-2-agonisti a breve durata d'azione usati "al bisogno"

oppure

- in pazienti che sono già adeguatamente controllati sia con corticosteroidi per via inalatoria che con beta-2-agonisti a lunga durata d'azione

Nota: il dosaggio di ALIFLUS DISKUS 50/100 microgrammi non è appropriato per il trattamento dell'asma grave negli adulti e nei bambini.

Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva (BPCO)

ALIFLUS DISKUS è indicato per il trattamento sintomatico di pazienti con BPCO grave ($FEV_1 < 50\%$ del normale previsto) ed una storia di riacutizzazioni ripetute, che abbiano sintomi significativi nonostante la terapia regolare con broncodilatatori.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

ALIFLUS DISKUS deve essere impiegato esclusivamente per uso inalatorio. I pazienti devono essere informati che l'assunzione regolare della terapia con ALIFLUS DISKUS, al fine di ricavarne il miglior beneficio, è necessaria anche quando essi non sono sintomatici.

I pazienti devono essere sottoposti ad una verifica medica regolare della loro condizione, in modo da garantire che il dosaggio assunto di ALIFLUS DISKUS rimanga ottimale e venga modificato solo su indicazione medica. La dose deve essere graduata al livello inferiore compatibile con un efficace controllo dei sintomi. Quando il controllo dei sintomi viene mantenuto con il dosaggio più basso della combinazione somministrato due volte al giorno, allora il passo successivo può comportare, a titolo di prova, la somministrazione del solo corticosteroide inalatorio. In alternativa, i pazienti che richiedano una terapia con un beta-2-agonista a lunga durata d'azione possono essere passati al trattamento con ALIFLUS somministrato una volta al giorno se, a giudizio del medico, esso costituisca una terapia adeguata per mantenere il controllo della malattia. La mono-somministrazione giornaliera deve essere effettuata alla sera se il paziente ha precedenti di sintomi notturni ed al mattino qualora il paziente abbia precedenti di sintomi prevalentemente diurni. Deve essere prescritta la dose di ALIFLUS DISKUS contenente il dosaggio di fluticasone propionato appropriato per la gravità della patologia. Il medico che prescrive deve essere consapevole che, in pazienti con asma, il fluticasone propionato presenta la medesima efficacia ad una dose giornaliera pari a circa la metà di quella degli altri steroidi inalatori. Per esempio, 100 mcg di fluticasone propionato sono circa equivalenti a 200 mcg di beclometasone dipropionato (in formulazione con propellenti CFC) o budesonide. Se per un paziente si rende necessaria la somministrazione di dosaggi al di fuori di quelli consigliati, dovranno essere somministrate dosi appropriate di beta-agonista e/o corticosteroide.

Dosi consigliate

Asma

Adulti ed adolescenti dai 12 anni in su:

Una dose da 50 microgrammi di salmeterolo e 100 microgrammi di fluticasone propionato due volte al giorno.

oppure

Una dose da 50 microgrammi di salmeterolo e 250 microgrammi di fluticasone propionato due volte al giorno.

oppure

Una dose da 50 microgrammi di salmeterolo e 500 microgrammi di fluticasone propionato due volte al giorno.

Bambini dai 4 anni in su:

Una dose da 50 microgrammi di salmeterolo e 100 microgrammi di fluticasone propionato due volte al giorno.

La dose massima autorizzata nei bambini di fluticasone propionato somministrato mediante ALIFLUS DISKUS è di 100 mcg due volte al giorno.

Non sono disponibili dati sull'uso di ALIFLUS DISKUS in bambini di età inferiore ai 4 anni.

BPCO

Adulti:

Una dose di 50 microgrammi di salmeterolo e 500 microgrammi di fluticasone propionato due volte al giorno.

Speciali gruppi di pazienti:

Non è necessario aggiustare la dose in pazienti anziani oppure nei pazienti con insufficienza renale. Non vi sono dati disponibili sull'uso di ALIFLUS DISKUS in pazienti con alterata funzionalità epatica.

Come impiegare il Diskus

L'apparecchio viene aperto ed attivato facendo scorrere la leva. Il bocchaglio viene quindi posto in bocca e le labbra chiuse intorno ad esso. La dose può quindi essere inalata e l'apparecchio chiuso.

4.3 Controindicazioni

ALIFLUS DISKUS è controindicato in pazienti con ipersensibilità (allergia) ai principi attivi o ad uno qualsiasi degli eccipienti (vedere 6.1 "Elenco degli eccipienti").

4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego

Il trattamento dell'asma deve essere eseguito normalmente sulla base di un programma graduale e la risposta del paziente deve essere controllata sia clinicamente che mediante test di funzionalità respiratoria.

ALIFLUS DISKUS non deve essere usato per il trattamento della sintomatologia acuta dell'asma per la quale è necessario un broncodilatatore a rapida insorgenza ed a breve durata d'azione. I pazienti devono essere avvertiti di avere sempre a disposizione il prodotto usato per il sollievo dei sintomi durante un attacco acuto di asma. ALIFLUS DISKUS non è indicato per il trattamento iniziale dell'asma fino a che non siano stati stabiliti la necessità ed il dosaggio approssimativo del corticosteroide. L'aumento dell'uso di broncodilatatori a breve durata d'azione per il sollievo dei sintomi è indice di un peggioramento del controllo ed i pazienti devono essere sottoposti a visita medica. Il peggioramento improvviso e progressivo del controllo dell'asma è potenzialmente pericoloso per la vita ed il paziente deve essere urgentemente visitato da un medico. Si deve prendere in considerazione la possibilità di aumentare la terapia corticosteroidea. Il paziente deve essere esaminato da un medico anche ogni volta che il dosaggio impiegato di ALIFLUS DISKUS non è stato in grado di fornire un adeguato controllo dell'asma. Sia nei pazienti con asma che in quelli con BPCO, deve essere presa in considerazione la possibilità di somministrare una terapia corticosteroidea addizionale. Il trattamento con ALIFLUS DISKUS non deve essere interrotto bruscamente in pazienti con asma a causa del rischio che si verifichi una riacutizzazione. La terapia deve essere aggiustata, riducendo la dose sotto controllo medico. Anche nel caso dei pazienti con BPCO, l'interruzione della terapia può essere associata ad un peggioramento dei sintomi e deve essere eseguita sotto controllo medico. Come con tutti i farmaci inalatori contenenti corticosteroidi, ALIFLUS DISKUS deve essere somministrato con cautela a pazienti con tubercolosi polmonare. ALIFLUS DISKUS deve essere somministrato con cautela in pazienti con gravi patologie cardiovascolari, incluse anomalie del ritmo cardiaco, diabete mellito, ipokaliemia non trattata o tireotossicosi. Vi sono state segnalazioni molto rare di aumenti dei livelli della glicemia (vedi 4.8 "Effetti indesiderati") e ciò deve essere tenuto in considerazione quando si prescrive ALIFLUS a pazienti con anamnesi di diabete mellito. Come conseguenza della terapia sistemica con beta-2-agonisti si può verificare ipokaliemia potenzialmente grave ma i livelli plasmatici di salmeterolo che si ottengono, a seguito dell'inalazione di dosi terapeutiche, sono molto bassi. Come con altre terapie inalatorie si può verificare broncospasmo paradossico con un immediato aumento del respiro affannoso dopo l'assunzione della dose. Si deve immediatamente sospendere la terapia con ALIFLUS DISKUS, verificare le condizioni del paziente ed istituire, se necessario, una terapia alternativa.

ALIFLUS DISKUS contiene lattosio fino a 12,5 milligrammi per singola dose. Questa quantità normalmente non determina problemi in pazienti intolleranti al lattosio. In particolare nei pazienti dove esiste motivo di sospetto che la funzione surrenale sia compromessa da una precedente terapia steroidea sistemica, il passaggio alla terapia con ALIFLUS DISKUS deve essere effettuato con cautela. Con qualsiasi corticosteroide inalatorio si possono verificare effetti sistemici, particolarmente ad alte dosi prescritte per lunghi periodi di tempo. E' molto meno probabile che tali effetti si verifichino rispetto a quanto avviene con i corticosteroidi orali. I possibili effetti sistemici includono: sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, soppressione surrenale, ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma.

E' importante quindi che il paziente sia sottoposto a controllo regolare e che la dose di corticosteroide inalatorio sia ridotta alla dose più bassa alla quale viene mantenuto un efficace controllo dell'asma. Si raccomanda che l'altezza dei bambini che ricevono un trattamento prolungato con corticosteroide inalatorio venga controllata con regolarità. Il trattamento prolungato di pazienti con corticosteroidi inalatori ad alte dosi può dar luogo a soppressione surrenale e crisi surrenale acuta. Possono essere particolarmente a rischio bambini ed adolescenti di età inferiore ai 16 anni trattati con alte dosi di fluticasone (tipicamente ≥ 1000 mcg/die). Sono stati anche descritti casi molto rari di soppressione surrenale e crisi surrenale acuta con dosi di fluticasone propionato fra 500 e meno di 1000 mcg. Situazioni che possono scatenare potenzialmente una crisi surrenale acuta nei pazienti includono: traumi, interventi chirurgici, infezioni o qualsiasi riduzione rapida del dosaggio. I sintomi che si manifestano sono tipicamente vaghi e possono includere: anoressia, dolore addominale, perdita di peso, stanchezza, cefalea, nausea, vomito, ipotensione, diminuzione del livello di coscienza, ipoglicemia e convulsioni. Deve essere presa in considerazione la necessità di effettuare una copertura aggiuntiva con corticosteroide sistemico durante periodi di stress o in caso di chirurgia elettiva. I benefici della terapia inalatoria con fluticasone propionato devono minimizzare la necessità di ricorrere alla terapia corticosteroidea orale, tuttavia i pazienti trasferiti dalla terapia steroidea orale possono rimanere a rischio di compromessa funzionalità della riserva surrenale per un considerevole periodo di tempo. Possono anche essere a rischio i pazienti che hanno richiesto in passato la somministrazione di corticosteroidi ad alte dosi in situazione di emergenza. Tale possibilità di un'alterata funzionalità surrenale residua deve essere sempre tenuta presente nelle situazioni di emergenza ed in quelle considerate in grado di produrre stress; in tali casi deve essere considerata un'appropriata terapia corticosteroidea sistemica. Il grado di alterata funzionalità surrenale può richiedere la valutazione dello specialista prima di adottare procedure specifiche. Il ritonavir può aumentare notevolmente la concentrazione di fluticasone propionato nel plasma. Pertanto, l'impiego concomitante deve essere evitato, a meno che il beneficio potenziale per il paziente non superi il rischio del manifestarsi di effetti indesiderati sistemici dei corticosteroidi. Esiste anche un aumento del rischio di effetti indesiderati sistemici quando si somministrano contemporaneamente il fluticasone propionato con altri inibitori potenti del CYP3A (vedi paragrafo 4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione).

4.5 Interazione con altri medicinali ed altre forme di interazione

Devono essere evitati i beta-bloccanti selettivi e non selettivi, a meno che non sussistano ragioni che costringano al loro impiego. L'uso concomitante di altri farmaci che contengono beta adrenergici può dar luogo ad un effetto potenzialmente additivo. In condizioni normali, si ottengono basse concentrazioni plasmatiche di fluticasone propionato a seguito di somministrazione per via inalatoria; ciò a causa dell'esteso metabolismo di primo passaggio e della elevata clearance sistemica mediata dal citocromo P450 3A4 nell'intestino e nel fegato. Pertanto, sono improbabili interazioni farmacologiche clinicamente significative, mediate dal fluticasone propionato.

In uno studio di interazione con fluticasone propionato somministrato per via intranasale in volontari sani, il ritonavir, (un inibitore molto potente del citocromo P450 3A4) alla dose di 100mg due volte al giorno ha aumentato di parecchie centinaia di volte la concentrazione plasmatica di fluticasone propionato, dando luogo a concentrazioni notevolmente ridotte del cortisolo sierico. Non sono disponibili informazioni circa questo tipo di interazione per il fluticasone propionato somministrato per via inalatoria, ma ci si aspetta un notevole aumento dei livelli plasmatici di fluticasone propionato nel plasma. Sono stati segnalati casi di sindrome di Cushing e di soppressione surrenale. La somministrazione concomitante deve essere evitata a meno che i benefici attesi superino l'aumento di rischio del manifestarsi di effetti indesiderati sistemici dei glucocorticoidi. In un piccolo studio condotto in volontari sani, il ketoconazolo, inibitore leggermente meno potente del CYP3A ha aumentato del 150% l'esposizione del fluticasone propionato dopo una inalazione singola. Ciò ha dato luogo a riduzione del cortisolo plasmatico superiore a quella che si osserva con il fluticasone propionato da solo. Ci si attende che anche il trattamento concomitante con altri potenti inibitori del CYP3A, come l'itraconazolo, dia luogo ad un aumento dell'esposizione sistemica al fluticasone propionato ed al rischio di effetti indesiderati sistemici. Si raccomanda cautela ed il trattamento a lungo termine con tali farmaci deve essere, se possibile, evitato.

4.6 Gravidanza ed allattamento

Non ci sono dati sufficienti circa l'uso del salmeterolo e fluticasone propionato durante la gravidanza e l'allattamento nell'uomo per stabilirne i possibili effetti dannosi. In studi nell'animale sono state riscontrate anomalie fetali a seguito di somministrazione di beta-2-agonisti e glucocorticosteroidi (vedi 5.3 "Dati preclinici di sicurezza"). La somministrazione di ALIFLUS DISKUS nelle donne in stato di gravidanza deve essere presa in considerazione solo nel caso in cui il beneficio atteso per la madre sia maggiore dei possibili rischi per il feto. Nel trattamento di donne in gravidanza deve essere impiegata la più bassa dose efficace di fluticasone propionato necessaria a mantenere un adeguato controllo dell'asma.

Non sono disponibili dati sull'uso durante l'allattamento per l'uomo. Nei ratti, sia il salmeterolo che il fluticasone propionato sono escreti nel latte. La somministrazione di ALIFLUS DISKUS in donne che stanno allattando al seno deve essere presa in considerazione solo nel caso in cui il beneficio atteso per la madre sia maggiore dei possibili rischi per il bambino.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non sono stati effettuati studi sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari.

4.8 Effetti indesiderati

Poiché ALIFLUS DISKUS contiene salmeterolo e fluticasone propionato, ci si può attendere il tipo e la gravità delle reazioni avverse associate a ciascuno dei due componenti. Non si osserva incidenza di effetti indesiderati addizionali a seguito della somministrazione concomitante dei due composti. Di seguito sono riportati gli eventi avversi che sono stati associati con il salmeterolo / fluticasone propionato, elencati per organo, apparato/sistema e per frequenza. Le frequenze sono definite come: molto comuni ($\geq 1/10$), comuni ($\geq 1/100$, $< 1/10$), non comuni ($\geq 1/1000$, $< 1/100$) e molto rari ($< 1/10000$), incluse segnalazioni isolate. Gli eventi molto comuni, comuni e non comuni risultano dai dati degli studi clinici. L'incidenza nel braccio placebo non è stata presa in considerazione. Gli eventi molto rari sono risultanti dai dati di monitoraggio spontaneo successivi alla commercializzazione del farmaco.

Organo, apparato/sistema	Evento indesiderato	Frequenza
Infezioni ed infestazioni	Candidiasi della bocca e della gola	Comune
Alterazioni del sistema immunitario	Reazioni di ipersensibilità accompagnate dalle seguenti manifestazioni: - Reazioni di ipersensibilità cutanea - Angioedema (principalmente del viso ed edema dell'orofaringe), sintomi respiratori (dispnea e/o broncospasmo), reazioni anafilattiche	Non comuni Molto rari
Alterazioni del sistema endocrino	Sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, soppressione surrenale, ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma	Molto rari
Alterazioni del metabolismo e della nutrizione	Iperglicemia	Molto raro
Disturbi psichiatrici	Ansia, disturbi del sonno e modifiche comportamentali, incluse iperattività e irritabilità (particolarmente nei bambini)	Molto rari
Alterazioni del sistema nervoso	Cefalea Tremori	Molto comune* Comuni
Alterazioni cardiache	Palpitazioni Tachicardia Aritmie cardiache (incluse: fibrillazione atriale, tachicardia sopraventricolare ed extrasistoli)	Comuni Non comune Molto rari
Alterazioni dell'apparato respiratorio, del torace e del mediastino	Irritazione della gola Raucedine/disfonia Broncospasmo paradossoso	Comune Comune Molto raro
Alterazioni dell'apparato muscoloscheletrico e del tessuto connettivo	Crampi muscolari Artralgia Mialgia	Comuni Molto raro Molto raro

* segnalato comunemente con il placebo

Sono stati segnalati gli effetti collaterali farmacologici del trattamento con beta-2-agonisti, quali: tremore, palpitazioni e cefalea, ma essi tendono ad essere transitori ed a ridursi con il proseguimento regolare della terapia.

A causa del componente fluticasone propionato in alcuni pazienti si possono verificare raucedine e candidiasi (mughetto) della bocca e della gola. Sia la raucedine che l'incidenza di candidiasi possono essere ridotte risciacquando la bocca con acqua dopo l'uso di ALIFLUS DISKUS. La candidiasi sintomatica può essere trattata con terapia topica antifungina mentre si prosegue il trattamento con ALIFLUS DISKUS. I possibili effetti sistemici includono la sindrome di Cushing, aspetto Cushingoide, l'inibizione della funzione surrenale, il ritardo della crescita in bambini ed adolescenti, la diminuzione della densità minerale ossea, cataratta e glaucoma (vedi 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego"). Vi sono state segnalazioni molto rare di iperglicemia (vedi 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego"). Come con altra terapia inalatoria si può verificare broncospasmo paradossoso (vedi paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego").

4.9 Sovradosaggio

Dagli studi clinici condotti non sono disponibili dati circa il sovradosaggio con ALIFLUS DISKUS, tuttavia si riportano di seguito i dati disponibili sul sovradosaggio con entrambi i farmaci presi singolarmente. I segni ed i

sintomi del sovradosaggio di salmeterolo sono tremore, cefalea e tachicardia. Gli antidoti preferiti sono i beta-bloccanti cardioselettivi che dovrebbero essere impiegati con cautela in pazienti con una storia di broncospasmo. Se la terapia con ALIFLUS DISKUS deve essere interrotta a causa di sovradosaggio della componente beta-agonista del farmaco, si deve prendere in considerazione la necessità di adottare un'appropriate terapia steroidea sostitutiva.

Inoltre si può verificare ipokaliemia e deve essere presa in considerazione la somministrazione addizionale di potassio.

Acuto: l'inalazione acuta di fluticasone propionato in dosi superiori a quelle raccomandate può condurre ad una soppressione temporanea della funzione surrenale. Ciò non richiede l'adozione di misure di emergenza in quanto la funzione surrenale viene recuperata in alcuni giorni come dimostrato dalle misurazioni del cortisolo plasmatico.

Sovradosaggio cronico di fluticasone propionato somministrato per via inalatoria: fare riferimento al paragrafo 4.4: rischio di soppressione surrenale. Può essere necessario il monitoraggio della riserva surrenale. In caso di sovradosaggio da fluticasone propionato, la terapia con ALIFLUS DISKUS può essere continuata ad un dosaggio idoneo al controllo dei sintomi.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Gruppo farmacoterapeutico: adrenergici ed altri antiasmatici, Codice ATC: R03AK06

Studi Clinici nella BPCO: Studi clinici controllati con placebo, della durata di 6 e 12 mesi, hanno dimostrato che l'uso regolare di ALIFLUS DISKUS 50/500 microgrammi migliora la funzionalità polmonare, riduce la dispnea e l'uso di farmaci per il controllo dei sintomi. Durante il periodo di 12 mesi il rischio che si verificano riacutizzazioni di BPCO era ridotto, rispetto al placebo, da 1,42 a 0,99 all'anno ed il rischio di riacutizzazioni che richiedono il trattamento con corticosteroidi orali era ridotto significativamente, rispetto al placebo, da 0,81 a 0,47 all'anno.

Meccanismo di azione: ALIFLUS DISKUS contiene salmeterolo e fluticasone propionato che hanno differenti meccanismi di azione.

Di seguito viene discusso il rispettivo meccanismo di azione di entrambi i farmaci:

Salmeterolo: Il salmeterolo è un agonista selettivo dei beta-2-adrenocettori a lunga durata di azione (12 ore) dotato di una lunga catena laterale che si lega all'esosito del recettore.

Salmeterolo produce una broncodilatazione di più lunga durata, fino a 12 ore, rispetto a quella ottenuta con le dosi raccomandate dei beta 2 agonisti convenzionali a breve durata di azione.

Fluticasone propionato: Il fluticasone propionato, somministrato per via inalatoria, alle dosi raccomandate è dotato di attività antiinfiammatoria glucocorticoida a livello del polmone, con conseguente riduzione dei sintomi e delle esacerbazioni dell'asma, senza gli effetti collaterali osservati a seguito della somministrazione sistemica dei corticosteroidi.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

La farmacocinetica di salmeterolo e fluticasone propionato somministrati contemporaneamente per via inalatoria è simile a quella di ciascuno dei due composti somministrati separatamente. Pertanto ai fini delle valutazioni di farmacocinetica ciascuno dei due componenti può essere considerato separatamente.

Salmeterolo:

Il salmeterolo agisce localmente nel polmone e pertanto i livelli plasmatici non sono indicativi dell'effetto terapeutico. Inoltre sono disponibili solo dati limitati sulla farmacocinetica del salmeterolo in conseguenza della difficoltà tecnica di analizzare il farmaco nel plasma causata dalle basse concentrazioni plasmatiche che si riscontrano alle dosi terapeutiche somministrate per via inalatoria (circa 200 picogrammi/ml o meno).

Fluticasone propionato:

La biodisponibilità assoluta del fluticasone propionato somministrato per via inalatoria in volontari sani varia approssimativamente fra il 10 ed il 30 % della dose nominale in base al tipo di erogatore impiegato per l'inalazione. Nei pazienti asmatici o con BPCO è stato osservato un livello inferiore di esposizione sistemica al fluticasone propionato somministrato per via inalatoria. L'assorbimento sistemico si verifica principalmente attraverso i polmoni ed è inizialmente rapido, quindi prolungato. La rimanente porzione della dose inalata può essere ingerita ma contribuisce in modo irrilevante all'esposizione sistemica a causa della bassa solubilità in acqua e del metabolismo pre-sistemico, con una disponibilità orale inferiore all'1 %. Si verifica un incremento lineare nell'esposizione sistemica in rapporto all'aumento della dose inalata.

La distribuzione del fluticasone propionato è caratterizzata da un'elevata clearance plasmatica (1150 ml/min), un ampio volume di distribuzione allo stato stazionario (circa 300 l) ed un'emivita di eliminazione terminale di circa 8 ore. Il legame con le proteine plasmatiche è del 91%.

Il fluticasone propionato viene eliminato molto rapidamente dalla circolazione sistemica, principalmente mediante metabolismo in un composto acido carbossilico inattivo, ad opera dell'enzima CYP3A4 del sistema del citocromo P450.

Sono stati rilevati nelle feci altri metaboliti non identificati. La clearance renale del fluticasone propionato è trascurabile.

Meno del 5% della dose viene eliminata nelle urine, principalmente come metaboliti. La porzione principale della dose viene escreta con le feci sotto forma di metaboliti e di farmaco immodificato.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Negli studi sull'animale in cui il salmeterolo xinafoato ed il fluticasone propionato sono stati somministrati separatamente, i soli elementi di rilievo per la salute umana erano gli effetti associati ad azioni farmacologiche eccessive. Negli studi sulla riproduzione animale, i glucocorticoidi hanno mostrato di indurre malformazioni (palatoschisi, malformazioni scheletriche). Tuttavia questi risultati sperimentali nell'animale non sembrano avere rilevanza per quanto riguarda la somministrazione nell'uomo alle dosi raccomandate.

Gli studi nell'animale con salmeterolo xinafoato hanno dato luogo a tossicità embriofetale solo ad alti livelli di esposizione.

A seguito della co-somministrazione in ratti, a dosi associate all'induzione da parte dei glucocorticoidi di anomalie note, si è osservato l'aumento dell'incidenza di trasposizione dell'arteria ombelicale e di incompleta ossificazione dell'osso occipitale.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Lattosio monoidrato (che contiene proteine del latte)

6.2 Incompatibilità

Non pertinente

6.3. Periodo di validità

18 mesi

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Non conservare a temperatura superiore a 30°C.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

La polvere per inalazione è contenuta in blister costituiti da una base preformata di PVC, coperta da alluminio laminato pelabile. La striscia a nastro è contenuta in un apparecchio plastico prestampato.

Gli apparecchi in materiale plastico sono disponibili in scatole di cartone che contengono:

- 1 DISKUS da 28 dosi
- o 1 DISKUS da 60 dosi
- o 3 DISKUS da 60 dosi

6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione

Il DISKUS eroga una polvere che viene inalata nei polmoni. Un contatore di dosi sul DISKUS indica il numero di dosi rimaste. Per le istruzioni dettagliate per l'uso vedere il Foglio Illustrativo per il Paziente.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Menarini International Operations Luxembourg SA

Avenue de la Gare, 1 - Luxembourg

Su licenza GlaxoSmithKline S.p.A.

Concessionario per la vendita:

A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite S.r.l.

Via Sette Santi, 3 - Firenze

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

ALIFLUS DISKUS 50/100:

- 1 inalatore 28 dosi A.I.C.: 034463012/M
- 1 inalatore 60 dosi A.I.C.: 034463048/M
- 3 inalatori 60 dosi A.I.C.: 034463075/M

ALIFLUS DISKUS 50/250:

- 1 inalatore 28 dosi A.I.C.: 034463024/M
- 1 inalatore 60 dosi A.I.C.: 034463051/M
- 3 inalatori 60 dosi A.I.C.: 034463087/M

ALIFLUS DISKUS 50/500:

- 1 inalatore 28 dosi A.I.C.: 034463036/M
- 1 inalatore 60 dosi A.I.C.: 034463063/M
- 3 inalatori 60 dosi A.I.C.: 034463099/M

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

29 luglio 1999 / 16 settembre 2003

10. DATA DI (PARZIALE) REVISIONE DEL TESTO

Aprile 2005

Rimborsabile in fascia A

Prezzo PFN 2006 :

ALIFLUS DISKUS 50/500 71,81 €

ALIFLUS DISKUS 50/250 54,86 €

ALIFLUS DISKUS 50/100 39,16 €

ALIFLUS e DISKUS sono marchi di proprietà del Gruppo GlaxoSmithKline

Pravaselect® 40 mg

compresse

C10AA03

pravastatin sale sodico

RIASSUNTO DELLE CARATTERISTICHE DEL PRODOTTO

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE PRAVASELECT 40 mg compresse **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Ogni compressa contiene 40 mg di pravastatin sale sodico. Per gli eccipienti, vedere 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA** Compressa. **4. INFORMAZIONI CLINICHE**

4.1 Indicazioni Terapeutiche Ipercolesterolemia Trattamento della ipercolesterolemia primaria o della dislipidemia mista, in aggiunta alla dieta, quando la risposta alla dieta o ad altri trattamenti non farmacologici (es.: esercizio fisico, riduzione del peso corporeo) sia risultata inadeguata. **Prevenzione primaria** Riduzione della mortalità e della morbilità cardiovascolare in pazienti con ipercolesterolemia da moderata a grave e ad alto rischio di primo evento cardiovascolare, in aggiunta alla dieta (vedere 5.1). **Prevenzione secondaria** Riduzione della mortalità e della morbilità cardiovascolare in pazienti con storia di infarto del miocardio o angina pectoris instabile e con livelli normali o elevati di colesterolo, in aggiunta alla correzione di altri fattori di rischio (vedere 5.1). **Post-trapianto** Riduzione dell'iperlipidemia post-trapianto in pazienti sottoposti a terapia immunosoppressiva a seguito di trapianto d'organo solido (vedere 4.2, 4.5 e 5.1). **4.2 Posologia e modo di somministrazione** Prima di iniziare la terapia con PRAVASELECT, devono essere escluse cause secondarie di ipercolesterolemia ed i pazienti devono essere posti a dieta standard ipolipidizzante da continuare durante il trattamento. PRAVASELECT è somministrato per bocca una volta al giorno, preferibilmente la sera, con o senza cibo. **Ipercolesterolemia:** l'intervallo di dosaggio raccomandato è 10-40 mg in unica somministrazione giornaliera. La risposta terapeutica si evidenzia entro una settimana ed il pieno effetto di una certa dose si ottiene entro quattro settimane, perciò si dovranno effettuare periodiche valutazioni del quadro lipidico ed il dosaggio deve essere aggiustato di conseguenza. La dose massima giornaliera è di 40 mg. **Prevenzione cardiovascolare:** in tutti gli studi clinici di prevenzione di morbilità e mortalità, l'unica dose di partenza e di mantenimento studiata è stata di 40 mg giornalieri. **Dosaggio dopo trapianto:** in pazienti in terapia immunosoppressiva, a seguito di trapianto d'organo, si raccomanda una dose di partenza di 20 mg al giorno (vedere 4.5). In base alla risposta dei parametri lipidici, la dose può essere aggiustata fino a 40 mg sotto stretto controllo medico (vedere 4.5). **Bambini:** la documentazione sull'efficacia e la sicurezza in pazienti di età inferiore ai 18 anni è limitata, quindi in questi pazienti l'uso di PRAVASELECT non è raccomandato. **Pazienti anziani:** in questi pazienti non è necessario alcun aggiustamento del dosaggio, a meno che non ci siano dei fattori di rischio predisponenti (vedere 4.4). **Insufficienza renale o epatica:** in pazienti con insufficienza renale moderata o grave o con insufficienza epatica significativa, si raccomanda una dose iniziale di 10 mg al giorno. Il dosaggio deve essere aggiustato in base alla risposta dei parametri lipidici e sotto controllo medico. **Terapia concomitante:** gli effetti ipolipidizzanti di PRAVASELECT su colesterolo totale e colesterolo LDL sono potenziati quando somministrato in combinazione con una resina sequestrante gli acidi biliari (es.: colestiramina, colestipol). PRAVASELECT deve essere somministrato 1 ora prima o almeno 4 ore dopo la resina (vedere 4.5). Per quanto riguarda i pazienti in terapia con ciclosporina, con o senza altri medicinali immunosoppressori, il trattamento deve iniziare con 20 mg di pravastatin una volta al giorno ed il progressivo aumento del dosaggio fino a 40 mg deve essere attuato con cautela (vedere 4.5). **4.3 Controindicazioni** -ipersensibilità al principio attivo o ad uno qualsiasi degli eccipienti. -epatopatie in fase attiva inclusi innalzamenti persistenti di natura non accertata delle transaminasi sieriche eccedenti 3 volte i limiti superiori della norma (vedere 4.4). -Gravidanza e allattamento (vedere 4.6). **4.4 Avvertenze speciali ed opportune precauzioni d'impiego** Pravastatin non è stato valutato su pazienti con ipercolesterolemia familiare omozigote. Il trattamento non è adatto quando l'ipercolesterolemia è dovuta a colesterolo HDL elevato. Come per altri inibitori dell'HMG-CoA reduttasi, la combinazione di pravastatin con fibrati non è raccomandata (vedere 4.5). **Disturbi epatici:** così come per altri farmaci ipolipidizzanti, sono stati descritti moderati incrementi delle transaminasi epatiche. Nella maggior parte dei casi, i livelli delle transaminasi epatiche sono tornati al loro valore basale senza dover interrompere il trattamento. Si deve fare particolare attenzione a quei pazienti che sviluppano aumenti dei livelli delle transaminasi e la terapia deve essere interrotta nel caso in cui gli aumenti dell'alanina aminotransferasi (ALT) e dell'aspartato aminotransferasi (AST) eccedano di 3 volte i limiti superiori della norma e siano persistenti. Si dovrà usare cautela nel somministrare pravastatin a pazienti con storia di epatopatia o alcolismo. **Disturbi muscolari:** come con altri inibitori dell'HMG-CoA reduttasi (statine), pravastatin è stato associato all'insorgenza di mialgia, miopatia e, molto raramente, rabdomiolisi. Una miopatia deve essere considerata in tutti i pazienti in terapia con statine che presentino sintomi muscolari di natura sconosciuta come dolore o tensione, debolezza muscolare o crampi muscolari. In tali casi si deve procedere al controllo dei livelli di creatin chinasi (CK) (vedere di seguito). La terapia con statine deve essere temporaneamente interrotta se i livelli di CK sono > 5 volte i limiti superiori della norma o in caso di sintomi clinici gravi. Molto raramente (in circa 1 caso su 100.000 anni/paziente) si è verificata rabdomiolisi, con o senza insufficienza renale secondaria. La rabdomiolisi è una condizione acuta, potenzialmente fatale, del muscolo scheletrico che si può sviluppare in qualsiasi momento durante il trattamento ed è caratterizzata da distruzione massiva muscolare associata ad un aumento consistente di CK (di solito > 30 o 40 volte i limiti superiori della norma) che porta a mioglobinuria. Il rischio di miopatia con l'uso delle statine sembra essere dipendente dall'esposizione e perciò può variare in relazione alle caratteristiche individuali dei farmaci (a causa di differenze della farmacocinetica), compresi il dosaggio e il potenziale di interazione farmacologica. Sebbene non vi sia alcuna controindicazione muscolare alla prescrizione di una statina, alcuni fattori predisponenti possono aumentare il rischio di tossicità muscolare e perciò giustifica un'attenta valutazione del rapporto beneficio/rischio ed un particolare controllo clinico. In tali pazienti è indicato il controllo di CK prima di iniziare il trattamento con le statine (vedere di seguito). Il rischio e la gravità di disturbi muscolari durante la terapia con una statina sono aumentati dalla co-somministrazione di medicinali interagenti con essa. Occasionalmente l'uso dei fibrati è associato a miopatia. L'uso combinato di una statina con fibrati deve essere generalmente evitato. La co-somministrazione di statine ed acido nicotinico deve essere attuata con cautela. Un aumento nell'incidenza di miopatia è stato descritto anche in pazienti che ricevevano altre statine in combinazione con inibitori del metabolismo del citocromo P450. Ciò può risultare dalle interazioni farmacocinetiche che non sono state documentate per il pravastatin (vedere 4.5). Quando associati al trattamento con statine, i sintomi muscolari generalmente si risolvono con l'interruzione della terapia. **Livelli della creatin chinasi e loro interpretazione** In pazienti asintomatici in terapia con statine non è raccomandato il controllo periodico dei livelli di creatin chinasi (CK) o di altri enzimi muscolari. Tuttavia, si raccomanda il controllo di CK prima di iniziare la terapia con una statina in pazienti con specifici fattori predisponenti ed in pazienti che hanno sviluppato sintomi muscolari durante terapia con una statina, come descritto di seguito. Se i livelli basali di CK sono significativamente elevati (> 5 volte i limiti superiori della norma), questi dovranno essere misurati nuovamente da 5 a 7 giorni dopo per confermare i risultati. Una volta misurati, i livelli di CK devono essere interpretati nel contesto di altri fattori potenziali che possono causare danno muscolare transitorio, come esercizio strenuo o traumi muscolari. **Prima di iniziare il trattamento:** si dovrà usare cautela in pazienti con fattori predisponenti come insufficienza renale, ipotiroidismo, storia pregressa di tossicità muscolare con una statina o con fibrati, storia personale o familiare di disturbi muscolari ereditari o alcolismo. In questi casi i livelli di CK dovranno essere misurati prima di iniziare la terapia. Si deve anche prendere in considerazione la misurazione dei livelli di CK prima di iniziare il trattamento nelle persone di età superiore ai 70 anni, soprattutto in presenza di altri fattori predisponenti in questa popolazione. Se i livelli basali di CK sono significati-

vamente elevati (> 5 volte i limiti superiori della norma), il trattamento non deve essere iniziato ed i livelli dovranno essere misurati nuovamente dopo 5-7 giorni. I livelli basali di CK potranno anche essere utili come riferimento in caso di successivo aumento durante la terapia con la statina. **Durante il trattamento:** i pazienti devono essere avvisati di riferire prontamente la comparsa di dolore, tensione, debolezza o crampi muscolari di natura sconosciuta. In questi casi devono essere misurati i livelli di CK. Se viene rilevato un livello di CK marcatamente elevato (> 5 volte i limiti superiori della norma), la terapia con la statina deve essere interrotta. Inoltre, l'interruzione del trattamento deve essere presa in considerazione se i sintomi muscolari sono gravi e causano disagio durante la giornata, anche se l'aumento di CK rimane ≤ 5 volte i limiti superiori della norma. Se i sintomi si risolvono ed i livelli di CK ritornano nella norma, si può considerare la reintroduzione della terapia con la statina al dosaggio più basso e sotto stretto controllo. Se in tali pazienti si sospetta un disturbo muscolare ereditario, la reintroduzione della terapia con la statina non è raccomandata. **4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme d'interazione Fibrati:** l'uso di fibrati da soli è occasionalmente associato a miopatia. Quando i fibrati sono somministrati in associazione con altre statine è stato rilevato un aumentato rischio di eventi avversi a carico dell'apparato muscolare, inclusa la rhabdomiolisi. Questi eventi avversi non possono essere esclusi con l'uso di pravastatin, per questo motivo l'uso combinato di pravastatin e fibrati (es.: gemfibrozil, fenofibrato) deve essere generalmente evitato (vedere 4.4). Se questa combinazione è considerata necessaria, per i pazienti sottoposti a tale regime si richiede un attento controllo clinico e il controllo dei livelli di CK. **Colestiramina/Colestipol:** quando somministrati contemporaneamente, si è osservata una diminuzione approssimativamente tra il 40 e il 50% della biodisponibilità del pravastatin. La somministrazione di pravastatin 1 ora prima o 4 ore dopo la colestiramina o 1 ora prima del colestipol non ha determinato diminuzioni significative dal punto di vista clinico nella biodisponibilità o nell'effetto terapeutico del pravastatin (vedere 4.2). **Ciclosporina:** la contemporanea somministrazione di pravastatin e ciclosporina porta ad un aumento di circa 4 volte dell'esposizione sistemica al pravastatin. Tuttavia, in alcuni pazienti l'aumento dell'esposizione al pravastatin può essere maggiore. Si raccomanda un controllo clinico e biochimico dei pazienti in trattamento con questa combinazione (vedere 4.2). **Warfarin ed altri anticoagulanti orali:** i parametri di biodisponibilità del pravastatin allo steady state non sono risultati alterati a seguito di somministrazione di warfarin. La somministrazione cronica dei due prodotti non ha causato alcun cambiamento nell'azione anticoagulante del warfarin. **Farmaci metabolizzati dal citocromo P450:** pravastatin non viene metabolizzato in maniera clinicamente significativa dal complesso del citocromo P450. Questo è il motivo per cui i farmaci che sono metabolizzati dal sistema del citocromo P450, o che sono inibitori, possono essere aggiunti ad un regime stabile con pravastatin senza causare alterazioni significative dei livelli plasmatici di pravastatin, come è stato rilevato con le altre statine. L'assenza di interazione farmacocinetica significativa con pravastatin è stata dimostrata per numerose sostanze, in particolare per quelle che sono substrati/inibitori del CYP3A4, come diltiazem, verapamil, itraconazolo, ketoconazolo, inibitori della proteasi, succo di pompelmo e inibitori del CYP2C9 (es.: fluconazolo). In uno dei due studi d'interazione con pravastatin ed eritromicina è stato osservato un aumento statisticamente significativo dell'AUC (70%) e della C_{max} (121%) del pravastatin. In uno studio simile con claritromicina è stato osservato un aumento statisticamente significativo dell'AUC (110%) e della C_{max} (127%). Sebbene questi siano cambiamenti minori, si deve fare attenzione nell'associare pravastatin ad eritromicina o claritromicina. **Altri farmaci:** in studi d'interazione non sono state notate differenze statisticamente significative nella biodisponibilità quando pravastatin viene somministrato con acido acetilsalicilico, antiacidi (assunti 1 ora prima del pravastatin), acido nicotinico o probucol. **4.6 Gravidanza e allattamento Gravidanza:** pravastatin è controindicato durante la gravidanza e deve essere somministrato alle donne in età fertile solo quando la gravidanza sia altamente improbabile e quando siano state informate del rischio potenziale. In caso di gravidanza pianificata o accertata, il medico deve essere immediatamente informato e la terapia con pravastatin deve essere interrotta a causa del potenziale rischio per il feto. **Allattamento:** una piccola quantità di pravastatin è escreta nel latte umano, per tale motivo pravastatin è controindicato durante l'allattamento al seno (vedere 4.3). **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari** Pravastatin non influisce o influisce in modo trascurabile sulla capacità di guidare veicoli o di usare macchinari. Tuttavia, quando si è alla guida di veicoli o si usano macchinari, si deve tenere in considerazione che, durante il trattamento, si possono verificare vertigini. **4.8 Effetti indesiderati** La frequenza degli effetti indesiderati è classificata in base alla seguente convenzione: molto comune ($\geq 1/10$); comune ($\geq 1/100$, $< 1/10$); non comune ($\geq 1/1.000$, $< 1/100$); raro ($\geq 1/10.000$, $< 1/1.000$); molto raro ($< 1/10.000$). **Studi clinici:** PRASELECT è stato studiato al dosaggio di 40 mg in sette studi clinici randomizzati in doppio cieco controllati verso placebo che hanno coinvolto più di 21.000 pazienti trattati con pravastatin (N= 10.764) o placebo (N= 10.719), che rappresentano più di 47.000 anni/paziente di esposizione al pravastatin. Più di 19.000 pazienti sono stati seguiti per una mediana di 4,8-5,9 anni. Sono state riportate le seguenti reazioni avverse da farmaco; nessuna si è verificata ad una frequenza in eccesso dello 0,3% nel gruppo in trattamento con pravastatin rispetto al gruppo in trattamento con placebo. **Disordini del Sistema nervoso:** Non comune: vertigine, cefalea, disturbi del sonno, insonnia. **Disturbi oculari:** Non comune: disturbi della visione (inclusa visione offuscata e diplopia). **Apparato gastrointestinale:** Non comune: dispepsia/bruciore, dolore addominale, nausea/vomito, costipazione, diarrea, flatulenza. **Cute e annessi:** Non comune: prurito, rash, orticaria, alterazioni del cuoio capelluto/dei capelli (inclusa alopecia). **Sistema urinario:** Non comune: disturbi della minzione (inclusa disuria, pollachiuria, nicturia). **Disordini del Sistema riproduttivo e della mammella:** Non comune: disfunzione sessuale. **Disordini generali:** Non comune: affaticabilità. **Eventi di interesse clinico speciale Muscolo scheletrico:** negli studi clinici sono stati riportati effetti sul muscolo scheletrico, es.: dolore muscoloscheletrico inclusa artralgia, crampi muscolari, mialgia, debolezza muscolare ed elevati livelli di CK. La percentuale di mialgia (1,4% pravastatin vs 1,4% placebo) e di debolezza muscolare (0,1% pravastatin vs $< 0,1\%$ placebo) e l'incidenza dei livelli di CK > 3 volte i limiti superiori della norma e > 10 volte i limiti superiori della norma negli studi CARE, WOSCOPS e LIPID sono simili nei gruppi trattati con placebo (rispettivamente 1,6% pravastatin vs 1,6% placebo e 1,0% pravastatin vs 1,0% placebo) (vedere 4.4). **Effetti epatici:** sono stati riportati innalzamenti delle transaminasi sieriche. Nei tre studi clinici a lungo termine, controllati verso placebo, CARE, WOSCOPS e LIPID, si sono verificate marcate alterazioni nei livelli di ALT e AST (> 3 volte i limiti superiori della norma) ad una frequenza simile ($\leq 1,2\%$) in ambedue i gruppi di trattamento. **Esperienza successiva alla commercializzazione** In aggiunta a quanto sopra, successivamente alla commercializzazione di pravastatin sono stati riportati i seguenti effetti indesiderati: **Disordini del Sistema nervoso** Molto raro: polineuropatia periferica, in particolare in seguito all'utilizzo a lungo termine, parestesia. **Sistema immunitario** Molto raro: reazioni di ipersensibilità: anafilassi, angioedema, sindrome lupus eritematoso simile. **Apparato gastrointestinale** Molto raro: pancreatite. **Sistema epatobiliare** Molto raro: ittero, epatite, necrosi epatica fulminante. **Apparato muscoloscheletrico e tessuto connettivo** Molto raro: rhabdomiolisi che può essere associata a insufficienza renale acuta secondaria a mioglobinuria, miopatia (vedere 4.4) Casi isolati di disturbi tendinei, a volte complicati da rottura. **4.9 Sovradosaggio** Ad oggi si hanno esperienze limitate di sovradosaggio da pravastatin. In caso di sovradosaggio non esiste un trattamento specifico. In questo caso, il paziente deve essere trattato dal punto di vista sintomatico e con appropriate misure di supporto. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE 5.1 Proprietà farmacodinamiche Categoria farmacoterapeutica:** agenti ipolipidizzanti, riduttori del colesterolo e dei trigliceridi, inibitori dell'HMG-CoA reduttasi; codice ATC: C10AA03 **Meccanismo d'azione** Pravastatin è un inibitore competitivo del 3-idrossi-3-metil-glutaril Coenzima A (HMG-CoA) reduttasi, l'enzima che catalizza il passaggio precoce che limita la velocità nella biosintesi del colesterolo, e produce il suo effetto ipolipidizzante in due modi. Primo, attraverso una inibizione competitiva specifica e reversibile dell'HMG-CoA reduttasi, pravastatin produce una modesta riduzione della sintesi del colesterolo intracellulare. Questo porta ad un aumento del numero dei recettori LDL sulla superficie della cellula ed aumenta il catabolismo mediato dal recettore e l'eliminazione del colesterolo LDL circolante. Secondo, pravastatin inibisce la produzione di LDL inibendo la sintesi epatica del colesterolo VLDL, precursore del colesterolo LDL. Sia in soggetti sani che in pazienti con ipercolesterolemia, pravastatin sale sodico ha abbassato i seguenti valori lipidici: colesterolo totale, colesterolo LDL, apolipoproteina B, colesterolo VLDL e trigliceridi; mentre sono risultati elevati il colesterolo HDL e l'apolipoproteina A. **Efficacia clinica Prevenzione primaria** Il "West of Scotland Coronary Prevention Study (WOSCOPS)" è stato uno studio clinico randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, condotto su 6.595 pazienti maschi di età compresa tra 45 e 64 anni con ipercolesterolemia da moderata a grave (colesterolo LDL = 155-232 mg/dl [4,0-6,0 mmol/l]) e senza storia di infarto del miocardio, trattati per una durata media di 4,8 anni ad un dosaggio di 40 mg una volta al giorno di pravastatin o di placebo in aggiunta alla dieta. Nei pazienti trattati con pravastatin i risultati hanno mostrato: - una riduzione del rischio di morte per malattia coronarica e infarto del miocardio non fatale (la riduzione del rischio relativo RRR è stata del 31%; $p = 0,0001$ con un rischio assoluto del 7,9% nel gruppo placebo e del 5,5% nei pazienti trattati con pravastatin); gli effetti sull'incidenza di questi eventi cardiovascolari cumulativi si

sono evidenziati già dopo sei mesi di trattamento; - una riduzione nel numero totale di morti per un evento cardiovascolare (RRR 32%; $p = 0,03$); - che tenendo in considerazione i fattori di rischio, si osserva anche, tra i pazienti trattati con pravastatin, una RRR di morte per tutte le cause del 24% ($p = 0,039$); - una riduzione nel rischio relativo di sottoporre il paziente a procedure di rivascularizzazione miocardica (bypass coronarico o angioplastica coronarica) del 37% ($p = 0,009$) e di angiografia coronarica del 31% ($p = 0,007$). Il beneficio del trattamento, secondo i criteri sopra indicati, non è noto in pazienti di età superiore ai 65 anni, in quanto non si è potuto includerli nello studio. Data la mancanza di dati su pazienti con ipercolesterolemia associata a livelli di trigliceridi superiori a 5,3 g/l (6 mmol/l) dopo una dieta di 8 settimane, in questo studio il beneficio del trattamento con pravastatin non è stato stabilito in questo tipo di pazienti.

Prevenzione secondaria Lo studio "Long-Term Intervention with Pravastatin in Ischemic Disease" (LIPID) è stato uno studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, che ha confrontato gli effetti di pravastatin (40 mg una volta al giorno) con placebo su 9.014 pazienti, tra i 31 e i 75 anni di età, per una durata media di 5,6 anni, con colesterolemia da normale a elevata (colesterolo totale basale = 155-271 mg/dl [4,0-7,0 mmol/l]), colesterolo totale medio = 219 mg/dl [5,66 mmol/l]) e con livelli variabili dei trigliceridi (no a 443 mg/dl [5,0 mmol/l]) e con storia di infarto del miocardio o di angina pectoris instabile nei precedenti 3-36 mesi. Il trattamento con pravastatin ha ridotto significativamente il rischio relativo di morte per malattia coronarica del 24% ($p = 0,0004$, con un rischio assoluto del 6,4% nel gruppo placebo e del 5,3% nei pazienti trattati con pravastatin), il rischio relativo di eventi coronarici (morte per malattia coronarica o infarto del miocardio non fatale) del 24% ($p < 0,0001$) ed il rischio relativo di infarto del miocardio fatale o non fatale del 29% ($p < 0,0001$). Nei pazienti trattati con pravastatin, i risultati hanno mostrato: - una riduzione del rischio relativo di morte per tutte le cause del 23% ($p < 0,0001$) e di morte per cause cardiovascolari del 25% ($p < 0,0001$); - una riduzione del rischio relativo di ricorso a procedure di rivascularizzazione del miocardio (bypass coronarico o angioplastica coronarica percutanea transluminale) del 20% ($p < 0,0001$); - una riduzione del rischio relativo di ictus del 19% ($p = 0,048$). Lo studio "Cholesterol and Recurrent Events" (CARE) è stato uno studio randomizzato, in doppio cieco, controllato verso placebo, che ha confrontato gli effetti di pravastatin (40 mg una volta al giorno) sulla morte per malattia coronarica e sull'infarto miocardico non fatale per una media di 4,9 anni su 4.159 pazienti, di età compresa tra i 21 ed i 75 anni, con colesterolemia totale normale (colesterolo medio totale basale < 240 mg/dl), con storia di infarto del miocardio nei precedenti 3-20 mesi. Il trattamento con pravastatin ha ridotto significativamente: - l'incidenza di eventi coronarici ricorrenti (morte per malattia coronarica o infarto del miocardio non fatale) del 24% ($p = 0,003$, placebo 13,3%, pravastatin 10,4%); - il rischio relativo di ricorso a procedure di rivascularizzazione (bypass coronarico o angioplastica coronarica percutanea transluminale) del 27% ($p < 0,001$). Anche il rischio relativo di ictus è stato ridotto del 32% ($p = 0,032$) ed il rischio di ictus o di attacco ischemico transitorio (TIA) combinati è stato ridotto del 27% ($p = 0,02$). Il beneficio del trattamento, secondo i criteri sopra indicati, non è noto in pazienti di età superiore ai 75 anni, in quanto non si è potuto includerli negli studi CARE e LIPID. In assenza di dati su pazienti ipercolesterolemici con livelli di trigliceridi rispettivamente maggiori di 3,5 g/l (4 mmol/l) o maggiori di 4,45 g/l (5 mmol/l) rispettivamente negli studi CARE e LIPID, dopo un regime dietetico di 4 o 8 settimane, il beneficio del trattamento con pravastatin su detti pazienti non è stato stabilito. Negli studi clinici CARE and LIPID, circa l'80% dei pazienti ha assunto acido acetilsalicilico come parte del loro trattamento.

Trapianto cardiaco e renale L'efficacia del pravastatin in pazienti in trattamento con immunosoppressori a seguito di: - trapianto di cuore, è stata accertata in uno studio prospettico, randomizzato e controllato ($n = 97$). I pazienti sono stati trattati simultaneamente con pravastatin (20-40 mg) o meno e un regime standard immunosoppressivo di ciclosporina, prednisone e azatioprina. Il trattamento con pravastatin ha ridotto significativamente l'incidenza di rigetto cardiaco con compromissione emodinamica a un anno, ha aumentato la sopravvivenza ad un anno ($p = 0,025$), ed ha abbassato il rischio di vasculopatia coronarica durante il trapianto come dimostrato dall'angiografia e dall'autopsia ($p = 0,049$). - trapianto renale, è stato valutato in uno studio prospettico, non controllato, non randomizzato ($n = 48$) della durata di 4 mesi. I pazienti sono stati trattati simultaneamente con pravastatin (20 mg) o meno e un regime standard immunosoppressivo di ciclosporina e prednisone. In pazienti sottoposti a trapianto renale pravastatin ha ridotto significativamente sia l'incidenza di episodi di rigetto multiplo, che l'incidenza di episodi di rigetto acuto confermati dalla biopsia e l'uso di iniezioni intermittenti sia di prednisolone che di Muromonab-CD3.

5.2 Proprietà farmacocinetiche Assorbimento Pravastatin è somministrato per bocca nella sua forma attiva. Viene rapidamente assorbito ed i livelli di picco sierico sono raggiunti dopo 1-1,5 ore dall'ingestione. In media viene assorbito il 34% della dose somministrata per bocca, con una biodisponibilità assoluta del 17%. La presenza di cibo nel tratto gastrointestinale porta ad una riduzione della biodisponibilità, ma l'effetto ipocolesterolemizzante del pravastatin è identico sia che esso venga assunto con o senza cibo. Dopo l'assorbimento, il 66% del pravastatin subisce una prima estrazione dal circolo a livello epatico, che è il principale sito della sua azione e il principale sito della sintesi del colesterolo e della eliminazione del colesterolo LDL. Studi *in vitro* hanno dimostrato che pravastatin viene trasportato negli epatociti e, in misura sostanzialmente minore, nelle altre cellule. Alla luce di questo sostanziale primo passaggio attraverso il fegato, le concentrazioni plasmatiche del pravastatin hanno solo un valore limitato nel predire un effetto ipolipidizzante. Le concentrazioni plasmatiche sono proporzionali alle dosi somministrate.

Distribuzione Circa il 50% del pravastatin presente in circolo è legato alle proteine plasmatiche. Il volume di distribuzione è di circa 0,5 l/kg. Una piccola quantità di pravastatin passa nel latte umano.

Metabolismo ed eliminazione Pravastatin non viene significativamente metabolizzato dal citocromo P450 né sembra essere un substrato o un inibitore della P-glicoproteina ma piuttosto un substrato di altre proteine di trasporto. Dopo somministrazione orale, il 20% della dose iniziale è eliminato con le urine ed il 70% con le feci. L'emivita plasmatica di eliminazione del pravastatin orale è compresa tra un'ora e mezzo e due ore. Dopo somministrazione endovenosa, il 47% della dose viene eliminata per escrezione renale ed il 53% per escrezione biliare e biotrasformazione. Il prodotto principale della degradazione del pravastatin è il metabolita isomerico 3- α -idrossi. Questo metabolita possiede un'attività di inibizione dell'HMG-CoA reductasi da un decimo ad un quarantesimo del composto originale. La clearance sistemica del pravastatin è 0,81 l/h/kg e la clearance renale è 0,38 l/h/kg indicando una secrezione tubulare.

Popolazioni a rischio Insufficienza epatica: l'esposizione sistemica al pravastatin ed ai suoi metaboliti in pazienti con cirrosi alcolica è aumentata di circa il 50% rispetto a pazienti con normale funzione epatica.

Insufficienza renale: non è stata rilevata alcuna modificazione significativa in pazienti con insufficienza renale lieve. Tuttavia, l'insufficienza renale grave e moderata possono condurre ad un aumento di due volte dell'esposizione sistemica al pravastatin ed ai suoi metaboliti.

5.3 Dati preclinici di sicurezza In base a studi convenzionali di sicurezza farmacologica, tossicità a dosi ripetute e tossicità sulla riproduzione, non ci sono altri rischi per il paziente, oltre quelli attesi, dovuti al meccanismo d'azione farmacologico. Studi a dosi ripetute indicano che pravastatin può indurre vari gradi di epatotossicità e miopatia; in generale, effetti sostanziali su questi tessuti sono stati evidenti solo a dosi 50 volte o più della massima dose nell'uomo in mg/kg. Negli studi *in vitro* ed *in vivo* di tossicologia genetica non è stata rilevata evidenza di potenziale mutageno. In uno studio di cancerogenicità condotto per 2 anni sui topi utilizzando pravastatin a dosi di 250 e 500 mg/kg/die (≥ 310 volte la dose massima nell'uomo in mg/kg), sono stati rilevati incrementi statisticamente significativi nell'incidenza di carcinomi epatocellulari in maschi e femmine e, solo nelle femmine, di adenomi polmonari. In uno studio di cancerogenicità condotto per 2 anni sui ratti, ad un dosaggio di 100 mg/kg/die (125 volte la massima dose nell'uomo in mg/kg), è stato dimostrato un aumento statisticamente significativo nell'incidenza di carcinomi epatocellulari solo nei maschi.

6. INFORMAZIONI FARMACEU-TICHE

6.1. Lista degli eccipienti Lattosio monoidrato, polivinilpirrolidone, cellulosa microcristallina, sodio croscarmellose, magnesio stearato, magnesio ossido, ferro ossido giallo (E172).

6.2 Incompatibilità Non pertinente.

6.3 Periodo di validità 2 anni.

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione Le confezioni di PRAVASELECT compresse vanno conservate nelle normali condizioni ambientali. Proteggere dall'umidità.

6.5 Natura e contenuto del contenitore Blister contenente 14 compresse da 40 mg.

6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione Nessuna istruzione particolare.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l. - Via Sette Santi 3, Firenze. Su Licenza della E.R. Squibb & Sons, Inc.

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO A.I.C. N° 027309032

9. DATA DELLA PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE Maggio 2000.

10. DATA DELL'ULTIMA REVISIONE (PARZIALE) DEL TESTO: novembre 2004

Rimborsabile in fascia A con Nota 13
Prezzo PFN 2006: 34,40 €

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE COMBISARTAN 160 mg/12,5 mg compresse rivestite con film. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Una compressa contiene 160 mg di valsartan e 12,5 mg di idroclorotiazide. Per gli eccipienti, vedere 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA** Compresse rivestite con film. Compresse rosso scuro, ovaloidi, con incise le lettere "HHH" su di un lato e "CG" sull'altro. **4. INFORMAZIONI CLINICHE** **4.1 Indicazioni terapeutiche** Trattamento dell'ipertensione arteriosa essenziale. Combisartan 160 mg/12,5 mg, associazione fissa di valsartan 160 mg e idroclorotiazide 12,5 mg, è indicato per i pazienti la cui pressione arteriosa non è adeguatamente controllata dalla monoterapia con valsartan. **4.2 Posologia e modo di somministrazione** Il dosaggio consigliato per Combisartan 160 mg/12,5 mg è di 1 compressa rivestita con film una volta al giorno. A livello individuale, è necessaria la titolazione della dose con i componenti. Si può considerare il passaggio diretto dalla monoterapia all'associazione fissa, se clinicamente appropriato. Combisartan 160 mg/12,5 mg può essere somministrato a pazienti la cui pressione arteriosa non è adeguatamente controllata da Valpresson 160 mg in monoterapia. L'effetto antipertensivo massimo di Combisartan 160 mg/12,5 mg si osserva entro 2-4 settimane. Combisartan 160 mg/12,5 mg può essere assunto sia a stomaco pieno che a stomaco vuoto e deve essere somministrato con un liquido. **Compromissione della funzionalità renale** Non è richiesto alcun aggiustamento del dosaggio nei pazienti con alterazione della funzionalità renale lieve o moderata (clearance della creatinina >30 ml/min). **Compromissione della funzionalità epatica** Nei pazienti con compromissione lieve o moderata della funzionalità epatica, senza colestasi, la dose di valsartan non deve superare gli 80 mg. Pertanto Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti. **Anziani** Questa combinazione fissa può essere somministrata sia ai pazienti anziani sia a quelli più giovani. **Bambini** Non è stata stabilita la sicurezza e l'efficacia di Combisartan 160 mg/12,5 mg nei bambini (< 18 anni). **4.3 Controindicazioni** Ipersensibilità a valsartan, idroclorotiazide, altri derivati della sulfonamide o ad uno degli eccipienti. Gravidanza e allattamento (v. paragrafo 4.6). Grave alterazione della funzionalità epatica, cirrosi biliare e colestasi. Grave alterazione della funzionalità renale (clearance della creatinina <30 ml/min), anuria e pazienti sottoposti a dialisi. Ipokaliemia, iposodiemia e ipercalcemia refrattarie ed iperuricemia sintomatica. **4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego** **Modifiche degli elettroliti sierici** L'uso contemporaneo di integratori di potassio, diuretici risparmiatori di potassio, sostituti del sale contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli di potassio (eparina, ecc.) deve essere effettuato con cautela. In corso di trattamento con diuretici tiazidici è stata osservata ipokaliemia. Si raccomanda di controllare frequentemente i livelli ematici di potassio. La terapia con diuretici tiazidici è stata associata con iposodiemia e alcalosi ipocloremica. I tiazidici aumentano l'escrezione urinaria di magnesio e pertanto è possibile che si verifichi ipomagnesiemia. L'escrezione di calcio viene ridotta dai diuretici tiazidici e ciò può provocare ipercalcemia. Devono essere effettuati periodici controlli degli elettroliti sierici a intervalli regolari. **Pazienti sodio e/o volume depleti** I pazienti che assumono diuretici tiazidici devono essere osservati per segni clinici o per squilibri di fluidi o elettroliti. Segnali di attenzione per uno squilibrio di fluidi o elettroliti sono secchezza della bocca, sete, debolezza, letargia, sonnolenza, agitazione, dolore muscolare o crampi, fatica muscolare, ipotensione, oliguria, tachicardia, disturbi gastrointestinali quali nausea o vomito. In pazienti gravemente sodio e/o volume depleti, quali coloro che ricevono elevati dosaggi di diuretici, può, in rari casi, verificarsi ipotensione sintomatica dopo l'inizio della terapia con Combisartan 160 mg/12,5 mg. La deplezione di elettroliti e/o di volume deve essere corretta prima di iniziare il trattamento con Combisartan 160 mg/12,5 mg. **Pazienti con grave insufficienza cardiaca cronica o altre condizioni che stimolino il sistema renina-angiotensina-aldosterone** Nei pazienti in cui la funzionalità renale può dipendere dall'attività del sistema renina-angiotensina-aldosterone (per es. pazienti con grave insufficienza cardiaca), il trattamento con gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina è stato associato con oliguria e/o progressiva azotemia e, raramente, con insufficienza renale acuta. Non è stata stabilita la sicurezza d'impiego di Combisartan 160 mg/12,5 mg in pazienti con grave insufficienza cardiaca. Pertanto non può essere escluso che, a causa dell'inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, anche la somministrazione di Combisartan 160 mg/12,5 mg possa essere associata con un peggioramento della funzionalità renale. Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti. **Stenosi dell'arteria renale** Non è stata stabilita la sicurezza d'impiego di Combisartan 160 mg/12,5 mg in pazienti con stenosi unilaterale o bilaterale dell'arteria renale o stenosi di rene unico. Pertanto Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato come antipertensivo in questi pazienti. **Trapianto renale** A tutt'oggi non esiste esperienza sull'impiego di Combisartan 160 mg/12,5 mg in pazienti sottoposti a trapianto renale. Pertanto Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato come antipertensivo in questi pazienti. **Iperaldosteronismo primario** I pazienti con aldosteronismo primario non devono essere trattati con Combisartan 160 mg/12,5 mg in quanto il loro sistema renina-angiotensina è già alterato dalla malattia di base. **Stenosi della valvola aortica e mitralica, cardiomiopatia ipertrofica** Come per gli altri vasodilatatori è necessaria particolare cautela nei pazienti affetti da stenosi aortica o mitralica o da cardiomiopatia ipertrofica. **Alterazione della funzionalità renale** Non è richiesto alcun aggiustamento del dosaggio nei pazienti con alterazione della funzionalità renale con clearance della creatinina >30 ml/min (v. paragrafo 4.3). **Alterazione della funzionalità epatica** Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti (v. paragrafo 4.2). **Lupus eritematoso sistemico** È stato osservato che i diuretici tiazidici possono esacerbare o attivare un lupus eritematoso sistemico. **Differenze etniche** Come gli altri ACE inibitori o antagonisti dei recettori dell'angiotensina II, il valsartan è meno efficace nel ridurre la pressione arteriosa nei pazienti di razza nera rispetto a quelli di razza non nera, presumibilmente a causa di una maggior prevalenza di stati di bassa renina nella popolazione ipertesa di razza nera. **Altri disturbi metabolici** I diuretici tiazidici possono alterare la tolleranza al glucosio ed innalzare i livelli sierici di colesterolo, trigliceridi ed acido urico. **Generali** È necessaria particolare cautela in caso di precedenti reazioni di ipersensibilità ad altri antagonisti dei recettori dell'angiotensina II. Reazioni di ipersensibilità all'idroclorotiazide sono più probabili in pazienti con allergia e asma. **4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione** **Altri farmaci antipertensivi:** Combisartan 160 mg/12,5 mg può aumentare l'effetto ipotensivo di altri farmaci antipertensivi. Lito: in caso di contemporaneo impiego di litio con ACE inibitori e tiazidici, sono stati riportati aumenti reversibili delle concentrazioni sieriche e della tossicità del litio. Non esistono dati sull'uso contemporaneo di valsartan e litio, per cui si raccomanda di controllare i livelli sierici di litio in caso di somministrazione simultanea. **Medicinali che possono aumentare i livelli di potassio o indurre ipopotassiemia:** l'uso contemporaneo di supplementi di potassio, di diuretici risparmiatori di potassio, di sostituti del sale contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli di potassio (ACE inibitori, eparina, ciclosporina) deve essere effettuato con cautela, controllando frequentemente i livelli ematici di potassio (v. paragrafo 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego). A causa del componente tiazidico di Combisartan 160 mg/12,5 mg possono verificarsi le seguenti potenziali interazioni farmacologiche. **Medicinali associati con perdita di potassio e ipopotassiemia** (per es. diuretici kaliuretici, corticosteroidi, lassativi, ACTH, amfetorina, carbenoxolone, penicillina G, acido salicilico e derivati): se questi medicinali devono essere prescritti con l'associazione valsartan-idroclorotiazide è consigliabile il monitoraggio dei livelli plasmatici di potassio. Questi medicinali possono potenziare l'effetto dell'idroclorotiazide sul potassio sierico (v. paragrafo 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego). **Medicinali influenzati da alterazioni del potassio sierico:** si raccomanda il monitoraggio periodico del potassio sierico ed un ECG in caso di somministrazione contemporanea di Combisartan 160 mg/12,5 mg e farmaci influenzati da disturbi del potassio sierico (per es. glicosidi digitalici, antiaritmici) ed i seguenti farmaci che inducono torsioni di punta (compresi alcuni antiaritmici), in quanto l'ipotassiemia è un fattore predisponente le torsioni di punta. - Antiaritmici di classe Ia (per es. chinidina, idrochinidina, disopiramide) - Antiaritmici di classe III (per es. amiodarone, sotalolo, dofetilide, ibutilide) - Alcuni antipsicotici (per es. tiordazina, clorpromazina, levomepromazina, trifluoperazina, ciamemazina, sulpiride, sulptotide, amisulpride, tiapride, pimozide, aloperidolo, droperidolo) - Altri (per es. bepridil, cisapride, difemanile, eritromicina i.v., alofantrina, chetanserina, mizolastin, pentamidina, sparfloracina, terfenadina, vincamina i.v.) **Glicosidi digitalici:** ipopotassiemia o ipomagnesiemia indotte dai tiazidici possono verificarsi come effetti indesiderati, favorendo l'insorgenza di aritmie cardiache indotte da digitale. Sali di calcio e vitamina D: la somministrazione di diuretici tiazidici con vitamina D o con sali di calcio può potenziare l'aumento del calcio sierico. **Antidiabetici** (antidiabetici orali e insulina): può essere necessario riaggiustare il dosaggio. Beta-bloccanti e diazossido: l'uso contemporaneo di diuretici tiazidici e beta-bloccanti può aumentare il rischio di ipercalcemia. I diuretici tiazidici possono aumentare l'effetto iperglicemico del diazossido. **Medicinali usati per il trattamento della gotta** (probenecid, sulfipirazione e allopurinolo): può essere necessario riaggiustare il dosaggio dei farmaci uricosurici, in quanto l'idroclorotiazide può aumentare i livelli sierici di acido urico. Può essere necessario aumentare il dosaggio di probenecid o sulfipirazione. La somministrazione contemporanea con diuretici tiazidici può aumentare l'incidenza delle reazioni di ipersensibilità all'allopurinolo. **Anticolinergici** (per es.: atropina, biperiden): la biodisponibilità dei diuretici di tipo tiazidico può essere aumentata dai farmaci anticolinergici, apparentemente a causa di una diminuzione della motilità gastrointestinale e della velocità di svuotamento dello stomaco. **Amine pressorie** (per es. noradrenalina, adrenalina): l'effetto delle amine pressorie può essere ridotto. Amantadina: le tiazidi possono aumentare il rischio di reazioni avverse causate dall'amantadina. **Colestiramina e colestipolo:** l'assorbimento dei diuretici tiazidici viene diminuito in presenza di resine a scambio anionico. **Farmaci citotossici** (per es.: ciclofosfamide, metotressato): i tiazidici possono ridurre l'escrezione renale dei farmaci citotossici e potenziare i loro effetti mielosoppressori. **Farmaci antiinfiammatori non steroidei:** la somministrazione contemporanea di farmaci antiinfiammatori non steroidei (per es.: derivati dell'acido salicilico, indometacina) può ridurre l'attività diuretica ed antipertensiva del componente tiazidico di Combisartan 160 mg/12,5 mg. La contemporanea ipovolemia può indurre insufficienza renale acuta. **Rilassanti della muscolatura scheletrica non depolarizzanti** (per es. tubocurarina): i tiazidici potenziano l'azione dei derivati del curaro. **Ciclosporina:** la somministrazione contemporanea di ciclosporina può aumentare il rischio di iperuricemia e complicazioni di tipo gottoso. **Tetracicline:** la somministrazione contemporanea di tetracicline e diuretici tiazidici aumenta il rischio di innalzamento dei livelli di urea, indotto da tetraciclina. Questa interazione probabilmente non riguarda la dossiciclina. **Alcool, anestetici e sedativi:** si può verificare un potenziamento dell'ipotensione ortostatica. **Metildopa:** sono stati riportati in letteratura casi di anemia emolitica verificatisi in caso di somministrazione contemporanea di idroclorotiazide e metildopa. **4.6 Gravidanza e allattamento** Gli antagonisti dell'angiotensina II possono causare un danno fetale che può essere simile a quello provocato dagli ACE inibitori. È stato osservato che l'esposizione in utero, che si verifica somministrando inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACEI) durante il secondo ed il terzo trimestre di gravidanza, determina danno e morte del feto in via di sviluppo. L'idroclorotiazide attraversa la placenta e l'esposizione intrauterina a diuretici tiazidici è associata con trombocitopenia fetale o neonatale e può essere associata con altre reazioni avverse riscontrate nell'adulto. Come per tutti gli altri farmaci che agiscono direttamente sul sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS), Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere usato durante la gravidanza. Qualora nel corso della terapia venga accertata una gravidanza, la somministrazione di Combisartan 160 mg/12,5 mg deve essere sospesa al più presto possibile. Non è noto se il valsartan venga escreto nel latte umano. Il valsartan è stato escreto nel latte di ratte in allattamento. L'idroclorotiazide viene escreta nel latte umano; pertanto non è consigliabile la somministrazione di Combisartan 160 mg/12,5 mg a madri in allattamento (v. Paragrafo 4.3 Controindicazioni). **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari** Non esistono studi relativi all'effetto di questo farmaco sulla capacità di guidare. In caso di guida di veicoli o di utilizzo di macchinari si deve considerare la possibilità di occasionali capogiri o di stanchezza. **4.8 Effetti indesiderati** **Associazione fissa** Gli effetti indesiderati riportati in sperimentazioni cliniche e verificatisi con maggior frequenza con valsartan + idroclorotiazide che con placebo o derivanti da segnalazioni individuali sono presentati secondo la classificazione per organo. In corso di trattamento con Combisartan possono verificarsi anche effetti indesiderati segnalati con ogni singolo componente somministrato in monoterapia, sebbene non evidenziatisi negli studi clinici. Gli effetti indesiderati sono stati ordinati in base alla frequenza, usando la seguente terminologia: molto comune (>1/10); comune (>1/100, <1/10); non comune (>1/1.000, <1/100); raro (>1/10.000, <1/1.000); molto raro (<1/10.000). **Sangue e sistema linfatico** Molto raro: trombocitopenia, anemia. **Apparato uditivo e vestibolare** Raro: vertigini, tinnito. **Disturbi oculari e della visione** Non comune: visione anormale. **Apparato gastrointestinale** Comune: diarrea. Non comune: nausea, dispepsia, dolore addominale. **Disordini generali e alterazioni del sito di somministrazione** Comune: affaticabilità. Raro: sudorazione. Molto raro: sanguinamenti, edema, alopecia. **Sistema immunitario** Molto raro: essere allergiche e di ipersensibilità, malattia da siero. **Infezioni e infestazioni** Comune: nasofaringite. Non comune: infezione delle vie respiratorie superiori, infezione del tratto urinario, infezioni virali, rinite. **Ricerche** Non comune: aumenti dell'acido urico sierico, aumenti della creatinina e della bilirubina: ematiche, ipopotassiemia, iposodiemia. **Apparato muscoloscheletrico e tessuto connettivo** Non comune: dolore alle braccia ed alle gambe, distorsioni o stiramenti, artrite. Raro: mialgia, debolezza muscolare. **Sistema nervoso** Non comune: capogiri. **Disturbi respiratori, del torace e del mediastino** Non comune: tosse. **Cute e annessi** Molto raro: angioedema, rash, prurito, vasculite cutanea. **Sistema urinario** Non comune: pollachiuria. **Sistema cardiovascolare** Non comune: dolore toracico. Raro: ipotensione. Molto raro: aritmia cardiaca. **Ulteriori informazioni sui singoli componenti** Gli effetti indesiderati già riportati per uno dei singoli componenti possono essere potenziali effetti indesiderati anche di Combisartan, anche se non sono stati osservati negli studi clinici con questo prodotto di associazione. **Valsartan** Occasionalmente: artralgia; dolore alla schiena, sinusite. Raramente: gastroenterite, nevralgia, astenia, congiuntivite, epistassi, depressione, crampi alle gambe, crampi muscolari, insonnia, vertigini. I dati di farmacovigilanza hanno evidenziato rari casi di angioedema, rash, prurito e altre reazioni allergiche o di ipersensibilità, comprese malattia da siero e vasculite, casi molto rari di peggioramento della funzionalità renale; in alcuni casi ve-

niva temporaneamente intensificato un preesistente danno renale. In pazienti trattati con valsartan sono stati riportati aumenti occasionali dei valori di funzionalità epatica. **Idroclorotiazide** Nei pazienti trattati con diuretici tiazidici in monoterapia, compresa l'idroclorotiazide, spesso a dosaggi superiori a quelli contenuti in Combisartan, sono stati segnalati i seguenti effetti indesiderati. Comuni: orticaria ed altre forme di rash, perdita dell'appetito, leggera nausea e vomito, ipotensione posturale, impotenza. Rari: fotosensibilizzazione, stipsi, diarrea, disturbi gastrointestinali, colostasi intraepatica o ittero, aritmie cardiache, cefalea, capogiri o sensazione di testa vuota, disturbi del sonno, depressione, parestesie, disturbi della visione, trombocitopenia, a volte con porpora. Molto rari: vasculite necrotizzante e necrosi epidermica tossica, reazioni cutanee simili a quelle indotte da lupus eritematoso, riattivazione di un lupus eritematoso cutaneo, pancreatite, leucopenia, agranulocitosi, depressione midollare, anemia emolitica, reazioni di ipersensibilità, ambascia respiratoria, compresa la polmonite e l'edema polmonare. Disturbi elettrolitici e metabolici (vedi paragrafo 4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego). **4.9 Sovradosaggio** Finora non esiste esperienza relativa al sovradosaggio di Combisartan 160 mg/12,5 mg. La principale manifestazione di un sovradosaggio con valsartan potrebbe essere una marcata ipotensione con capogiri. In seguito a sovradosaggio di idroclorotiazide possono inoltre verificarsi i seguenti segni e sintomi: nausea, sonnolenza, ipovolemia, disturbi elettrolitici associati ad aritmie cardiache e a spasmi muscolari. Le misure terapeutiche dipendono dal momento dell'ingestione e dal tipo e dalla gravità dei sintomi, dando priorità alla normalizzazione delle condizioni circolatorie. Si somministrerà al paziente una quantità sufficiente di carbone attivo. In caso di ipotensione è bene porre il paziente in posizione supina e somministrare rapidamente soluzioni saline. Il valsartan non può essere rimosso mediante emodialisi, a causa del suo forte legame alle proteine sieriche, mentre la rimozione dell'idroclorotiazide può essere effettuata con la dialisi. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE 5.1 Proprietà farmacodinamiche** Categoria farmacoterapeutica: antagonisti dell'angiotensina II (valsartan) in associazione con diuretici (idroclorotiazide). Codice ATC: C09D A03. Valsartan Il valsartan è un antagonista specifico dei recettori dell'angiotensina II (Ang II), attivo per via orale. Agisce selettivamente sul sottotipo recettoriale AT1, responsabile degli effetti dell'angiotensina II. L'aumento dei livelli plasmatici di Ang II, conseguente al blocco dei recettori AT1 attuato dal valsartan, può stimolare i recettori AT2 non bloccati, ciò che sembra controbilanciare l'azione dei recettori AT1. Il valsartan non esplica nessuna attività agonista parziale a livello del recettore AT1 ed ha un'affinità molto maggiore per il recettore AT1 (circa 20.000 volte) rispetto al recettore AT2. Il valsartan non inibisce l'ACE, noto anche come chininasi II, che converte l'Ang I ad Ang II e degrada la bradichinina. Non è previsto un potenziamento degli effetti collaterali relativi alla bradichinina. Nelle sperimentazioni cliniche in cui il valsartan è stato confrontato con un ACE inibitore, l'incidenza di tosse secca è stata significativamente ($P < 0,05$) inferiore nei pazienti trattati con il valsartan rispetto a quelli trattati con un ACE inibitore (rispettivamente 2,6% in confronto a 7,9%). In uno studio clinico condotto su pazienti con precedenti di tosse secca durante trattamento con un ACE inibitore, il 19,5% dei pazienti trattati con il valsartan ed il 19,0% di quelli trattati con un diuretico tiazidico hanno sofferto di tosse rispetto al 68,5% dei pazienti trattati con un ACE inibitore ($P < 0,05$). Il valsartan non si lega o non blocca altri recettori ormonali o canali ionici noti per la loro importanza nella regolazione cardiovascolare. La somministrazione di valsartan a pazienti affetti da ipertensione arteriosa induce una riduzione della pressione arteriosa senza alterare la frequenza cardiaca. Nella maggior parte dei pazienti, dopo la somministrazione di una dose singola per via orale, l'inizio dell'attività antipertensiva si ha entro 2 ore ed il picco di riduzione pressoria viene raggiunto entro 4-6 ore. L'effetto antipertensivo persiste per oltre 24 ore dopo la somministrazione. In caso di somministrazione ripetuta, la massima riduzione della pressione arteriosa, con qualsiasi dose, viene generalmente ottenuta entro 2-4 settimane e si mantiene nel corso di un trattamento a lungo termine. Una ulteriore significativa riduzione della pressione arteriosa viene ottenuta associando il farmaco all'idroclorotiazide. **Idroclorotiazide** Il sito d'azione dei diuretici tiazidici è prevalentemente nel tubulo contorto distale renale. È stata dimostrata la presenza di un recettore ad alta affinità nella cortecchia renale che è risultato il sito di legame primario per l'azione dei diuretici tiazidici e l'inibizione del trasporto di NaCl nel tubulo contorto distale. Il meccanismo d'azione dei tiazidici si attua attraverso l'inibizione del trasporto di Na^+Cl^- , forse per competizione con il sito del Cl^- , influenzando quindi il meccanismo di riassorbimento degli elettroliti: aumentando direttamente l'escrezione del sodio e del cloro in quantità equivalenti ed indirettamente riducendo il volume plasmatico mediante questa azione diuretica, con un conseguente aumento dell'attività della renina plasmatica, della secrezione dell'aldosterone e della perdita del potassio urinario ed una diminuzione del potassio sierico. Il legame renina-aldosterone viene mediato dall'angiotensina II, di modo che con la somministrazione contemporanea di valsartan la riduzione del potassio sierico è meno pronunciata di quella osservata in corso di monoterapia con idroclorotiazide. **Valsartan/idroclorotiazide** Uno studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato con farmaco attivo, a gruppi paralleli ha dimostrato, alla fine dello studio, una normalizzazione della pressione arteriosa (definita come PA diastolica in posizione seduta < 90 mmHg al tempo di valle) con Combisartan 80 mg/12,5 mg nel 42,6% dei pazienti (non controllati con idroclorotiazide). Un secondo studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con farmaco attivo, a gruppi paralleli ha dimostrato che l'associazione fissa di valsartan 160 mg e idroclorotiazide 12,5 mg ha migliorato il controllo della pressione arteriosa in una proporzione maggiore di pazienti rispetto a quelli trattati in monoterapia con valsartan 160 mg. Non sono attualmente noti gli effetti benefici dell'associazione tra valsartan e idroclorotiazide sulla mortalità e morbilità cardiovascolari. Studi epidemiologici hanno dimostrato che la terapia a lungo termine con idroclorotiazide riduce il rischio di mortalità e morbilità cardiovascolari. Sono attualmente in corso studi clinici intesi a valutare gli effetti del valsartan e dell'associazione valsartan e idroclorotiazide sulla mortalità e morbilità cardiovascolari. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** Valsartan Dopo somministrazione per via orale, il valsartan viene rapidamente assorbito, sebbene la quantità assorbita sia notevolmente variabile. La biodisponibilità assoluta media di Valpression è del 23%. Il valsartan presenta una cinetica di decadimento multiesponenziale ($t_{1/2} \pm 1$ ora e $t_{1/2} \leq$ di circa 9 ore). Nell'ambito delle dosi studiate, la farmacocinetica del valsartan è lineare. Non si manifesta alcuna alterazione della cinetica del valsartan in seguito a somministrazione ripetuta e l'accumulo è modesto quando il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Le concentrazioni plasmatiche sono simili nei due sessi. Il valsartan è altamente legato alle proteine sieriche (94-97%), principalmente all'albumina sierica. Il volume di distribuzione allo stato stazionario è circa 17 l. La clearance plasmatica è relativamente bassa (circa 2 l/ora) rispetto al flusso sanguigno epatico (circa 30 l/ora). Il valsartan viene eliminato principalmente come prodotto immodificato nella bile e nell'urina. In caso di velocità di filtrazione glomerulare normale (120 ml/min), la clearance renale è circa il 30% della clearance totale plasmatica. Nel plasma sono state identificate basse concentrazioni di un metabolita idrossilato (meno del 10% dell'AUC per il valsartan). Questo metabolita è farmacologicamente inattivo. Dopo somministrazione orale, l'83% della dose viene escreta nelle feci ed il 13% nell'urina, principalmente come composto immodificato. Quando il valsartan viene assunto assieme al cibo, l'area sotto la curva di concentrazione plasmatica (AUC) del valsartan si riduce del 48%, sebbene dopo circa 8 ore dalla somministrazione del farmaco le concentrazioni plasmatiche di valsartan siano simili sia nei soggetti a digiuno sia in quelli non a digiuno. Tuttavia, questa riduzione dell'AUC non è accompagnata da una riduzione clinicamente significativa dell'effetto terapeutico. **Idroclorotiazide** Dopo somministrazione per via orale l'idroclorotiazide viene rapidamente assorbita (t_{max} circa 2 ore) con caratteristiche di assorbimento simili sia per la sospensione che per le compresse. Le cinetiche di distribuzione ed eliminazione sono state generalmente descritte mediante una funzione a decadimento biesponenziale, con un'emivita terminale di 6-15 ore. L'aumento nell'AUC media è lineare e proporzionale alle dosi nell'intervallo terapeutico. Non si manifesta alcuna alterazione della cinetica dell'idroclorotiazide in seguito a somministrazione ripetuta e l'accumulo è minimo quando il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Il volume apparente di distribuzione è di 4-8 l/kg. L'idroclorotiazide circolante è legata alle proteine sieriche (40-70%), prevalentemente all'albumina sierica. L'idroclorotiazide si accumula anche negli eritrociti in quantità superiori (circa 1,8 volte) ai livelli plasmatici. Dopo somministrazione orale, la biodisponibilità assoluta dell'idroclorotiazide è del 60-80%; più del 95% della dose assorbita viene escreta nell'urina come composto immodificato. È stato segnalato che la somministrazione contemporanea con il cibo può aumentare o diminuire la disponibilità sistemica dell'idroclorotiazide, in confronto ai soggetti a digiuno. L'entità di questi effetti è minima e riveste una limitata importanza clinica. **Valsartan / Idroclorotiazide** La disponibilità sistemica dell'idroclorotiazide viene ridotta del 30% circa in caso di somministrazione contemporanea con valsartan. La cinetica del valsartan non viene notevolmente influenzata dalla somministrazione contemporanea con idroclorotiazide. Questa interazione osservata non ha impatto sull'uso combinato di valsartan e idroclorotiazide, in quanto studi clinici controllati hanno dimostrato un chiaro effetto antipertensivo, superiore a quello ottenuto con i singoli farmaci somministrati da soli, o con il placebo. **Gruppi speciali di pazienti Anziani** In alcuni soggetti anziani, è stata osservata un'esposizione sistemica al valsartan leggermente superiore rispetto ai soggetti giovani; tuttavia, non è stato dimostrato che ciò abbia un significato clinico. Dati limitati suggeriscono che la clearance sistemica dell'idroclorotiazide venga ridotta negli anziani sia sani che ipertesi, rispetto ai volontari sani giovani. **Condizioni di alterata funzionalità renale** In caso di somministrazione di Combisartan 160 mg/12,5 mg alle dosi raccomandate, non è richiesto un aggiustamento del dosaggio nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 30 e 70 ml/min. Non sono disponibili dati relativi alla somministrazione di Combisartan 160 mg/12,5 mg in pazienti con grave alterazione della funzionalità renale (clearance della creatinina < 30 ml/min) ed in quelli sottoposti a dialisi. Il valsartan è ampiamente legato alle proteine plasmatiche e non viene rimosso mediante emodialisi, mentre la rimozione dell'idroclorotiazide può essere effettuata con la dialisi. La clearance renale dell'idroclorotiazide è il risultato di una filtrazione passiva e di una secrezione attiva nel tubulo renale. Come ci si attenderebbe da un composto che venga eliminato quasi esclusivamente per via renale, la funzionalità renale ha un effetto notevole sulla cinetica dell'idroclorotiazide (vedi paragrafo 4.3 Controindicazioni). **Condizioni di alterata funzionalità epatica** In uno studio di farmacocinetica condotto in pazienti con disfunzione epatica lieve (n=6) o moderata (n=5) l'esposizione al valsartan ha evidenziato un aumento dei valori di AUC e di C_{max} di circa 2 volte rispetto ai volontari sani. Pertanto Combisartan 160 mg/12,5 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti (v. paragrafo 4.2 Posologia e modo di somministrazione). Non sono disponibili dati sull'uso di valsartan nei pazienti con grave disfunzione epatica (v. paragrafo 4.3 Controindicazioni). La malattia epatica non influenza significativamente la farmacocinetica dell'idroclorotiazide. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** La potenziale tossicità dell'associazione valsartan + idroclorotiazide somministrata per via orale è stata esaminata nel ratto e nel marmoset nel corso di studi condotti per periodi fino a 6 mesi. Non sono emersi risultati che escludano l'uso di dosi terapeutiche nell'uomo. Negli studi di tossicità cronica, le modifiche indotte dall'associazione sono state molto probabilmente causate dal valsartan. L'organo bersaglio dal punto di vista tossicologico era il rene, con una reazione molto più marcata nel marmoset che nel ratto. L'associazione ha provocato un danno renale (nefropatia con basofilia tubolare, aumenti dall'urea plasmatica, della creatinina plasmatica e del potassio sierico, aumenti del volume urinario e degli elettroliti urinari da 30 mg/kg/die di valsartan + 9 mg/kg/die di idroclorotiazide nel ratto e 10 + 3 mg/kg/die nel marmoset), probabilmente tramite un'alterazione dell'emodinamica renale. Alte dosi dell'associazione valsartan + idroclorotiazide hanno provocato una riduzione degli indici delle cellule della serie rossa (eritrociti, emoglobina, ematocrito, da 100 + 31 mg/kg/die nel ratto e 30 + 9 mg/kg/die nel marmoset). Nel marmoset sono stati osservati danni nella mucosa gastrica (da 30 + 9 mg/kg/die). L'associazione ha inoltre provocato iperplasia delle arteriole afferenti nel rene (a 600 + 188 mg/kg/die nel ratto e da 30 + 9 mg/kg/die nel marmoset). Gli effetti sopra riportati sembrano dovuti all'azione farmacologica di alte dosi di valsartan (blocco dell'inibizione del rilascio di renina indotto dall'angiotensina II, con stimolazione delle cellule che producono renina) e si verificano anche con gli ACE-inibitori. Questi risultati non sembrano avere alcuna rilevanza per l'uso di dosi terapeutiche di valsartan nell'uomo. L'associazione valsartan + idroclorotiazide non è stata esaminata per mutagenicità, scissione cromosomica o carcinogenesi, in quanto non è stata evidenziata interazione tra le due sostanze. Comunque, questi tests sono stati condotti separatamente con valsartan e idroclorotiazide e non hanno evidenziato effetti mutageni, clastogeni o cancerogeni. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE 6.1 Elenco degli eccipienti** Nucleo: cellulosa microcristallina, silice colloidale anidra, crospovidone, magnesio stearato. Rivestimento: ipromellosa, Macrogol 8000, talco, titanio diossido (E 171), ferro ossido rosso (E 172). **6.2 Incompatibilità** Non pertinente. **6.3 Periodo di validità** 2 anni **6.4 Speciali precauzioni per la conservazione** Conservare a temperatura non superiore ai 30°C. Conservare nel contenitore originale per proteggere dall'umidità. **6.5 Natura e contenuto del contenitore** Blister di PVC/PE/PVDC/Alu Confezioni: 14 (1x14), 28 (2x14), 56 (4x14), 98 (7x14) compresse rivestite con film. Confezioni ospedaliere: 98 (98x1 UD), 280 (10x28) e 280 (20x14) compresse rivestite con film. È possibile che non tutte le confezioni siano commercializzate. **6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione** Nessuna istruzione particolare. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO A.** Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l. - Via Sette Santi, 3 - Firenze su licenza Novartis Farma S.p.A. **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** 14 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134039/M. 28 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134041/M. 56 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134054/M. 98 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134066/M. 98 (UD) compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134078/M. 280 (10x28) compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134080/M. 280 (20x14) compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134092/M. **9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE / RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** Autorizzazione: giugno 2004 **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO** Dicembre 2005

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE COMBISARTAN 160 mg/25 mg compresse rivestite con film. **2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA** Una compressa rivestita con film contiene 160 mg di valsartan e 25 mg di idroclorotiazide. Per gli eccipienti, vedere 6.1. **3. FORMA FARMACEUTICA** Compresse rivestite con film. Compresse marroni, ovaloidi, con incise le lettere "HXH" su di un lato e "NVR" sull'altro. **4. INFORMAZIONI CLINICHE** **4.1 Indicazioni terapeutiche** Trattamento dell'ipertensione arteriosa essenziale. Combisartan 160 mg/25 mg, associazione fissa di valsartan 160 mg e idroclorotiazide 25 mg, è indicato per i pazienti la cui pressione arteriosa non è adeguatamente controllata dalla monoterapia con valsartan. **4.2 Posologia e modo di somministrazione** Il dosaggio consigliato per Combisartan 160 mg/25 mg è di 1 compressa rivestita con film una volta al giorno (valsartan 160 mg e idroclorotiazide 25 mg). Combisartan 160 mg/25 mg può essere somministrato a pazienti la cui pressione arteriosa non è adeguatamente controllata dalla monoterapia con valsartan e la cui pressione diastolica è > 100 mmHg anche dopo monoterapia con valsartan 160 mg. Il trattamento dovrebbe sempre iniziare con il dosaggio inferiore di valsartan 160 mg / idroclorotiazide 12,5 mg e continuare per almeno 4-8 settimane prima di iniziare il trattamento con Combisartan 160 mg/25 mg. A livello individuale, si raccomanda la titolazione della dose con i componenti. L'effetto antipertensivo massimo di Combisartan 160 mg/25 mg si osserva entro 4-8 settimane. Se dopo tale periodo non si osserva un effetto additivo rilevante, deve essere considerata una riduzione del dosaggio e il trattamento con un ulteriore farmaco antipertensivo in aggiunta o sostituzione. Combisartan 160 mg/25 mg può essere assunto indipendentemente sia a stomaco pieno che a stomaco vuoto e deve essere somministrato con un liquido. **Compromissione della funzionalità renale** Non è richiesto alcun aggiustamento del dosaggio nei pazienti con alterazione della funzionalità renale lieve o moderata (clearance della creatinina >30 ml/min). Compromissione della funzionalità epatica Nei pazienti con compromissione lieve o moderata della funzionalità epatica, senza colestasi, la dose di valsartan non deve superare gli 80 mg. Pertanto Combisartan 160 mg/25 mg compresse rivestite con film non deve essere utilizzato in questi pazienti. **Anziani** Combisartan 160 mg/25 mg può essere somministrato indipendentemente dall'età dei pazienti. Bambini e adolescenti (< 18 anni) Non è stata stabilita la sicurezza e l'efficacia di Combisartan 160 mg/25 mg in bambini e adolescenti (< 18 anni). Pertanto, non è raccomandato l'uso pediatrico di Combisartan 160 mg/25 mg. **4.3 Controindicazioni** Ipersensibilità a valsartan, idroclorotiazide, altri derivati della sulfonamide o ad uno degli eccipienti. Gravidanza e allattamento (v. paragrafo 4.6 "Gravidanza e allattamento"). Grave alterazione della funzionalità epatica, cirrosi biliare e colestasi. Grave alterazione della funzionalità renale (clearance della creatinina <30 ml/min), anuria e pazienti sottoposti a dialisi. Ipotassiemia, iposodiemia e ipercalcemia refrattarie ad iperuricemia sintomatica. **4.4 Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego** Modifiche degli elettroliti sierici L'uso contemporaneo di diuretici risparmiatori di potassio, integratori di potassio, sostituti del sale contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli sierici di potassio (eparina, ecc.) deve essere effettuato con cautela. In corso di trattamento con diuretici tiazidici è stata osservata ipopotassiemia. Si raccomanda di controllare frequentemente i livelli ematici di potassio. La terapia con diuretici tiazidici è stata associata con iposodiemia e alcalosi ipocloremica. I tiazidici aumentano l'escrezione urinaria di magnesio e pertanto è possibile che si verifichi ipomagnesemia. L'escrezione di calcio viene ridotta dai diuretici tiazidici e ciò può provocare ipercalcemia. Devono essere effettuati periodici controlli degli elettroliti sierici a intervalli regolari. **Pazienti sodio e/o volume depleti** I pazienti che assumono diuretici tiazidici devono essere osservati per segni clinici o per squilibri di fluidi o elettroliti. Segnali di attenzione per uno squilibrio di fluidi o elettroliti sono secchezza della bocca, sete, debolezza, letargia, sonnolenza, agitazione, dolore muscolare o crampi, debolezza muscolare, ipotensione, oliguria, tachicardia, disturbi gastrointestinali quali nausea o vomito. In pazienti gravemente sodio e/o volume depleti, quali coloro che ricevono elevati dosaggi di diuretici, può, in rari casi, verificarsi ipotensione sintomatica dopo l'inizio della terapia con Combisartan 160 mg/25 mg. La deplezione di elettroliti e/o di volume deve essere corretta prima di iniziare il trattamento con Combisartan 160 mg/25 mg. **Pazienti con grave insufficienza cardiaca cronica o altre condizioni che stimolino il sistema renina-angiotensina-aldosterone** Nei pazienti in cui la funzionalità renale può dipendere dall'attività del sistema renina-angiotensina-aldosterone (per es. pazienti con grave insufficienza cardiaca), il trattamento con gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina è stato associato con oliguria e/o progressiva azotemia e, raramente, con insufficienza renale acuta. Non è stata stabilita la sicurezza d'impiego di Combisartan 160 mg/25 mg in pazienti con grave insufficienza cardiaca. Pertanto non può essere escluso che, a causa dell'inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone, anche la somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg possa essere associata con un peggioramento della funzionalità renale. Combisartan 160 mg/25 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti. Alterazione della funzionalità renale / Trapianto renale Non è richiesto alcun aggiustamento del dosaggio nei pazienti con alterazione della funzionalità renale con clearance della creatinina >30 ml/min (v. paragrafo 4.3 "Controindicazioni"). Non sono disponibili dati sull'impiego di Combisartan 160 mg/25 mg in pazienti sottoposti a trapianto renale. Si raccomanda il monitoraggio periodico dei livelli sierici di potassio, creatinina e acido urico in caso di somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg in pazienti con alterazione della funzionalità renale. **Stenosi dell'arteria renale** Combisartan non deve essere utilizzato come antipertensivo in pazienti con stenosi bilaterale dell'arteria renale o stenosi dell'arteria renale di un singolo rene, in quanto in questi pazienti l'azotemia e la creatinina sierica possono aumentare. **Iperaldosteronismo primario** I pazienti con iperaldoosteronismo primario non devono essere trattati con Combisartan 160 mg/25 mg in quanto il loro sistema renina-angiotensina-aldosterone è già alterato dalla malattia di base. **Stenosi della valvola aortica e mitralica, cardiomiopatia ipertrofica** È necessaria particolare cautela in caso di utilizzo di Combisartan 160 mg/25 mg in pazienti con stenosi aortica o mitralica o cardiomiopatia ipertrofica. **Alterazione della funzionalità epatica** Combisartan 160 mg/25 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti (v. paragrafo 4.2 "Posologia e modo di somministrazione"). **Lupus eritematoso sistemico** È stato osservato che i diuretici tiazidici possono esacerbare o attivare un lupus eritematoso sistemico. **Differenze etniche** Il valsartan è meno efficace nel ridurre la pressione arteriosa nei pazienti di razza nera rispetto a quelli di razza non nera, presumibilmente a causa di una maggior prevalenza di stati di bassa renina nella popolazione ipertesa di razza nera. **Altri disturbi metabolici** I diuretici tiazidici possono alterare la tolleranza al glucosio ed innalzare i livelli sierici di colesterolo, trigliceridi ed acido urico. **Generali** È necessaria particolare cautela in pazienti con precedenti reazioni di ipersensibilità ad altri antagonisti dei recettori dell'angiotensina II. Reazioni di ipersensibilità all'idroclorotiazide sono più probabili in pazienti con allergia e asma. **4.5 Interazioni con altri medicinali ed altre forme di interazione** **Altri farmaci antipertensivi:** Combisartan 160 mg/25 mg può aumentare l'effetto ipotensivo di altri farmaci antipertensivi. **Litio:** in caso di contemporaneo impiego di litio con ACE inibitori e/o diuretici tiazidici, sono stati riportati aumenti reversibili delle concentrazioni sieriche e della tossicità del litio. Non esistono dati sull'uso contemporaneo di valsartan e litio, per cui si raccomanda di controllare regolarmente i livelli sierici di litio in caso di somministrazione simultanea di litio e Combisartan 160 mg/25 mg. **Medicinali che possono aumentare i livelli di potassio o indurre iperpotassiemia:** l'uso contemporaneo di diuretici risparmiatori di potassio, supplementi di potassio, sostituti del sale contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli di potassio (p. es. ACE inibitori, eparina, ciclosporina.) deve essere effettuato con cautela, controllando frequentemente i livelli ematici di potassio (v. paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego"). A causa del componente tiazidico di Combisartan 160 mg/25 mg possono verificarsi le seguenti potenziali interazioni farmacologiche. **Medicinali associati con perdita di potassio e ipopotassiemia** (per es. diuretici kaliuretici, corticosteroidi, lassativi, ACTH, amfotericina, carbenoxolone, penicillina G, acido salicilico e salicilati): se questi medicinali devono essere prescritti con l'associazione valsartan-idroclorotiazide è consigliabile il monitoraggio dei livelli plasmatici di potassio. Questi medicinali possono potenziare l'effetto dell'idroclorotiazide sul potassio sierico (v. paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego"). **Medicinali influenzati da alterazioni del potassio sierico:** si raccomanda il monitoraggio periodico del potassio sierico ed un ECG in caso di somministrazione contemporanea di Combisartan 160 mg/25 mg e farmaci influenzati da disturbi del potassio sierico (per es. glicosidi digitali, antiaritmici) ed i seguenti farmaci che inducono torsioni di punta (compresi alcuni antiaritmici), in quanto l'ipopotassiemia è un fattore predisponente le torsioni di punta. - Antiaritmici di classe Ia (per es. chinidina, idrochinidina, disopiramide) - Antiaritmici di classe III (per es. amiodarone, sotalolo, dofetilide, ibutilide) - Alcuni antipsicotici (per es. tioridazina, clorpromazina, levomepromazina, trifluoperazina, ciamemazina, sulpiride, sultopride, amisulpride, tiapride, pimozide, aloperidolo, droperidolo) - Altri (per es. bepridil, cisapride, difemanile, eritromicina i.v., alofantrina, chetansarina, mizolastin, pentamidina, sparfloxacina, terfenadina, vincamina i.v.) **Glicosidi digitali:** ipopotassiemia o ipomagnesemia indotte dai tiazidici possono verificarsi come effetti indesiderati, favorendo l'insorgenza di aritmie cardiache indotte da digitale. **Sali di calcio e vitamina D:** l'uso contemporaneo di diuretici tiazidici e vitamina D o sali di calcio può potenziare l'aumento del calcio sierico. **Antidiabetici** (insulina e antidiabetici orali): può essere necessario riaggiustare il dosaggio dei farmaci antidiabetici. Beta-bloccanti e diazossido: l'uso contemporaneo di diuretici tiazidici e beta-bloccanti può aumentare il rischio di iperglicemia. I diuretici tiazidici possono aumentare l'effetto iperglicemico del diazossido. **Medicinali usati per il trattamento della gotta** (probenecid, sulfipirazione e allopurinolo): può essere necessario riaggiustare il dosaggio dei farmaci uricosurici, in quanto l'idroclorotiazide può aumentare i livelli sierici di acido urico. Può essere necessario aumentare il dosaggio di probenecid o sulfipirazione. La somministrazione contemporanea con diuretici tiazidici può aumentare l'incidenza delle reazioni di ipersensibilità all'allopurinolo. **Anticolinergici** (per es.: atropina, biperiden): la biodisponibilità dei diuretici di tipo tiazidico può essere aumentata dai farmaci anticolinergici, a causa di una diminuzione della motilità gastrointestinale e della velocità di svuotamento dello stomaco. **Amine pressorie** (per es. noradrenalina, adrenalina): l'effetto delle amine pressorie può essere ridotto. **Amantadina:** le tiazidi possono aumentare il rischio di reazioni indesiderate causate dall'amantadina. **Colestiramina e colestipolo:** l'assorbimento dei diuretici tiazidici viene diminuito in presenza di resine a scambio anionico. **Farmaci citotossici** (per es.: ciclofosfamide, metotressato): i tiazidici possono ridurre l'escrezione renale dei farmaci citotossici e potenziare i loro effetti mielosoppressori. **Farmaci antinfiammatori non steroidei:** la somministrazione contemporanea di farmaci antinfiammatori non steroidei (per es.: derivati dell'acido salicilico, indometacina) può ridurre l'attività diuretica ed antipertensiva del componente tiazidico. La contemporanea ipovolemia può indurre insufficienza renale acuta. **Rilassanti della muscolatura scheletrica non depolarizzanti** (per es. tubocurarina): i diuretici tiazidici potenziano l'azione dei derivati del curaro. **Ciclosporina:** la somministrazione contemporanea di ciclosporina può aumentare il rischio di iperuricemia e complicazioni di tipo gotoso. **Tetracicline:** la somministrazione contemporanea di tetracicline e diuretici tiazidici aumenta il rischio di innalzamento dei livelli di urea, indotto da tetraciclina. Questa interazione probabilmente non riguarda la doxiciclina. **Alcool, anestetici e sedativi:** si può verificare un potenziamento dell'ipotensione ortostatica. **Metildopa:** sono stati riportati casi isolati di anemia emolitica in pazienti in terapia contemporanea con metildopa e idroclorotiazide. **4.6 Gravidanza e allattamento** Gli antagonisti dell'angiotensina II possono causare un danno fetale che può essere simile a quello provocato dagli ACE inibitori. È stato osservato che l'esposizione in utero, che si verifica somministrando inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACEI) durante il secondo ed il terzo trimestre di gravidanza, determina danno e morte del feto in via di sviluppo. L'idroclorotiazide attraverso la placenta e l'esposizione intrauterina a diuretici tiazidici è associata con trombocitopenia fetale o neonatale e può essere associata con altre reazioni avverse riscontrate nell'adulto. Come per tutti gli altri farmaci che agiscono direttamente sul sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS), Combisartan 160 mg/25 mg non deve essere usato durante la gravidanza. Qualora nel corso della terapia venga accertata una gravidanza, la somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg deve essere sospesa al più presto possibile. Non è noto se il valsartan venga escreto nel latte umano. Il valsartan è stato escreto nel latte di ratte in allattamento. L'idroclorotiazide viene escreta nel latte umano; pertanto non è consigliabile la somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg a madri in allattamento (v. paragrafo 4.3 "Controindicazioni"). **4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari** Non sono stati condotti studi relativi all'effetto di Combisartan 160 mg/25 mg sulla capacità di guidare e di usare macchinari. In caso di guida di veicoli o di utilizzo di macchinari si deve considerare la possibilità di occasionali capogiri o di stanchezza. **4.8 Effetti indesiderati** **Associazione fissa** Gli effetti indesiderati riportati in sperimentazioni cliniche e verificatisi con maggior frequenza con valsartan + idroclorotiazide che con placebo o derivanti da segnalazioni individuali sono presentati secondo la classificazione per organo. In corso di trattamento con Combisartan 160 mg/25 mg possono verificarsi anche effetti indesiderati segnalati con ogni singolo componente somministrato in monoterapia, sebbene non evidenziati negli studi clinici. Gli effetti indesiderati sono stati ordinati in base alla frequenza, usando la seguente terminologia: molto comune (>1/10); comune (> 1/100, <1/10); non comune (>1/1.000, <1/100); raro (>1/10.000, < 1/1.000); molto raro (< 1/10.000), compresi casi isolati. **Alterazioni del sangue e sistema linfatico** Molto raro: trombocitopenia, anemia. **Alterazioni dell'apparato uditivo e vestibolare** Raro: vertigini, tinnito. **Disturbi oculari** Non comune: visione anormale. **Alterazioni dell'apparato gastrointestinale** Comune: diarrea. Non comune: nausea, dispepsia, dolore addominale. **Disordini generali e alterazioni del sito di somministrazione** Comune: affaticabilità. Raro: sudorazione. Molto raro: sanguinamenti, edema, alopecia. **Alterazioni del sistema immunitario** Molto raro: reazioni allergiche e di ipersensibilità, malattia da siero. **Infezioni e infestazioni** Comune: nasofaringite. Non comune: infezione delle vie respiratorie superiori; infezione del tratto urinario, infezioni virali, rinite. **Indagini diagnostiche** Non comune: aumenti dell'acido urico sierico, della bilirubina e della creatinina, ipopotassiemia, iposodiemia. **Alterazione dell'apparato muscoloscheletrico, tessuto connettivo e osseo** Non comune: dolore alle braccia ed alle gambe, distorsioni o strarimenti, artrite. Raro: mialgia, debolezza muscolare. **Alterazioni del sistema nervoso** Non comune: capogiri. **Alterazioni dell'apparato respiratorio, del torace e del mediastino** Non comune: tosse. **Alterazioni della cute e del tessuto sottocutaneo** Molto raro: angioedema, rash, prurito, vasculite cutanea. **Alterazioni del sistema vie urinarie** Non comune: pollachiuria. **Alterazioni cardiovascolari** Non comune: dolore toracico. Raro: ipotensione. Molto raro: aritmia cardiaca. **Ulteriori informazioni sui singoli componenti** Gli effetti indesiderati già riportati per uno dei singoli componenti possono essere potenziali effetti indesiderati anche di Combisartan 160 mg/25 mg, anche se non sono stati osservati negli studi clinici con questo prodotto di associazione. **Valsartan** Non comune: artralgia; dolore alla schiena, sinusite. Raramente: gastroenterite, nevralgia, astenia, congiuntivite, epistassi, depressione, crampi alle gambe, crampi muscolari, insonnia, vertigini. I dati di farmacovigilanza hanno evidenziato rari casi di angioedema, rash, prurito e altre reazioni allergiche, comprese malattia da siero e vasculite, casi molto rari di peggioramento della funzionalità renale, in alcuni casi veniva temporaneamente intensificato un preesistente danno renale. Non comune: in pazienti trattati con valsartan sono stati riportati aumenti dei valori di funzionalità epatica. **Idroclorotiazide** Nei pazienti trattati con diuretici tiazidici in monoterapia, compresa l'idroclorotiazide, spesso a dosaggi supe-

riori a quelli contenuti in Combisartan 160 mg/25 mg, sono stati segnalati i seguenti effetti indesiderati. Comuni: orticaria ed altre forme di rash, perdita dell'appetito, leggera nausea e vomito, ipotensione posturale, impotenza. Rari: fotosensibilizzazione, stipsi, diarrea, disturbi gastrointestinali, colostasi intraepatica o ittero, aritmie cardiache, cefalea, capogiri o sensazione di testa vuota, disturbi del sonno, depressione, parestesie, disturbi della visione, trombocitopenia, a volte con porpora. Molto rari: vasculite necrotizzante e necrosi epidermica tossica, reazioni cutanee simili a quelle indotte da lupus eritematoso, riattivazione di un lupus eritematoso cutaneo, pancreatite, leucopenia, agranulocitosi, depressione midollare, anemia emolitica, reazioni di ipersensibilità, difficoltà respiratoria, compresa la polmonite e l'edema polmonare. **Disturbi elettrolitici e metabolici:** vedi paragrafo 4.4 "Avvertenze speciali e opportune precauzioni d'impiego". **4.9 Sovradosaggio** Finora non esiste esperienza relativa al sovradosaggio di Combisartan 160 mg/25 mg. La principale manifestazione di un sovradosaggio potrebbe essere una marcata ipotensione con capogiri. In seguito a sovradosaggio del componente idroclorotiazide possono inoltre verificarsi i seguenti segni e sintomi: nausea, sonnolenza, ipovolemia, disturbi elettrolitici associati ad aritmie cardiache e a spasmi muscolari. Le misure terapeutiche dipendono dal momento dell'ingestione e dal tipo e dalla gravità dei sintomi, dando priorità alla normalizzazione delle condizioni circolatorie. Si somministrerà al paziente una quantità sufficiente di carbone attivo. In caso di ipotensione è bene porre il paziente in posizione supina e somministrare rapidamente soluzioni saline. Il valsartan non può essere rimosso mediante emodialisi, a causa del suo forte legame alle proteine sieriche, mentre la rimozione dell'idroclorotiazide può essere effettuata con la dialisi. **5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE 5.1 Proprietà farmacodinamiche** Categoria farmacoterapeutica: antagonisti dell'angiotensina II e diuretici, valsartan e diuretici. Codice ATC: C09DA03. **Valsartan** Il valsartan è un antagonista specifico dei recettori dell'angiotensina II (Ang II), attivo per via orale. Agisce selettivamente sul sottotipo recettoriale AT1, responsabile degli effetti dell'angiotensina II. L'aumento dei livelli plasmatici di Ang II, conseguente al blocco dei recettori AT1 attuato dal valsartan, può stimolare i recettori AT2 non bloccati, ciò che sembra controbilanciare l'azione dei recettori AT1. Il valsartan non esplica nessuna attività agonista parziale a livello del recettore AT1 ed ha un'affinità molto maggiore per il recettore AT1 (circa 20.000 volte) rispetto al recettore AT2. Il valsartan non inibisce l'ACE, noto anche come chininasi II, che converte l'Ang I ad Ang II e degrada la bradichinina. Non è previsto un potenziamento degli effetti indesiderati relativi alla bradichinina. Nelle sperimentazioni cliniche in cui il valsartan è stato confrontato con un ACE inibitore, l'incidenza di tosse secca è stata significativamente ($P < 0,05$) inferiore nei pazienti trattati con il valsartan rispetto a quelli trattati con un ACE inibitore (rispettivamente 2,6% in confronto a 7,9%). In uno studio clinico condotto su pazienti con precedenti di tosse secca durante trattamento con un ACE inibitore, il 19,5% dei pazienti trattati con il valsartan ed il 19,0% di quelli trattati con un diuretico tiazidico hanno sofferto di tosse rispetto al 68,5% dei pazienti trattati con un ACE inibitore ($P < 0,05$). Il valsartan non si lega o non blocca altri recettori ormonali o canali ionici noti per la loro importanza nella regolazione cardiovascolare. La somministrazione di valsartan a pazienti affetti da ipertensione arteriosa induce una riduzione della pressione arteriosa senza alterare la frequenza cardiaca. Nella maggior parte dei pazienti, dopo la somministrazione di una dose singola per via orale, l'inizio dell'attività antipertensiva si ha entro 2 ore ed il picco di riduzione pressoria viene raggiunto entro 4-6 ore. L'effetto antipertensivo persiste per oltre 24 ore dopo la somministrazione. In caso di somministrazione ripetuta, la massima riduzione della pressione arteriosa, con qualsiasi dose, viene generalmente ottenuta entro 4-8 settimane e si mantiene nel corso di un trattamento a lungo termine. Una ulteriore significativa riduzione della pressione arteriosa viene ottenuta associando il farmaco all'idroclorotiazide. **Idroclorotiazide** Il sito d'azione dei diuretici tiazidici è prevalentemente nel tubulo contorto distale renale. È stata dimostrata la presenza di un recettore ad alta affinità nella corteccia renale che è risultato il sito di legame primario per l'azione dei diuretici tiazidici e l'inibizione del trasporto di NaCl (sodio cloruro) nel tubulo contorto distale. Il meccanismo d'azione dei tiazidici si attua attraverso l'inibizione del trasporto di Na^+Cl^- , forse per competizione con il sito del Cl^- , influenzando quindi il meccanismo di riassorbimento degli elettroliti: aumentando direttamente l'escrezione del sodio e del cloro in quantità equivalenti ed indirettamente riducendo il volume plasmatico mediante la loro azione diuretica, con un conseguente aumento dell'attività della renina plasmatica, della secrezione dell'aldosterone e della perdita del potassio urinario ed una diminuzione del potassio sierico. Il legame renina-aldosterone viene mediato dall'angiotensina II, di modo che con la somministrazione contemporanea di valsartan la riduzione del potassio sierico è meno pronunciata di quella osservata in corso di monoterapia con idroclorotiazide. **Valsartan/idroclorotiazide** Uno studio multicentrico, randomizzato, in doppio cieco, controllato con farmaco attivo, a gruppi paralleli ha dimostrato, alla fine dello studio, una normalizzazione della pressione arteriosa (definita come PA diastolica in posizione seduta < 90 mmHg al tempo di valle) con Combisartan 80 mg/12,5 mg nel 42,6% dei pazienti (non controllati con idroclorotiazide). Un secondo studio randomizzato, in doppio cieco, controllato con farmaco attivo, a gruppi paralleli ha dimostrato che l'associazione fissa di valsartan 160 mg e HCTZ (idroclorotiazide) 12,5 mg o 25 mg ha migliorato il controllo della pressione arteriosa in una proporzione maggiore di pazienti rispetto a quelli trattati in monoterapia con valsartan 160 mg. Inoltre, l'associazione fissa con idroclorotiazide 25 mg è stata significativamente più efficace dell'associazione fissa con la dose inferiore di idroclorotiazide. Sono state osservate le seguenti percentuali di responders: valsartan 160 mg: 49%; valsartan 160 mg + HCTZ 12,5 mg: 61,7%; valsartan 160 mg + HCTZ 25 mg: 68%. Negli studi clinici controllati con valsartan + HCTZ si è verificata ipopotassiemia dose-dipendente. L'ipotassiemia si è verificata più frequentemente in pazienti che avevano ricevuto 25 mg di HCTZ, rispetto a quelli che ne avevano ricevuto 12,5 mg. Reazioni ortostatiche dose-dipendenti sono state osservate in meno dell'1% dei pazienti che avevano ricevuto un'associazione di valsartan + HCTZ. È stato osservato un aumento dose-dipendente della frequenza dei "capogiri" in pazienti trattati con dosi variabili da valsartan 80 mg + HCTZ 12,5 mg a valsartan 160 mg + HCTZ 25 mg. In uno studio non controllato in cui era stato somministrato per 4 settimane Combisartan 160 mg/25 mg a pazienti non adeguatamente controllati con valsartan 160 mg e HCTZ 12,5 mg, il colesterolo totale è aumentato da 209 a 220 mg/dl. Non sono attualmente noti gli effetti benefici dell'associazione tra valsartan e idroclorotiazide sulla mortalità e morbidità cardiovascolari. Studi epidemiologici hanno dimostrato che la terapia a lungo termine con idroclorotiazide riduce il rischio di mortalità e morbidità cardiovascolari. Sono attualmente in corso studi clinici intesi a valutare gli effetti del valsartan e dell'associazione valsartan e idroclorotiazide sulla mortalità e morbidità cardiovascolari. **5.2 Proprietà farmacocinetiche** Valsartan Dopo somministrazione per via orale, il valsartan viene rapidamente assorbito, sebbene la quantità assorbita sia notevolmente variabile. La biodisponibilità assoluta media di valsartan è del 23%. Il valsartan presenta una cinetica di decadimento multiesponenziale ($t_{1/2} < 1$ ora e $t_{1/2}$ di circa 9 ore). Nell'ambito delle dosi studiate, la farmacocinetica del valsartan è lineare. Non si manifesta alcuna alterazione della cinetica del valsartan in seguito a somministrazione ripetuta e l'accumulo è modesto quando il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Le concentrazioni plasmatiche sono simili nei due sessi. Il valsartan è altamente legato alle proteine sieriche (94-97%), principalmente all'albumina sierica. Il volume di distribuzione allo stato stazionario è circa 17 l. La clearance plasmatica è relativamente bassa (circa 2 l/ora) rispetto al flusso sanguigno epatico (circa 30 l/ora). Il valsartan viene eliminato principalmente come prodotto immodificato nella bile e nell'urina. In caso di velocità di filtrazione glomerulare normale (120 ml/min), la clearance renale è circa il 30% della clearance totale plasmatica. Nel plasma sono state identificate basse concentrazioni di un metabolita idrossilato (meno del 10% dell'AUC per il valsartan). Questo metabolita è farmacologicamente inattivo. Dopo somministrazione orale di valsartan, l'83% della dose viene escreta nelle feci ed il 13% nell'urina, principalmente come composto immodificato. Quando il valsartan viene assunto assieme al cibo, l'area sotto la curva di concentrazione plasmatica (AUC) del valsartan si riduce del 48%, sebbene dopo circa 8 ore dalla somministrazione del farmaco le concentrazioni plasmatiche di valsartan siano simili sia nei soggetti a digiuno sia in quelli non a digiuno. Tuttavia, questa riduzione dell'AUC non è accompagnata da una riduzione clinicamente significativa dell'effetto terapeutico. **Idroclorotiazide** Dopo somministrazione per via orale l'idroclorotiazide viene rapidamente assorbita (t_{max} = circa 2 ore) con caratteristiche di assorbimento simili sia per la sospensione che per le compresse. Le cinetiche di distribuzione ed eliminazione sono state generalmente descritte mediante una funzione a decadimento bi-esponenziale, con un'emivita terminale di 6-15 ore. L'aumento nell'AUC media è lineare e proporzionale alla dose nell'intervallo terapeutico. Non si manifesta alcuna alterazione della cinetica dell'idroclorotiazide in seguito a somministrazione ripetuta e l'accumulo è minimo quando il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Il volume apparente di distribuzione è di 4-8 l/kg. L'idroclorotiazide circolante è legata alle proteine sieriche (40-70%), prevalentemente all'albumina sierica. L'idroclorotiazide si accumula anche negli eritrociti in quantità superiori (circa 1,8 volte) ai livelli plasmatici. Dopo somministrazione orale, la biodisponibilità assoluta dell'idroclorotiazide è del 60-80%; più del 95% della dose assorbita viene escreta nell'urina come composto immodificato. È stato segnalato che la somministrazione contemporanea con il cibo può aumentare o diminuire la disponibilità sistemica dell'idroclorotiazide, in confronto ai soggetti a digiuno. L'entità di questi effetti è minima e riveste una limitata importanza clinica. Valsartan / Idroclorotiazide La disponibilità sistemica dell'idroclorotiazide viene ridotta del 30% circa in caso di somministrazione contemporanea con valsartan. La cinetica del valsartan non viene notevolmente influenzata dalla somministrazione contemporanea con idroclorotiazide. Questa interazione osservata non ha impatto sull'uso combinato di valsartan e idroclorotiazide, in quanto studi clinici controllati hanno dimostrato un chiaro effetto antipertensivo, superiore a quello ottenuto con i singoli farmaci somministrati da soli, o con il placebo. **Gruppi speciali di pazienti Anziani** In alcuni soggetti anziani, è stata osservata un'esposizione sistemica al valsartan leggermente superiore rispetto ai soggetti giovani; tuttavia, non è stato dimostrato che ciò abbia un significato clinico. Dati limitati suggeriscono che la clearance sistemica dell'idroclorotiazide venga ridotta negli anziani sia sani che ipertesi, rispetto ai volontari sani giovani. **Condizioni di alterata funzionalità renale** In caso di somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg alle dosi raccomandate, non è richiesto un aggiustamento del dosaggio nei pazienti con clearance della creatinina compresa tra 30 e 70 ml/min. Non sono disponibili dati relativi alla somministrazione di Combisartan 160 mg/25 mg in pazienti con grave alterazione della funzionalità renale (clearance della creatinina < 30 ml/min) ed in quelli sottoposti a dialisi. Il valsartan è ampiamente legato alle proteine plasmatiche e non viene rimosso mediante emodialisi, mentre la rimozione dell'idroclorotiazide può essere effettuata con la dialisi. La clearance renale dell'idroclorotiazide è il risultato di una filtrazione passiva e di una secrezione attiva nel tubulo renale. Come ci si attenderebbe da un composto che venga eliminato quasi esclusivamente per via renale, la funzionalità renale ha un effetto notevole sulla cinetica dell'idroclorotiazide (vedi paragrafo 4.3 - Controindicazioni). Condizioni di alterata funzionalità epatica In uno studio di farmacocinetica condotto in pazienti con disfunzione epatica da lieve ($n=6$) a moderata ($n=5$) l'esposizione al valsartan ha evidenziato un aumento approssimativo dei valori di AUC e di C_{max} di circa 2 volte rispetto ai volontari sani. Pertanto Combisartan 160 mg/25 mg non deve essere utilizzato in questi pazienti (v. paragrafo 4.2 "Posologia e modo di somministrazione"). Non sono disponibili dati sull'uso di valsartan nei pazienti con grave disfunzione epatica (v. paragrafo 4.3 "Controindicazioni"). La malattia epatica non influenza significativamente la farmacocinetica dell'idroclorotiazide. **5.3 Dati preclinici di sicurezza** La potenziale tossicità dell'associazione valsartan + idroclorotiazide somministrata per via orale è stata esaminata nel ratto e nel marmoset nel corso di studi condotti per periodi fino a 6 mesi. Non sono emersi risultati che escludano l'uso di dosi terapeutiche nell'uomo. Negli studi di tossicità cronica, le modifiche indotte dall'associazione sono state molto probabilmente causate dal valsartan. L'organo bersaglio dal punto di vista tossicologico era il rene, con una reazione molto più marcata nel marmoset che nel ratto. L'associazione ha provocato un danno renale (nefropatia con basofilia tubolare, aumenti dall'urea plasmatica, della creatinina plasmatica e del potassio sierico, aumenti del volume urinario e degli elettroliti urinari da 30 mg/kg/die di valsartan + 9 mg/kg/die di idroclorotiazide nel ratto e 10 + 3 mg/kg/die nel marmoset), probabilmente tramite un'alterazione dell'emodinamica renale. Alte dosi dell'associazione valsartan + idroclorotiazide hanno provocato una riduzione degli indici delle cellule della serie rossa (eritrociti, emoglobina, ematocrito, da 100 + 31 mg/kg/die nel ratto e 30 + 9 mg/kg/die nel marmoset). Nel marmoset sono stati osservati danni nella mucosa gastrica (da 30 + 9 mg/kg/die). L'associazione ha inoltre provocato iperplasia delle arteriole afferenti nel rene (a 600 + 188 mg/kg/die nel ratto e da 30 + 9 mg/kg/die nel marmoset). Gli effetti sopra riportati sembrano dovuti all'azione farmacologica di alte dosi di valsartan (blocco dell'inibizione del rilascio di renina indotta dall'angiotensina II, con stimolazione delle cellule che producono renina) e si verificano anche con gli ACE-inibitori. Questi risultati non sembrano avere alcuna rilevanza per l'uso di dosi terapeutiche di valsartan nell'uomo. L'associazione valsartan + idroclorotiazide non è stata esaminata per mutagenicità, scissione cromosomica o carcinogenesi, in quanto non è stata evidenziata interazione tra le due sostanze. Comunque, questi tests sono stati condotti separatamente con valsartan e idroclorotiazide e non hanno evidenziato effetti mutageni, clastogeni o cancerogeni. **6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE 6.1 Elenco degli eccipienti** Nucleo: cellulosa microcristallina, silice colloidale anidra, crospovidone, magnesio stearato. Rivestimento: ipromellosa, macrogol 4000, talco, titanio diossido (E 171), ferro ossido rosso (E 172), ferro ossido giallo (E 172), ferro ossido nero (E 172). **6.2 Incompatibilità** Non pertinente. **6.3 Periodo di validità** 2 anni. **6.4 Speciali precauzioni per la conservazione** Conservare a temperatura non superiore ai 30°C. Conservare nel contenitore originale per proteggere dall'umidità. **6.5 Natura e contenuto del contenitore** Blister di PVC/PE/PVDC/Alu Confezioni: 14 (1x14), 28 (2x14), 56 (4x14), 98 (7x14) compresse rivestite con film. **6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione** Nessuna istruzione particolare. **7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l., Via Sette Santi, 3 - Firenze Su licenza Novartis Farma SpA **8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO** 14 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134104/M. 28 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134116/M. 56 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134128/M. 98 compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134130/M. 98 (UD) compresse rivestite con film A.I.C. n° 034134142/M 280 (10x28) compresse rivestite con film A.I.C. n°034134155/M. 280 (20x14) compresse rivestite con film A.I.C. n°034134167/M. **9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE / RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE** Autorizzazione: Agosto 2005 **10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO** Dicembre 2005

1. DENOMINAZIONE DEL MEDICINALE

VALPRESSION® 80 mg capsule rigide
VALPRESSION® 160 mg capsule rigide

2. COMPOSIZIONE QUALITATIVA E QUANTITATIVA

Principio attivo: valsartan.

Una capsula contiene 80 mg o 160 mg di valsartan.
Per gli eccipienti, vedere 6.1.

3. FORMA FARMACEUTICA

Capsule rigide

Capsule rigide di gelatina, n. 2, di colore grigio chiaro opaco e rosa opaco, con impresse le lettere CG FZF in nero, contenenti ognuna 80 mg.

Capsule rigide di gelatina, n. 1, di colore grigio scuro opaco e rosa opaco, con impresse le lettere CG GOG in bianco, contenenti ognuna 160 mg.

4. INFORMAZIONI CLINICHE

4.1 Indicazioni terapeutiche

Trattamento dell'ipertensione arteriosa essenziale.

4.2 Posologia e modo di somministrazione

Il dosaggio consigliato per Valpression è di 80 mg una volta al giorno. L'effetto antipertensivo massimo si osserva dopo 4 settimane. In alcuni pazienti, in cui non viene raggiunto un adeguato controllo dei valori pressori, il dosaggio può essere aumentato a 160 mg. Valpression può anche essere somministrato in associazione ad altri farmaci antipertensivi. La somministrazione contemporanea di un diuretico, come l'idroclorotiazide, diminuirà ancor di più la pressione arteriosa in questi pazienti.

Valpression può essere assunto sia a stomaco pieno sia a stomaco vuoto e dovrebbe essere somministrato con un liquido.

Le stesse dosi possono essere somministrate ai pazienti anziani e a quelli più giovani.

Non è richiesto un aggiustamento del dosaggio nei pazienti con insufficienza renale (clearance della creatinina >10ml/min). In pazienti con insufficienza epatica lieve o moderata, senza colestasi, la dose di valsartan non dovrebbe superare gli 80 mg.

Non è stata stabilita la sicurezza e l'efficacia di Valpression nei bambini.

4.3 Controindicazioni

Ipersensibilità verso qualsiasi componente di Valpression.

Gravidanza e allattamento (v. paragrafo 4.6).

Insufficienza epatica grave, cirrosi biliare e colestasi. Insufficienza renale grave (clearance della creatinina <10 ml/min) e pazienti sottoposti a dialisi.

4.4 AVVERTENZE E OPPORTUNE PRECAUZIONI D'IMPIEGO

Iperpotassiemia

L'uso contemporaneo di integratori di potassio, diuretici risparmiatori di potassio, sostituti del sale contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli di potassio (eparina, ecc.) dovrebbe essere effettuato con cautela, controllando frequentemente i livelli ematici di potassio.

Pazienti con grave insufficienza cardiaca cronica

Nei pazienti in cui la funzionalità renale può dipendere dall'attività del sistema renina-angiotensina-aldosterone (per es. pazienti con grave insufficienza cardiaca congestizia), il trattamento con gli inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina è stato associato con oliguria e/o progressiva azotemia e, raramente, con insufficienza renale acuta. Non è stata stabilita la sicurezza d'impiego di Valpression in pazienti con grave insufficienza cardiaca cronica. Pertanto non può essere escluso che l'inibizione del sistema renina-angiotensina-aldosterone possa essere associata con un peggioramento della funzionalità renale.

Pazienti sodio e/o volume depleti

In pazienti fortemente sodio e/o volume depleti, quali coloro che ricevono elevati dosaggi di diuretici, può, in rari casi, verificarsi ipotensione sintomatica dopo l'inizio della terapia con Valpression. La deplezione di

sodio e/o di volume deve essere corretta prima di iniziare il trattamento con Valpression - per esempio, riducendo la dose di diuretico.

Stenosi dell'arteria renale

Non è stata stabilita la sicurezza d'impiego di Valpression in pazienti con stenosi bilaterale dell'arteria renale o stenosi di rene unico.

La somministrazione di Valpression a breve termine a dodici pazienti affetti da ipertensione reno-vascolare secondaria a stenosi unilaterale dell'arteria renale non ha indotto alcuna alterazione significativa dell'emodinamica renale, della creatinina sierica o dell'azotemia (BUN). Tuttavia, dato che altri farmaci che influenzano il sistema renina-angiotensina-aldosterone possono aumentare l'azotemia e la creatinina sierica nei pazienti con stenosi unilaterale dell'arteria renale, si consiglia un monitoraggio come misura precauzionale.

Trapianto renale

A tutt'oggi non esiste sufficiente esperienza sulla sicurezza d'impiego di Valpression in pazienti sottoposti a trapianto renale recente.

Iperaldosteronismo primario

I pazienti con aldosteronismo primario non devono essere trattati con Valpression in quanto il loro sistema renina-angiotensina è già alterato dalla malattia di base.

Stenosi della valvola aortica e mitralica, cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva

Come per tutti gli altri vasodilatatori è necessaria particolare cautela nei pazienti affetti da stenosi aortica o mitralica o da cardiomiopatia ipertrofica ostruttiva. Compromissione della funzionalità renale

Non è richiesto alcun aggiustamento del dosaggio nei pazienti con insufficienza renale con clearance della creatinina >10 ml/min.

Insufficienza epatica

Nei pazienti con insufficienza epatica lieve o moderata, senza colestasi, il valsartan deve essere utilizzato con cautela. Il dosaggio non deve superare gli 80 mg.

4.5 Interazioni con altri medicinali e altre forme di interazione

Non sono state riscontrate interazioni farmacocinetiche aventi rilevanza clinica con i seguenti farmaci, comunemente usati per trattare pazienti ipertesi: cimetidina, warfarin, furosemide, digossina, atenololo, indometacina, idroclorotiazide, amlodipina, glibenclamide.

L'uso concomitante di supplementi di potassio, diuretici risparmiatori di potassio, di sostituti del sale da cucina contenenti potassio, o di altri farmaci che possono aumentare i livelli di potassio (eparina, ecc.) dovrebbe essere effettuato con cautela, controllando frequentemente i livelli ematici di potassio.

L'effetto antipertensivo può essere potenziato da altri farmaci antipertensivi.

In caso di contemporaneo impiego di ACE inibitori, sono stati riportati aumenti reversibili delle concentrazioni sieriche e della tossicità del litio. Non esistono dati sull'uso contemporaneo di valsartan e litio, per cui si raccomanda di controllare i livelli sierici di litio in caso di somministrazione simultanea.

4.6 Gravidanza e allattamento

Gli antagonisti dell'angiotensina II possono causare un danno fetale che può essere simile a quello provocato dagli ACE inibitori. E' stato osservato che l'esposizione in utero, che si verifica somministrando inibitori dell'enzima di conversione dell'angiotensina (ACEI) durante il secondo ed il terzo trimestre di gravidanza, determina danno e morte del feto in via di sviluppo. Come per tutti gli altri farmaci che agiscono direttamente sul sistema renina-angiotensina-aldosterone (RAAS), Valpression non deve essere usato in gravidanza. Qualora, nel corso della terapia, venga accertato uno stato di gravidanza, la somministrazione di Valpression deve essere sospesa al più presto possibile.

Non è noto se il valsartan venga escreto nel latte umano. Il valsartan è stato escreto nel latte di ratte. Le madri in terapia con valsartan non devono allattare al seno.

4.7 Effetti sulla capacità di guidare veicoli e sull'uso di macchinari

Non esistono studi relativi all'effetto di questo farmaco sulla capacità di guidare. In caso di guida di veicoli o di utilizzo di macchinari si deve considerare la possibilità di occasionali capogiri o di stanchezza.

4.8 Effetti indesiderati

Nelle sperimentazioni controllate verso placebo condotte su 2316 pazienti trattati con Valpression, il farmaco in studio ha presentato un'incidenza complessiva di effetti indesiderati sovrapponibile a quella riscontrata con il placebo.

La seguente tabella è basata su dieci studi controllati verso placebo, effettuati in pazienti trattati con varie dosi di valsartan (10 mg - 320 mg) per periodi fino a 12 settimane. Dei 2316 pazienti, 1281 sono stati trattati con 80 mg, mentre 660 hanno ricevuto 160 mg. Non è emersa alcuna correlazione tra l'incidenza dei singoli effetti indesiderati e la dose o la durata del trattamento; pertanto, sono stati raggruppati gli effetti indesiderati verificatisi con tutte le dosi di valsartan. Inoltre, non è stata individuata alcuna associazione dell'incidenza degli effetti indesiderati con il sesso, l'età o la razza. Nella tabella sono inclusi tutti gli effetti indesiderati verificatisi con incidenza pari almeno all'1% nel gruppo trattato con Valpression, indipendentemente dalla loro associazione causale con il farmaco in studio.

	Valpression N = 2316	Placebo N = 888
	%	%
Cefalea	9,8	13,5
Capogiri	3,6	3,5
Infezione virale	3,1	1,9
Infezione delle vie respiratorie superiori	2,5	2,4
Tosse	2,3	1,5
Diarrea	2,1	1,8
Affaticabilità	2,1	1,2
Rinite	2,0	2,3
Sinusite	1,9	1,6
Dolore alla schiena	1,6	1,4
Dolore addominale	1,6	1,0
Nausea	1,5	2,0
Faringite	1,2	0,7
Artralgia	1,0	1,0

Altri effetti indesiderati verificatisi con frequenze inferiori all'1% sono: artrite, astenia, congiuntivite, epistassi, depressione, gastroenterite, crampi alle gambe, crampi muscolari, mialgia, nevralgia, insonnia, vertigini. Non è noto se tali effetti erano in relazione causale con la terapia con valsartan.

I dati di farmacovigilanza hanno evidenziato rari casi di angioedema, rash, prurito e altre reazioni allergiche o di ipersensibilità, comprese malattia da siero e vasculite; casi molto rari di peggioramento della funzionalità renale; in alcuni casi veniva temporaneamente intensificato un preesistente danno renale. Sono stati segnalati casi molto rari di sanguinamento e trombocitopenia.

Risultati degli esami di laboratorio

In qualche caso il valsartan può essere associato a riduzioni dell'emoglobina e dell'ematocrito. Nell'ambito di sperimentazioni cliniche controllate, lo 0,8% dei pazienti trattati con Valpression ha presentato riduzioni significative (>20%) dell'ematocrito, mentre riduzioni analoghe dell'emoglobina sono state riscontrate nello 0,4% dei pazienti appartenenti al medesimo gruppo. In confronto, lo 0,1% dei pazienti trattati con il placebo ha presentato una riduzione sia dell'ematocrito che dell'emoglobina.

E' stata osservata neutropenia nell'1,9% dei pazienti trattati con valsartan rispetto all'1,6% dei pazienti trattati con un ACE inibitore, come ad es. enalapril o lisi-

nopril rispettivamente a dosi di 20 mg e di 10 o 20 mg, rispetto allo 0,8% dei pazienti trattati con placebo.

Nelle sperimentazioni cliniche controllate sono stati rilevati aumenti significativi della creatinina sierica, del potassio e della bilirubina totale, rispettivamente nello 0,8%, nel 4,4% e nel 6% dei pazienti trattati con valsartan rispetto all'1,6%, 6,4% e 12,9% di quelli trattati con un ACE inibitore.

Sono stati riportati occasionali aumenti degli indici della funzionalità epatica nei pazienti trattati con valsartan.

4.9 Sovradosaggio

Finora non esistono esperienze cliniche relative al sovradosaggio di Valpression. La principale manifestazione di un sovradosaggio potrebbe essere una marcata ipotensione con capogiri.

Le misure terapeutiche dipendono dal momento dell'ingestione e dal tipo e dalla gravità dei sintomi, dando priorità alla normalizzazione delle condizioni circolatorie.

Si somministrerà sempre al paziente una quantità sufficiente di carbone attivo.

In caso di ipotensione è bene porre il paziente in posizione supina e somministrare rapidamente soluzioni saline.

Il valsartan non può essere rimosso mediante emodialisi, a causa del suo forte legame alle proteine sieriche.

5. PROPRIETÀ FARMACOLOGICHE

5.1 Proprietà farmacodinamiche

Categoria farmacoterapeutica: antagonisti dell'angiotensina II (valsartan) (codice ATC: C09C A03).

L'ormone attivo del RAAS è l'angiotensina II, che viene formata dall'angiotensina I mediante l'ACE. L'angiotensina II si lega a recettori specifici localizzati nelle membrane cellulari dei vari tessuti. Essa esplica un'ampia gamma di effetti fisiologici, tra cui si annovera in particolare un coinvolgimento sia diretto che indiretto della regolazione della pressione arteriosa. In qualità di potente vasocostrittore, l'angiotensina II determina una risposta pressoria diretta. Inoltre, promuove la ritenzione di sodio e la stimolazione della secrezione di aldosterone.

Valpression (valsartan) è uno specifico antagonista dei recettori dell'angiotensina II (Ang II), attivo per via orale. Agisce selettivamente sul sottotipo recettoriale AT1, responsabile per le note azioni dell'angiotensina II. L'aumento dei livelli plasmatici di Ang II, conseguente al blocco dei recettori AT1 attuato dal valsartan, può stimolare i recettori AT2 non bloccati, ciò che sembra controbilanciare l'azione dei recettori AT1. Il valsartan non esplica nessuna attività agonista parziale a livello del recettore AT1 ed ha un'affinità molto maggiore per il recettore AT1 (circa 20.000 volte) rispetto al recettore AT2.

Il valsartan non inibisce l'ACE, noto anche come chininasi II, che converte l'Ang I ad Ang II e degrada la bradichinina. Non è previsto un potenziamento degli effetti collaterali relativi alla bradichinina. Nelle sperimentazioni cliniche in cui il valsartan è stato confrontato con un ACE inibitore, l'incidenza di tosse secca è stata significativamente ($P < 0,05$) inferiore nei pazienti trattati con il valsartan rispetto a quelli trattati con un ACE inibitore (rispettivamente 2,6% in confronto a 7,9%). In uno studio clinico condotto su pazienti con precedenti di tosse secca durante trattamento con un ACE inibitore, il 19,5% dei pazienti trattati con il valsartan ed il 19,0% di quelli trattati con un diuretico tiazidico hanno sofferto di tosse rispetto al 68,5% dei pazienti trattati con un ACE inibitore ($P < 0,05$). Il valsartan non si lega o non blocca altri recettori ormonali o canali ionici noti per la loro importanza nella regolazione cardiovascolare.

La somministrazione di Valpression a pazienti affetti da ipertensione arteriosa induce una riduzione della pressione arteriosa senza influenzare la frequenza cardiaca.

Nella maggior parte dei pazienti, dopo la somministrazione di una dose singola per via orale, l'inizio del

l'attività antipertensiva si ha entro 2 ore ed il picco di riduzione pressoria viene raggiunto entro 4-6 ore. L'effetto antipertensivo persiste per oltre 24 ore dopo la somministrazione. In caso di somministrazione ripetuta, la massima riduzione della pressione arteriosa, con qualsiasi dose, viene generalmente ottenuta entro 2-4 settimane e si mantiene nel corso di un trattamento a lungo termine. Una ulteriore significativa riduzione della pressione arteriosa viene ottenuta associando il farmaco all'idroclorotiazide.

La brusca sospensione di Valpression non è stata associata a fenomeni di rimbalzo o ad altri eventi clinici indesiderati.

5.2 Proprietà farmacocinetiche

Dopo somministrazione per via orale, il valsartan viene rapidamente assorbito, sebbene la quantità assorbita sia notevolmente variabile. La biodisponibilità assoluta media di Valpression è del 23%. Il valsartan presenta una cinetica a decadimento multiesponenziale ($t_{1/2} \pm < 1$ ora e $t_{1/2} \leq$ di circa 9 ore).

Nell'ambito delle dosi studiate, la farmacocinetica del valsartan è lineare. Non si manifesta alcuna alterazione della cinetica del valsartan in seguito a somministrazione ripetuta e l'accumulo è modesto quando il farmaco viene somministrato una volta al giorno. Le concentrazioni plasmatiche sono simili nei due sessi. Il valsartan è altamente legato alle proteine sieriche (94-97%), principalmente all'albumina sierica. Il volume di distribuzione allo stato stazionario è circa 17 l. La clearance plasmatica è relativamente bassa (circa 2 l/h) rispetto al flusso sanguigno epatico (circa 30 l/h). Il valsartan viene eliminato principalmente come sostanza immutata nella bile e nell'urina. In caso di velocità di filtrazione glomerulare normale (120 ml/min), la clearance renale è circa il 30% della clearance totale plasmatica. Nel plasma sono state identificate basse concentrazioni di un metabolita idrossilato (meno del 10% dell'AUC per il valsartan). Questo metabolita è farmacologicamente inattivo. Dopo somministrazione orale, l'83% della dose viene escreta nelle feci ed il 13% nell'urina, principalmente come composto immutato.

Quando Valpression viene assunto assieme al cibo, l'area sotto la curva di concentrazione plasmatica (AUC) del valsartan si riduce del 48%, sebbene dopo circa 8 ore dalla somministrazione del farmaco le concentrazioni plasmatiche di valsartan siano simili sia nei soggetti a digiuno sia in quelli non a digiuno. Tuttavia, questa riduzione dell'AUC non è accompagnata da una riduzione clinicamente significativa dell'effetto terapeutico.

Gruppi speciali di pazienti

Anziani

In alcuni soggetti anziani, è stata osservata un'esposizione sistemica al valsartan leggermente superiore rispetto ai soggetti giovani; tuttavia, non è stato dimostrato che ciò abbia un significato clinico.

Condizioni di alterata funzionalità renale

Come ci si attenderebbe da un composto per cui la clearance renale rappresenta solo il 30% della clearance plasmatica totale, non è stata osservata alcuna correlazione tra la funzionalità renale e l'esposizione sistemica al valsartan. Non è pertanto richiesto un aggiustamento del dosaggio nei pazienti con insufficienza renale (clearance della creatinina > 10 ml/min). Non sono disponibili dati in pazienti con grave insufficienza renale (clearance della creatinina < 10 ml/min) ed in quelli sottoposti a dialisi. Tuttavia, il valsartan è ampiamente legato alle proteine plasmatiche ed è improbabile che possa essere rimosso mediante emodialisi.

Condizioni di alterata funzionalità epatica

In uno studio di farmacocinetica condotto in pazienti con insufficienza epatica lieve ($n=6$) o moderata ($n=5$) l'esposizione al valsartan era pari circa al doppio di quanto rilevato in volontari sani. Non sono disponibili dati sull'uso di valsartan nei pazienti con

grave disfunzione epatica.

5.3 Dati preclinici di sicurezza

Nel corso di studi preclinici di sicurezza, alte dosi di valsartan (da 200 a 600 mg/kg di peso corporeo) hanno provocato nel ratto una riduzione dei parametri emocromocitometrici (eritrociti, emoglobina, ematocrito) e variazioni nell'emodinamica renale (lieve aumento dell'urea plasmatica ed iperplasia dei tubuli renali e basofilia nei maschi). Nello uistiti dosi simili hanno provocato variazioni simili, anche se più gravi, particolarmente nei reni, dove si è avuta un'evoluzione a nefropatia, comprendente aumenti dell'urea e della creatinina.

In entrambe le specie è stata osservata anche ipertrofia delle cellule renali juxtaglomerulari. Tutte le variazioni sono state attribuite all'attività farmacologica del valsartan che provoca un'ipotensione prolungata, specialmente nello uistiti. L'ipertrofia delle cellule renali juxtaglomerulari non sembra avere alcuna rilevanza per dosi terapeutiche di valsartan nell'uomo.

Il valsartan non ha evidenziato effetti mutageni, clastogeni o cancerogeni.

6. INFORMAZIONI FARMACEUTICHE

6.1 Elenco degli eccipienti

Cellulosa microcristallina, povidone, sodio laurilsolfato, crospropidone, magnesio stearato.

Eccipienti della capsula: gelatina; titanio diossido (E 171), ferro ossido nero (E 172), ferro ossido rosso (E 172).

Eccipienti dell'inchiostro per impressioni: lacca, alcol denaturato industriale 74 OP; capsule da 80 mg: ferro ossido nero (E 172); capsule da 160 mg: titanio diossido (E 171).

6.2 Incompatibilità

Nessuna nota.

6.3 Periodo di validità

3 anni

6.4 Speciali precauzioni per la conservazione

Conservare a temperatura non superiore ai 30°C. Conservare nel contenitore originale.

6.5 Natura e contenuto del contenitore

Bliester di PVC/PE/PVDC, saldato su alluminio. Bliester calendario.

VALPRESSION 80 mg capsule rigide - Confezioni da 7 (1x7); 14 (1x14); 28 (2x14); 56 (4x14); 98 (7x14); confezioni ospedaliere da 28 (2x14); 56 (4x14); 98 (7x14); 280 (20x14); 280 (10x28); 300 (10x30).

VALPRESSION 160 mg capsule rigide - Confezioni da 7 (1x7); 14 (1x14); 28 (2x14); 56 (4x14); 98 (7x14); confezioni ospedaliere da 28 (2x14); 56 (4x14); 98 (7x14); 280 (20x14); 280 (10x28)

In commercio possono non essere disponibili tutte le confezioni.

6.6 Istruzioni per l'impiego e la manipolazione

Nessuna istruzione particolare.

7. TITOLARE DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

A. Menarini Industrie Farmaceutiche Riunite s.r.l. - Via Sette Santi, 3 - Firenze

Su licenza di Novartis Farma S.p.A.

8. NUMERO DELL'AUTORIZZAZIONE ALL'IMMISSIONE IN COMMERCIO

Valpression® 80 mg capsule rigide - 28 capsule

A.I.C. n° 033119013/M

Valpression® 160 mg capsule rigide - 28 capsule

A.I.C. n° 033119025/M

9. DATA DI PRIMA AUTORIZZAZIONE/RINNOVO DELL'AUTORIZZAZIONE

Autorizzazione: 21/2/1997

Rinnovo: 13/5/2001

10. DATA DI REVISIONE DEL TESTO:

DICEMBRE 2005

Rimborsabile in fascia A

Prezzo PFN 2006 Valpression 80 mg: 22,00 €

Prezzo PFN 2006 Valpression 160 mg: 27,63



LOBIVON®

C07AB12

nebivololo 5 mg

LOB



Menarini, salute senza confini

Conferma il Linea Guida per
la certificazione delle attività di
informazione scientifica
Verificare da



Certificato n°
100.100.4700

L'Europa cresce in salute



Il rigore della Ricerca e la capacità di progettare nuove strade per la salute e il benessere sono la forza del Gruppo Menarini.

Rispettando i valori che contano, oltre 700 ricercatori e addetti allo sviluppo realizzano nuovi farmaci nelle aree oncologica, antivirale, cardiovascolare, asma-infiammazione-dolore e forniscono un

contributo decisivo alla cultura medico-scientifica. Oggi Menarini è il più grande Gruppo farmaceutico italiano, in espansione costante e capillare in Europa e nel mondo.

Menarini è il nome italiano della salute in Europa. Con il contributo del Gruppo Menarini l'Europa cresce in salute.



Menarini, salute senza confini

Certificato in
03-100-4780



Conferma il Logo Guida per la
certificazione delle attività di
risparmio energetico
Verificata da