

**Decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384
Regolamento per il recepimento delle norme risultanti dalla disciplina prevista
dall'accordo del 6 aprile 1990 concernente il personale del comparto
del Servizio Sanitario Nazionale, di cui all'articolo 6, DPR 5 marzo 1986, n. 68**

(Pubblicato nella Gazzetta Ufficiale 19 dicembre 1990, n. 295)

**Parte seconda
Area medica**

**Titolo I
Disposizioni generali**

**Capo I
Campo di applicazione**

**Articolo 71
Area di applicazione e durata**

1. Il presente regolamento si applica a tutto il personale medico di ruolo e non di ruolo dipendente dagli Enti individuati dall'articolo 6, commi 5, 6, 7, 8 e 9 del decreto del Presidente della Repubblica 5 marzo 1986, n. 68.
2. Il presente regolamento concerne il triennio 1° gennaio 1988-31 dicembre 1990. Gli effetti giuridici decorrono dal 1° gennaio 1988; gli effetti economici decorrono dal 1° luglio 1988, fatte salvo le diverse decorrenze espressamente previste nei successivi articoli per particolari istituti contrattuali.

**Capo II
Rapporti con l'utenza**

Sezione I - Cittadino utente

**Articolo 72
Rapporti amministrazione-cittadino**

1. Nell'intento di perseguire l'ottimizzazione dell'erogazione dei servizi, le parti assumono come obiettivo fondamentale dell'azione amministrativa il miglioramento delle relazioni con l'utenza, da realizzarsi nel modo più congruo, tempestivo ed efficace da parte delle strutture operative in cui si articolano gli Enti.
2. A tale scopo, gli Enti approntano adeguati strumenti per la tutela degli interessi degli utenti e per una più agevole utilizzazione dei servizi anche attraverso l'individuazione di appositi Uffici di Pubbliche Relazioni, se necessario decentrati, con il compito di fornire agli utenti ogni utile informazione, anche documentale, sui servizi erogati dall'Ente, sulla loro dislocazione nel territorio, sugli orari di apertura, sul tipo di prestazioni nonché di ricevere eventuali reclami e suggerimenti degli utenti al fine del miglioramento dei servizi.
3. In tale quadro gli Enti predispongono, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, appositi progetti - in particolare - per assicurare condizioni di

rispetto, chiarezza e di dialogo nel rapporto con gli utenti, vivi compresa la riconoscibilità degli addetti ai servizi attraverso il cartellino di riconoscimento, secondo le vigenti disposizioni. I suddetti interventi sono diretti ad assicurare, secondo la natura degli adempimenti istituzionali:

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 73

Servizi pubblici essenziali

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

a) assistenza sanitaria;

b) igiene pubblica;

c) veterinaria;

d) protezione civile.

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

a) accettazione per i ricoveri d'urgenza; pronto soccorso medico e chirurgico nonché servizi specialistici e diagnostici necessari a garantire le urgenze; prestazioni di diagnosi e cura non differibili a giudizio medico nelle divisioni e servizi ospedalieri nonché nei servizi territoriali psichiatrici e per le tossicodipendenze; anestesia per le sole urgenze; rianimazione e terapia intensiva;

- b) profilassi urgente delle malattie infettive, delle tossinfezioni alimentari e degli interventi urgenti per gli inquinamenti ambientali; interventi urgenti in caso di infortuni sul lavoro;
- c) interventi urgenti in caso di malattie infettive e di zoonosi; controllo degli animali morsi ai fini della profilassi antirabbica; ispezione veterinaria degli animali morti o in pericolo di vita; approvvigionamento carneo agli ospedali, case di cura ed istituti convenzionati nonché residenze protette ed assistite; servizi diagnostici necessari per garantire le urgenze;
- d) referti, denunce, certificazioni ed autorizzazioni sanitarie urgenti; prestazioni di sanità pubblica per gli aspetti urgenti comprese quelle medico-legali; atti ed attività non differibili previsti per gli adempimenti imposti dalla legge a tutela degli interessi pubblici preminenti e provvedimenti contingibili ed urgenti di competenza dell'autorità sanitaria locale;
- e) prestazioni urgenti svolte dal Servizio Sanitario Nazionale per conto della protezione civile.

Articolo 74

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

1. Al fine di cui all'articolo 73 - relativamente ai servizi pubblici essenziali in esso indicati - sono individuati, per le diverse qualifiche e discipline, appositi contingenti di personale medico, non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi, per garantire la continuità delle prestazioni indispensabili inerenti ai servizi medesimi.
2. Entro 30 giorni dall'entrata in vigore del presente regolamento, con apposito accordo decentrato a livello locale per singolo Ente - da definirsi prima dell'inizio di ogni altra trattativa decentrata - sono individuate le discipline e le qualifiche di personale che formano i contingenti nonché, sulla base di quanto previsto dal comma 1, i contingenti numerici necessari a garantire la continuità delle prestazioni indispensabili per il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati. In mancanza di accordo nel termine predetto, nei successivi quindici giorni il Ministro per la Funzione Pubblica convoca le parti, unitamente alla Regione interessata, per il raggiungimento dell'intesa.
3. Nelle more della definizione dell'accordo di cui al comma 2, le Organizzazioni Sindacali mediche assicurano, comunque, le prestazioni indispensabili indicate nell'articolo 73, con contingenti non inferiori a quelli stabiliti per i giorni festivi.
4. In conformità dell'accordo di cui al comma 2, gli Enti, sentite le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, sulla base dei turni programmati e su proposta dei responsabili dei relativi servizi, individuano, in occasione di ciascuno sciopero che interessi i servizi essenziali di cui all'articolo 73, i nominativi dei dipendenti in servizio presso le aree interessate tenuti alle prestazioni indispensabili ed esonerati dallo sciopero stesso per garantire la continuità delle predette prestazioni, comunicando - 5 giorni prima della data di effettuazione dello sciopero - i nominativi inclusi nei contingenti, come sopra individuati, alle Organizzazioni Sindacali dei medici che hanno proclamato l'azione di sciopero ed ai singoli interessati. Il lavoratore individuato ha il diritto di esprimere, entro 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione, nel caso sia possibile.
5. L'accordo decentrato di cui al comma 2 ha validità per il periodo di vigenza del presente regolamento e conserva la sua efficacia sino alla definizione dei nuovi accordi.

Capo III
Contrattazione decentrata e procedure per il raffreddamento dei conflitti

Articolo 75
Tempi e procedure di applicazione dell'accordo nazionale

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

Articolo 76
Tempi e procedure della contrattazione decentrata

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

Articolo 77
Procedure di raffreddamento dei conflitti

1. Il comma 6 dell'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente: "6. L'apertura del conflitto non determina l'interruzione del procedimento amministrativo. Entro 30 giorni dalla forma richiesta di cui ai commi 3 e 5 il Ministro della Funzione Pubblica provvede a convocare le delegazioni trattanti per l'esame delle questioni prospettate. A seguito degli orientamenti emersi dalle delegazioni trattanti, il Ministro per la funzione pubblica provvede ad emanare conseguenti indirizzi applicativi per tutti gli enti interessati, ai sensi dell'articolo 27, comma 1, punto 2, della legge 29 marzo 1983, n. 93, informandone preventivamente le relative delegazioni".

Titolo II
Programmazione ed organizzazione del lavoro

Capo I
Organizzazione del lavoro

Articolo 78
Organizzazione del lavoro

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 79

Orario di lavoro

1. In attuazione di quanto previsto dall'articolo 78, al fine di garantire un incremento dell'efficienza dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento, a decorrere dal 1° ottobre 1990 l'orario di lavoro del personale medico a tempo pieno, nonché del personale veterinario, è fissato in ore 38 settimanali.
2. Per il personale medico a tempo definito l'orario di lavoro è fissato dalla stessa data in 28 ore e trenta minuti settimanali.
3. Si conferma l'articolo 77 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio

Articolo 80

Lavoro straordinario

1. Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.
2. Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale, devono rispondere ad effettive esigenze di servizio e debbono essere preventivamente autorizzate.
3. A decorrere dal 31 dicembre 1990, il monte ore complessivo annuo per prestazioni di lavoro straordinario non deve eccedere il limite globale pari a n. 50 ore annue per il numero dei dipendenti in servizio. Nel caso di particolari motivate esigenze di servizio con carattere di emergenza, dovute anche a carenza di organico e per assicurare i servizi di guardia e pronta disponibilità, il monte ore annuo complessivo può essere aumentato del 30%.
4. I limiti individuali sono determinati dagli Enti in sede di contrattazione decentrata in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale nel rispetto del monte orario complessivo di cui al comma 3. I limiti individuali così determinati per dipendente costituiscono il monte ore disponibile per l'unità operativa di appartenenza, all'interno della quale è possibile l'attribuzione di ore non fruite da altro personale.
5. Nella determinazione dei limiti individuali si tiene particolare conto del richiamo in servizio per pronta disponibilità; del servizio di guardia medica nella previsione del comma 7 dell'articolo 80 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270; dell'assistenza e partecipazione a riunioni degli organi collegiali istituzionali; della partecipazione a commissioni - ivi comprese quelle relative a concorsi del Servizio Sanitario Nazionale - o ad altri organi collegiali nella sola ipotesi in cui non siano previsti specifici compensi.
6. Le ulteriori prestazioni di lavoro straordinario svolte per esigenze sopravvenute oltre la determinazione dei limiti individuati nei commi 4 e 5 sono compensate con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, nel mese successivo.
7. La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente, dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi;
 - a) stipendio tabellare base iniziale di livello in godimento;
 - b) indennità integrativa speciale (I.I.S.) in godimento nel mese di dicembre dell'anno precedente;
 - c) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

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

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

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

Capo II Mobilità

Articolo 81 Mobilità nell'ambito dell'Ente

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

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

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

A) Mobilità d'urgenza:

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

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

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

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

B) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'Ente:

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 82

Mobilità tra Enti in ambito regionale

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

2. Trasferimento ad altra unità sanitaria locale:

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

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

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

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

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

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

- 1) l'unità sanitaria locale di appartenenza provvede alla nuova assegnazione - con priorità sulla mobilità ordinaria interna secondo le procedure dell'articolo 81 e di quella disciplinata alla lettera A);
 - 2) qualora il dipendente non trovi idonea collocazione nella unità sanitaria locale di appartenenza, la Regione provvede ad attivare i processi di mobilità a domanda di cui alla lettera A) con le medesime procedure ed alle stesse condizioni ivi previste, ai sensi dell'articolo 5, commi 3, 4 e 5, della legge 29 dicembre 1988, n. 554, e successive modificazioni. A tal fine non sono considerati disponibili i posti per i quali siano in atto procedure concorsuali con le prove di esame già iniziate;
 - 3) i relativi provvedimenti sono adottati dal Comitato di gestione;
 - 4) al personale assegnato con le procedure di cui alla presente lettera, oltre i benefici previsti in materia per gli impiegati civili dello Stato, compete anche una indennità di incentivazione alla mobilità pari a due mensilità dello stipendio in godimento alla data di assegnazione o, se più favorevole, una indennità massima pari a L.3.500.000. Tale indennità è corrisposta a cura dell'ente ricevente ed è rimborsata dallo Stato sino alla concorrenza massima di L.3.500.000.
3. Mobilità tra gli enti del comparto:
- a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi ed in base a criteri concordati con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 3 - area medica - del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;
 - b) qualora il trasferimento ad uno degli enti del comparto riguardi il personale delle Unità Sanitarie Locali, è altresì, necessario il nulla osta della regione interessata.

Articolo 83

Mobilità tra Enti in ambito interregionale

1. La mobilità tra enti in ambito interregionale comprende le seguenti fattispecie.
2. Mobilità tra Unità sanitarie locali:
 - a) la mobilità tra unità sanitarie locali di diversa regione avviene esclusivamente a domanda del dipendente interessato con le procedure e alle condizioni indicate nella lettera A) del comma 2 dell'articolo 82, alle quali nel punto 2) è aggiunto anche l'obbligo di approvazione delle Regioni interessate;
 - b) per comprovate esigenze di servizio la mobilità di cui alla lettera a) può essere attuata anche attraverso l'istituto di comando con le procedure e modalità di cui all'articolo 44 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761. Il comando non può avere durata superiore a dodici mesi eventualmente rinnovabili.
3. Mobilità tra Enti del comparto:
 - a) è consentito il trasferimento di personale tra tutti gli Enti destinatari del presente regolamento, a domanda motivata e documentata del dipendente interessato, previa intesa tra gli enti stessi e in base a criteri concordati con le Organizzazione Sindacali mediche maggiormente rappresentative, a condizione dell'esistenza nell'Ente di destinazione di posto vacante di corrispondente posizione funzionale, profilo professionale e disciplina in base alle tabelle di cui all'allegato 2 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ed allegato 3

- area medica - del presente regolamento, nonché della sussistenza negli ordinamenti degli Enti del Comparto diversi dalle Unità Sanitarie Locali di norme dirette a garantire condizioni di reciprocità nell'applicazione della mobilità;

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

Articolo 84

Mobilità intercompartimentale

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

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

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

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

Articolo 85

Mobilità di compensazione

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

Articolo 86

Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica

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

2. A tal fine l'Ente, individuate le mansioni proprie del medico dipendente - previste dagli articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128, dall'articolo, o 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, dagli articoli 4, 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, nonché dalle leggi che

regolano in particolare lo svolgimento delle professioni mediche ed, infine, sulla base dell'attività svolta abitualmente nell'unità operativa di assegnazione - deve accertare, per il tramite del Collegio Medico legale della Unità Sanitaria Locale competente per territorio, quali siano le mansioni che il dipendente in relazione alla posizione funzionale, profilo professionale e disciplina di appartenenza sia in grado di svolgere senza che ciò comporti cambiamento del profilo o della disciplina medesima.

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

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

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

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

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

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

Titolo III

Diritti-doveri-responsabilità

Capo I

Norme applicative ed integrative degli accordi intercompartimentali

Articolo 87

Trattamento di missione per particolari categorie

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

- a) attività di protezione civile nelle situazioni di prima urgenza;
- b) attività che comportino imbarchi brevi;
- c) interventi svolti in zone particolarmente disagiate, quali lagune, fiumi, boschi e selve;
- d) assistenza a pazienti ed infermi durante il trasporto di emergenza od in particolari condizioni di sicurezza.

2. Per il personale indicato nel comma 1, le particolarissime condizioni di cui al comma 7 dell'articolo 5 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, sono

individuare nella impossibilità della fruizione del pasto anche per mancanza di strutture e servizi di ristorazione. In tale circostanza è corrisposto un compenso forfettario giornaliero di lire ventimila nette in luogo dell'importo corrispondente al costo del pasto.

Articolo 88

Copertura assicurativa

1. In attuazione dell'articolo 6 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, gli Enti sono tenuti a stipulare apposita polizza assicurativa in favore dei medici dipendenti autorizzati a servirsi, in occasione di missioni o per adempimenti di servizio fuori dall'ufficio, del proprio mezzo di trasporto, limitatamente al tempo strettamente necessario per l'esecuzione delle prestazioni di servizio.
2. La polizza di cui al comma 1 è rivolta alla copertura dei rischi, non compresi nella assicurazione obbligatoria di terzi, di danneggiamento al mezzo di trasporto di proprietà del dipendente nonché di lesioni o decesso del dipendente medesimo e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
3. Le polizze di assicurazione relative ai mezzi di trasporto di proprietà dell'Ente sono in ogni caso integrate con la copertura, nei limiti e con le modalità di cui ai commi 1 e 2, dei rischi di lesioni o decesso del dipendente addetto alla guida e delle persone di cui sia stato autorizzato il trasporto.
4. I massimali delle polizze non possono eccedere quelli previsti, per i corrispondenti danni, dalla legge per l'assicurazione obbligatoria.
5. Gli importi liquidati dalle società assicuratrici in base alle polizze stipulate da terzi responsabili e di quelle previste dal presente articolo sono detratti dalle somme eventualmente spettanti a titolo di equo indennizzo per lo stesso evento.

Articolo 89

Tutela dei dipendenti in particolari condizioni psico-fisiche

1. In attuazione dell'articolo 18 del decreto del Presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, allo scopo di favorire la riabilitazione ed il recupero di dipendenti nei confronti dei quali sia stata attestata, da una struttura sanitaria pubblica o da strutture associative convenzionate previste dalle leggi regionali vigenti, la condizione di soggetto ad effetti di tossico-dipendenza, alcolismo cronico o grave debilitazione psico-fisica e che si impegnino a sottoporsi ad un progetto terapeutico di recupero e di riabilitazione predisposto dalle strutture medesime, sono stabilite le seguenti misure di sostegno secondo le modalità di esecuzione del progetto:
 - a) concessione dell'aspettativa per infermità per l'intera durata del ricovero presso strutture specializzate; per il periodo eccedente la durata massima dell'aspettativa con retribuzione intera compete la retribuzione ridotta alla metà per l'intera durata del ricovero;
 - b) concessione di permessi giornalieri orari retribuiti nel limite massimo di due ore per la durata del progetto;
 - c) riduzione dell'orario di lavoro, con l'applicazione degli istituti normativi e retributivi previsti per il rapporto a tempo parziale, limitatamente alla durata del progetto;
 - d) utilizzazione del dipendente in mansioni della stessa posizione funzionale diverse da quelle abituali quando tale misura sia individuata dalla struttura sanitaria pubblica come supporto della terapia in atto.
2. I dipendenti, i cui parenti entro il secondo grado o, in mancanza, entro il terzo grado, si trovino nelle condizioni previste dal comma 1 ed abbiano iniziato l'esecuzione del progetto di

recupero e di riabilitazione, hanno titolo ad essere collocati in aspettativa per motivi di famiglia senza assegni per l'intera durata del progetto medesimo.

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

Articolo 90

Tutela dei dipendenti portatori di handicap

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 91

Pari opportunità

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 92

Tutela della salute ed igiene negli ambienti di lavoro

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

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

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

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

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

6. Per gli operatori esposti all'azione dei gas anestetici gli Enti provvedono alla installazione ed attivazione di opportuni impianti di decontaminazione delle camere operatorie nonché alla

esecuzione di visite e controlli trimestrali, alla adeguata protezione delle lavoratrici gestanti e dagli epato-pazienti.

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

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

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

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

Capo II Relazioni Sindacali

Articolo 93 Esercizio dell'attività sindacale

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

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

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

Articolo 94 Diritto di assemblea

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

2. Durante le assemblee continuano ad essere assicurati i servizi così come previsti per i giorni festivi per far fronte alle situazioni di emergenza.

Articolo 95

Aspettative sindacali

1. Il personale medico dipendente delle Amministrazioni destinatarie del presente regolamento, che ricopre cariche statutarie in seno alle proprie Organizzazioni Sindacali a carattere nazionale maggiormente rappresentative, è collocato in aspettativa per motivi sindacali, a domanda da presentare tramite la competente Organizzazione Sindacale nazionale, in relazione alla quota a ciascuna di esse assegnata.
2. Il numero globale dei medici dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 3.000 medici dipendenti in attività di servizio di ruolo. Il conteggio per la determinazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente per gli Enti comparto. Nella prima applicazione, il numero dei medici dipendenti da collocare in aspettativa sindacale è fissato in numero 55 unità fino al raggiungimento del rapporto di cui sopra.
3. Alla ripartizione tra le varie Organizzazioni Sindacali, in relazione alla rappresentatività delle medesime, accertata ai sensi dell'articolo 8 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, e della circolare direttiva n. 24518/8.93.5 del 28 ottobre 1988, provvede entro il primo trimestre di ogni triennio, nel rispetto della disciplina di cui all'articolo 9 del decreto del presidente della Repubblica 23 agosto 1988, n. 395, la Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, d'intesa con la Associazione Nazionale Comuni Italiani (A.N.C.I.), sentite le Organizzazioni Sindacali interessate. La ripartizione è effettuata in modo da garantire a tutte le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative una aspettativa per ogni Organizzazione Sindacale, mentre la parte restante è attribuita in proporzione al grado di rappresentatività accertato per ciascuna Organizzazione Sindacale in base alla normativa di cui sopra.
4. La domanda di collocamento in aspettativa sindacale è presentata dalla Organizzazione Sindacale interessata all'A.N.C.I. che cura gli adempimenti istruttori, acquisendo il preventivo assenso della presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, in ordine al rispetto dei contingenti di cui al presente articolo. Il provvedimento di collocamento in aspettativa per motivi sindacali è emanato dagli Enti interessati e protrae i suoi effetti fino alla revoca della richiesta della aspettativa sindacale da parte della rispettiva organizzazione, che va comunicata alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica ed all'A.N.C.I..
5. La Regione, previa segnalazione dell'A.N.C.I. provvede alla ridistribuzione tra gli Enti del proprio territorio degli oneri finanziari conseguenti all'applicazione del presente articolo.
6. Diverse intese intervenute tra le Organizzazioni Sindacali mediche sulla ripartizione delle aspettative sindacali, fermo restando il numero complessivo delle stesse, sono comunicate all'Associazione Nazionale Comuni Italiani ed alla Presidenza del Consiglio dei Ministri Dipartimento della funzione pubblica, per i conseguenziali adempimenti.

Articolo 96

Disciplina del personale in aspettativa sindacale

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

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

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

Articolo 97 **Permessi sindacali retribuiti**

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

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

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

Articolo 98 **Monte orario complessivo**

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

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

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

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

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

Articolo 99
Diritto di affissione

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

Articolo 100
Locali per le rappresentanze sindacali

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

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

Articolo 101
Patronato sindacale

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

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

Articolo 102
Garanzie nelle procedure disciplinari

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

Articolo 103
Referendum

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

Articolo 104

Contributi sindacali

1. I medici dipendenti hanno facoltà di rilasciare delega, esente da imposta di bollo e di registrazione, a favore della propria Organizzazione Sindacale, per la riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.
2. La delega ha validità dal primo giorno del mese successivo a quello del rilascio fino al 31 dicembre di ogni anno e si intende tacitamente rinnovata ove non venga revocata dall'interessato entro la data del 31 ottobre. La revoca della delega deve essere inoltrata, in forma scritta, all'Ente di appartenenza ed alla organizzazione sindacale interessata.
3. Le trattenute mensili operate dalle singole amministrazioni sulle retribuzioni dei dipendenti, in base alle deleghe presentate dalle Organizzazioni Sindacali mediche, sono versate entro il decimo giorno del mese successivo alle stesse organizzazioni secondo le modalità comunicate Organizzazioni Sindacali, con accompagnamento, ove richiesta, di distinta nominativa.
4. Gli Enti sono tenuti, nei confronti dei terzi, alla segretezza dei nominativi del personale che ha rilasciato la delega e dei versamenti effettuati alle Organizzazioni Sindacali.

Articolo 105

Tutela dei dipendenti dirigenti sindacali

1. Il trasferimento in una unità operativa, ubicata in località diversa da quella della sede di assegnazione, dei dirigenti sindacali degli organismi rappresentativi dei dipendenti di cui all'articolo 25 della legge 29 marzo 1983, n. 93, e delle Organizzazioni Sindacali mediche può essere disposto solo previo nulla osta delle rispettive Organizzazioni di appartenenza.
2. Le disposizioni di cui al comma 1 si applicano sino alla fine dell'anno successivo alla data di cessazione del mandato sindacale.
3. I dirigenti sindacali di cui all'articolo 93 non sono soggetti alla subordinazione gerarchica prevista da leggi e regolamenti nell'esercizio delle loro funzioni sindacali; conservano ed acquisiscono tutti i diritti derivanti dalla applicazione degli istituti normativi ed economici relativi alla posizione funzionale di appartenenza.

Articolo 106

Norma transitoria

1. Entro il termine di 120 giorni dalla data di entrata in vigore del presente regolamento, gli Enti adottano i provvedimenti necessari per l'applicazione delle norme di cui al presente capo.
2. Nel medesimo termine di cui al comma 1, gli Enti comunicano alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica, nonché alla Associazione Nazionale dei Comuni Italiani, il numero delle aspettative sindacali in essere, in relazione a ciascuna Organizzazione Sindacale. I predetti dati sono comunicati alle Organizzazioni Sindacali interessate.
3. La ripartizione di cui all'articolo 95, comma 4, è effettuata entro il 31 dicembre 1990. Fino a tale ripartizione restano in vigore le disposizioni di cui all'articolo 36 del decreto del presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

Capo III Ordinamento professionale

Articolo 107 Tabelle del personale

1. Al fine di assicurare la maggiore funzionalità degli Enti, in applicazione della legge 29 marzo 1983, n. 93, la tabella 1 allegata al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, ferme restando le posizioni funzionali ed i profili professionali del personale medico e veterinario ivi previsti, è riordinata secondo l'allegato 3 - area medica - che costituisce parte integrante del presente regolamento.

Titolo IV Trattamento economico

Capo I Stipendi ed indennità

Articolo 108 Nuovi stipendi

1. I valori stipendiali annui lordi di cui all'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, comprensivi del conglobamento di L.1.081.000 di cui all'articolo 51 del decreto del Presidente della Repubblica 17 settembre 1987, n. 494, sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico

Assistente medico, stipendio a tempo pieno	L.18.071.000,
stipendio a tempo definito	L.13.553.000;
Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero,	
stipendio a tempo pieno	L.25.211.000,
stipendio a tempo definito	L.18.908.000;
Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero,	
stipendio a tempo pieno	L.33.593.000,
stipendio a tempo definito	L.25.195.000.

Personale veterinario

Collaboratore, stipendio	L.18.071.000;
Coadiutore, stipendio	L.25.211.000;
Dirigente, stipendio	L.33.593.000.

2. I valori tabellari di cui al comma 1 progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.

3. La determinazione del valore economico dell'anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico-tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente regolamento per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.

4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto.

Articolo 109

Effetti dei nuovi stipendi

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

Articolo 110

Indennità del personale medico e veterinario

1. I valori annui lordi delle indennità previste dall'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, per il personale medico e veterinario sono così stabiliti, al 1° luglio 1990, data di decorrenza del regime:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico, medico specialistica L.1.650.000,

tempo pieno L.13.300.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L.2.160.000,

tempo pieno L.16.520.000,

dirigenza medica L.1.200.000;

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L.3.360.000,

tempo pieno L.19.780.000;

B) Tempo definito:

Assistente medico, medico specialistica L.1.238.000;

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero, medico specialistica L.1.620.000, dirigenza medica L.1.200.000;

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero, medico specialistica L.2.520.000;

C) Veterinari:

Collaboratore, indennità medico specialistica L.1.650.000, indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L.13.300.000;

Coadiutore, indennità medico specialistica L.2.160.000,

indennità medico veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L.16.520.000,

dirigenza medica L. 1.200.000;

Dirigente, indennità medico specialistica L.3.360.000,

indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria L.19.780.000.

2. Le indennità di cui al comma 1, ad eccezione dell'indennità di dirigenza medica, progrediscono in otto classi biennali del 6% costante, computato sul valore iniziale delle voci medesime, ed in successivi aumenti biennali del 2,50%, computati sul valore dell'ottava classe.
3. La determinazione del valore economico della anzianità per classi e scatti in base al meccanismo di cui al comma 2 avviene, fino al 30 giugno 1990, in base al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. A far data dal 1° luglio 1990 i livelli economico tabellari per i medici e veterinari dipendenti si determinano attribuendo al nuovo valore tabellare iniziale, previsto dal presente articolo per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o degli scatti già in godimento al 30 giugno 1990.
4. Il periodo temporale eccedente le classi o gli scatti maturati alla data del 1° luglio 1990 viene utilizzato ai fini del conseguimento della successiva classe o scatto.
5. I commi 2 e 3 dell'articolo 92 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270 sono abrogati, mentre sono confermati i commi 7 e 8 dello stesso articolo. Dal 1° dicembre 1990 al personale di posizione funzionale apicale medico cui non è corrisposta l'indennità differenziata primaria è attribuita una indennità di dirigenza medica lorda annua, fissa e ricorrente di L. 3.400.000. Sono altresì, confermati gli articoli 52 e 53 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.
6. A decorrere dal 1° dicembre 1990 le indennità differenziate di coordinamento previste dall'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono rideterminate, rispettivamente, in L. 3.780.000 e L. 4.860.000 e l'indennità di cui all'articolo 97 dello stesso decreto è rideterminata in L. 3.780.000. L'indennità di pronta disponibilità è rideterminata in L. 40.000 lorde.

Articolo 111 **Decorrenze degli stipendi e delle indennità**

1. Dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990 al personale medico e veterinario competono i seguenti aumenti annui lordi, in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico

stipendio	+	L. 1.996
indennità medico specialistica	-	L. 260
indennità tempo pieno	+	L. 1.320
indennità dirigenza medica	-	L. 180
totale	+	L. 2.876

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero

stipendio	+	L. 4.092
indennità medico specialistica	-	L. 576
indennità tempo pieno	+	L. 1.008
indennità dirigenza medica	+	L. 236
totale	+	L. 4.760

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero

stipendio	+	L. 6.204
indennità medico specialistica	-	L. 896
indennità tempo pieno	+	L. 1.152
totale	+	L. 6.460

B) Tempo definito:*Assistente medico*

stipendio	+	L. 1.788
indennità medico specialistica	-	L. 144
indennità dirigenza medica	-	L. 180
totale	+	L. 1.464

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero

stipendio	+	L. 2.970
indennità medico specialistica	-	L. 312
indennità dirigenza medica	+	L. 236
totale	+	L. 2.894

Direttore sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero

stipendio	+	L. 4.445
indennità medico specialistica	-	L. 552
totale	+	L. 3.893

C) Veterinari:*Collaboratore*

stipendio	+	L. 1.996
indennità medico specialistica	-	L. 260
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+	L. 1.320
indennità dirigenza medica	-	L. 180
totale	+	L. 2.876

Coadiutore

stipendio	+	L. 4.092
indennità medico specialistica	-	L. 576
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+	L. 1.008
indennità dirigenza medica	+	L. 236
totale	+	L. 4.760

Dirigente

stipendio	+	L. 6.204
indennità medico specialistica	-	L. 896
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+	L. 1.152
totale	+	L. 6.460

2. Dal 1° luglio 1990 al 31 dicembre 1990 competono i seguenti aumenti annui lordi in migliaia di lire:

Personale medico:

A) Tempo pieno:

Assistente medico

stipendio	+	L. 4.990
indennità medico specialistica	-	L. 650
indennità tempo pieno	+	L. 3.300
indennità dirigenza medica	-	L. 450
totale	+	L. 7.190

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero

stipendio	+	L. 10.230
indennità medico specialistica	-	L. 1.440
indennità tempo pieno	+	L. 2.520
indennità dirigenza medica	+	L. 590
totale	+	L. 11.900

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero

stipendio	+	L. 15.512
indennità medico specialistica	-	L. 2.240
indennità tempo pieno	+	L. 2.880
totale	+	L. 16.152

B) Tempo definito:

Assistente medico

stipendio	+	L. 4.472
indennità medico specialistica	-	L. 362
indennità dirigenza medica	-	L. 450
totale	+	L. 3.660

Coadiutore sanitario, vice direttore responsabile, aiuto corresponsabile ospedaliero,

stipendio	+	L. 7.427
indennità medico specialistica	-	L. 780
indennità dirigenza medica	+	L. 590
totale	+	L. 7.237

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero

stipendio	+	L. 11.114
indennità medico specialistica	-	L. 1.380
totale	+	L. 9.734

C) Veterinari:

Collaboratore

stipendio	+ L. 4.990
indennità medico specialistica	- L. 650
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+ L. 3.300
indennità dirigenza medica	- L. 450
totale	+ L. 7.190

Coadiutore

Stipendio	+ L. 10.230
indennità medico specialistica	- L. 1.440
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+ L. 2.520
indennità dirigenza medica	+ L. 590
totale	+ L. 11.900

Dirigente

stipendio	+ L. 15.512
indennità medico specialistica	- L. 2.240
indennità medico-veterinaria, ispezione, vigilanza e polizia veterinaria	+ L. 2.880
totale	+ L. 16.152

3. Ciascuno degli aumenti di cui ai commi 1 e 2 ha effetto fino alla data del conseguimento di quello successivo.

Articolo 112

Una tantum

1. Per il periodo dal 1° luglio 1988 al 31 dicembre 1989 al personale medico e veterinario competono i seguenti importi lordi:

Personale medico:

Assistente medico

a tempo pieno L. 600.000

a tempo definito L. 300.000

Coadiutore sanitario, vice direttore sanitario, aiuto corresponsabile ospedaliero

a tempo pieno L. 1.000.000

a tempo definito L. 600.000

Dirigente sanitario, sovrintendente sanitario, direttore sanitario, primario ospedaliero

a tempo pieno L. 1.400.000

a tempo definito L. 900.000

Personale veterinario:

Collaboratore L. 600.000

Coadiutore L. 1.000.000

Dirigente L. 1.400.000

Articolo 113

Effetti dei nuovi stipendi ed indennità sul trattamento di quiescenza

1. In ottemperanza al disposto dell'articolo 13 della legge 29 marzo 1983, n. 93, i benefici economici risultanti dall'applicazione del presente regolamento al personale medico e veterinario sono corrisposti integralmente alle scadenze e negli importi previsti dagli articoli 108, 110 e 111 al personale medico e veterinario comunque cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel periodo di vigenza contrattuale. Per detto personale l'importo maturato per classi e scatti alla data di cessazione dal servizio è rideterminato a decorrere dalla medesima data, sulla base dei valori tabellari iniziali di cui agli articoli 108, comma 1 e 110, comma 1.

Articolo 114

Indennità differenziata di responsabilità primaria

1. Gli importi dell'indennità differenziata di responsabilità primaria, di cui all'articolo 96 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, punti a) e b), sono rispettivamente rideterminati in L.364.500 ed in L.513.000 a decorrere dal 1° dicembre 1990.

Articolo 115

Indennità per servizio notturno e festivo

1. Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L.4.500 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.
2. Per il servizio di turno prestato per il giorno festivo compete una indennità di L.30.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L.15.000 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.
3. I predetti importi decorrono dal 1° dicembre 1990.

Articolo 116

Qualificazione professionale del personale medico e veterinario di posizione intermedia

1. Ferme restando le competenze e le attribuzioni del personale apicale di cui alle vigenti disposizioni, nei confronti del personale medico e veterinario di ruolo appartenente alla posizione funzionale intermedia, al quale con atto formale dell'ente, previa selezione, sia affidata la responsabilità di un settore o modulo organizzativo o funzionale all'interno dell'organizzazione divisionale o dipartimentale - come previsti nell'articolazione interna dei servizi istituzionali dalla vigente legislazione nazionale o regionale in materia - ovvero lo svolgimento di particolari funzioni all'interno di strutture ospedaliere di alta specializzazione di cui al decreto ministeriale previsto dall'articolo 5 della legge 25 ottobre 1985, n. 595, a decorrere dal 1° dicembre 1990 l'indennità medico specialistica è rideterminata in L.3.360.000 annue lorde per i medici a tempo pieno, nonché per i veterinari che non esercitano la libera attività professionale extramuraria, ed in L.2.520.000 annue lorde per i medici a tempo definito, nonché per i veterinari che esercitano la libera professione extramuraria. L'indennità di dirigenza medica è, invece, rideterminata in L.3.400.000.

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

3. L'individuazione delle funzioni sopra descritte deve essere effettuata sulla base delle reali esigenze di servizio ritenendosi funzionale con l'organizzazione un rapporto medio complessivo pari al doppio - per i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia dipendenti dalla Unità Sanitaria Locale - della dotazione organica del personale di posizione funzionale medico apicale, che non può, comunque, superare il 50% della dotazione organica complessiva dei posti di posizione funzionale intermedia prevista nelle piante organiche provvisorie o definitive dell'Ente. Detta percentuale è calcolata tenendo conto anche della prevista trasformazione ai sensi dell'articolo 78, comma 3.

4. Alla selezione prevista dal comma 1 sono ammessi i medici e veterinari di posizione funzionale intermedia di ruolo in possesso di una anzianità di cinque anni di servizio nella posizione e di specializzazione nella disciplina o in disciplina strettamente connessa alle funzioni da affidare, ovvero di un'anzianità di sette anni di servizio nella posizione funzionale intermedia o infine di un'anzianità di tre anni di servizio nella posizione medesima ed in possesso dell'idoneità primaria nella disciplina. La valutazione per la selezione di cui al comma 1 avviene secondo i criteri previsti dal decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982), con particolare riguardo, nel curriculum formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire. La valutazione è affidata ad un collegio tecnico costituito da tre medici o veterinari di posizione funzionale apicale, di cui uno della stessa disciplina del personale medico o veterinario di posizione intermedia da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), prescelto dall'Amministrazione, uno della divisione o servizio interessato, in carenza del quale alla designazione provvede l'Ordine provinciale dei medici, ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative.

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

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

Articolo 117

Qualificazione professionale del personale sanitario medico-assistente e veterinario collaboratore

1. In riferimento a quanto previsto dall'articolo 78, comma 7, al personale appartenente alla posizione funzionale di assistente medico e di veterinario collaboratore di ruolo, che abbia maturato una anzianità di servizio complessiva di anni 5 sono attribuite le indennità medico-specialistica e di dirigenza medica previste per le posizioni funzionali intermedie dei rispettivi profili. La progressione economica sulla indennità medico-specialistica continua a svilupparsi sull'importo iniziale previsto per la posizione funzionale di assistente medico o veterinario collaboratore.

2. Detto beneficio, a regime, è attribuito previo giudizio favorevole da formularsi, entro due mesi dalla data di maturazione dei requisiti e con decorrenza dalla stessa data, da parte di un collegio tecnico costituito da due medici o veterinari di posizione funzionale apicale ed uno di posizione funzionale intermedia, tra i quali uno appartenente alla stessa disciplina del personale medico o veterinario disposizione iniziale da valutare (o, in mancanza, di disciplina equipollente o affine), uno della divisione o servizio interessato ed uno designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. Detto giudizio deve essere basato sulla valutazione della attività professionale, di formazione e di studio svolta, nonché sul livello di qualificazione acquisito nell'arco del servizio prestato.

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

4. Ad integrazione dell'articolo 63, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761 e dell'articolo 6, terzo comma, del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, il personale medico e veterinario indicato nel comma 1, una volta accertata la conseguita formazione, acquisisce uno sviluppo di autonomia professionale nel rispetto delle necessità del lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione funzionale apicale.

Capo II **Norme particolari**

Articolo 118 **Norma di garanzia in caso di passaggio di livello**

1. Nel caso di passaggio a posizione funzionale superiore per concorso od avviso pubblico presso lo stesso o altro Ente del Comparto, e purché i servizi siano prestati senza soluzione di continuità, l'inquadramento avviene sommando al nuovo livello retributivo il maturato economico in godimento nel livello di provenienza.

2. Qualora in conseguenza dell'inquadramento il maturato economico si collochi nello sviluppo del nuovo livello retributivo tra due classi, ovvero fra l'ultima classe ed il primo scatto o fra due scatti, si attribuisce al dipendente la classe o scatto immediatamente inferiore. La somma residua compete sino al raggiungimento della successiva classe o scatto ed è, altresì, utilizzata mediante la temporizzazione per il raggiungimento della successiva classe o scatto.

3. Il criterio di cui al comma 2 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.

4. Le disposizioni di cui ai commi 1 e 2 si applicano ai vincitori di concorso o di avviso pubblico provenienti dal comparto Enti Locali, nonché dagli enti indicati negli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, non ricompresi nel Comparto Sanità.

5. Ai fini dell'applicazione del comma 3 l'anzianità sulle indennità per il personale proveniente dagli Enti Locali decorre dalla data del passaggio e per il personale di cui agli articoli 24, 25 e 26 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 1979 il riconoscimento di eventuali anzianità sulle indennità opera nel caso in cui esse siano previste ed in godimento nell'Ente di provenienza all'atto del passaggio.

6. Qualora i dipendenti di cui al comma 4 fruiscono di retribuzione individuale di anzianità, il maturato economico per classi e scatti di cui al comma 2 è costituito dall'importo acquisito per retribuzione individuale di anzianità in godimento.

7. Nei casi previsti dal comma 4, qualora il passaggio avvenga nella medesima posizione o posizione inferiore, il medico dipendente segue dal momento dell'inquadramento la dinamica retributiva prevista per la nuova posizione funzionale conseguita, fatto salvo il maturato economico in godimento.

Articolo 119

Passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno

1. In caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno e viceversa, nella medesima posizione funzionale, spetta il trattamento economico iniziale relativo al nuovo rapporto, a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità nel precedente rapporto di lavoro.
2. Il criterio di cui al comma 1 si applica anche per le indennità che progrediscono per classi e scatti.
3. Nel caso di passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno senza soluzione di continuità fra i due servizi, ai fini della determinazione del maturato economico dell'indennità di tempo pieno sono presi in considerazione anche i periodi di servizio con rapporto di lavoro a tempo pieno non continuativi. Ove tali servizi non siano stati prestati nella medesima posizione funzionale, si applicano le disposizioni previste dall'articolo 118.

Articolo 120

Indennità di rischio da radiazioni

1. Le indennità di rischio da radiazioni sono corrisposte al personale indicato dalla legge 27 ottobre 1988, n. 460.
2. Le indennità spettano alla condizione che il suddetto personale presti la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della Sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.
3. L'accertamento delle condizioni ambientali che caratterizzano le zone controllate deve essere effettuata con le modalità di cui alla richiamata circolare del Ministero della Sanità.
4. L'individuazione del personale non compreso nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, è effettuata dalla commissione già prevista dall'articolo 58, comma 4, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, così modificato: la commissione - presieduta dal Coordinatore Sanitario - è composta dal Responsabile del servizio radiologico, dal Responsabile del servizio di igiene, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro, da un componente designato dalle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative, nonché da un esperto qualificato nominato dal Comitato di gestione od organo corrispondente secondo i rispettivi ordinamenti. La commissione deve tenere conto dei dipendenti medici addetti ai servizi di radiologia medica, radiodiagnostica, radioterapia e medicina nucleare non compresi nell'articolo 1, comma 2, della legge 27 ottobre 1988, n. 460, nonché del personale medico che presta la propria attività nelle sale operatorie, in particolare, appartenente alla disciplina di ortopedia.
5. La continuità o la occasionalità della esposizione al rischio radiologico è valutata tenendo conto anche dei seguenti criteri:
 - a) frequenza della presenza in zone controllate e tempo di effettiva esposizione, al fine di accertare il grado di assorbimento;

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

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

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

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

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

10. In attuazione dell'articolo 92, comma 6, al personale medico anestesista compete, a decorrere dal 1° dicembre 1990, un periodo di congedo ordinario aggiuntivo di giorni 8 da usufruire in un'unica soluzione.

11. Gli Enti, attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro, sono tenuti ad attivare forme di rotazione del personale di cui al comma 10 nell'ambito del servizio di appartenenza.

Articolo 121

Mansioni superiori

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

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

3. Le mansioni superiori si configurano solo nel caso in cui la sostituzione del dipendente di posizione funzionale immediatamente superiore assente non rientri tra gli ordinari compiti della posizione funzionale sottostante, sulla base delle attribuzioni per ciascuna fissate dall'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, integrato dall'articolo 117, comma 4, del presente regolamento, dagli articoli 6 e 7, comma quinto e seguenti, del decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1969, n. 128, e dagli articoli 5 e 6 del decreto del Presidente della Repubblica 7 settembre 1984, n. 821, e successive modificazioni.

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

5. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 spetta al dipendente di posizione funzionale immediatamente inferiore in servizio nell'ambito della medesima struttura, secondo le modalità di individuazione del titolare di cui alle disposizioni richiamate nel comma 3 ed, in mancanza, secondo la procedura prevista dall'articolo 7, comma quinto e seguenti, del decreto del Presidente della Repubblica 29 marzo 1969, n. 128. In tutte le

graduatorie annuali previste dall'articolo 7 citato i titoli sono valutati in conformità a quanto previsto dal decreto del Ministro della Sanità del 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n. 51 del 22 febbraio 1982) per i concorsi di assunzione del personale da sostituire.

6. L'assegnazione temporanea alle mansioni superiori prevista dai commi 3 e 4 non deve eccedere i sessanta giorni nell'anno solare e non dà titolo ad alcuna retribuzione.

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

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

Articolo 122

Assenze obbligatorie

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

Titolo V

Produttività ed efficienza dei servizi

Capo I

Produttività

Articolo 123

Tipologia e finalità dell'istituto

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

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

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

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

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

- b) la gestione dell'istituto deve tendere a migliorare alcuni indici di produttività complessivi: miglioramento degli indici relativi a: durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto; riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera; economie realizzate dall'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna; potenziamento delle attività di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro; miglioramento di altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale; pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi pubblici in modo da garantire maggiori spazi di prestazione dei servizi all'utenza ed un minore ricorso alle prestazioni di specialistica convenzionata esterna;
- c) deve concretizzarsi una razionale distribuzione territoriale ed oraria delle prestazioni utilizzando le attività rese in plus-orario, oltre che nella sede di assegnazione, anche nei presidi territoriali (distretti, centri di prenotazione, consultori) e nei presidi multinazionali;
- d) devono incentivarsi le prestazioni ed i trattamenti deospedalizzanti e le attività di ospedale diurno.
5. Tali obiettivi costituiscono vincoli per l'accordo decentrato a livello regionale, che deve tracciare le linee generali dei programmi, i criteri di attuazione degli stessi e le verifiche. Ogni semestre devono essere verificati con le Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative gli aspetti tendenziali dell'applicazione dell'istituto in ordine al grado di conseguimento degli obiettivi che costituiscono la condizione per l'attribuzione dei compensi.
6. Il processo è così articolato:
- a) incentivazione ai sensi degli articoli 101 e seguenti del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270;
- b) produttività «per obiettivi».
7. In riferimento ai commi 3 e 4, con gli accordi quadro regionali possono essere sperimentate forme di integrazione fra le due tipologie dell'istituto.

Articolo 124

Finanziamento dei fondi di incentivazione

1. Il fondo di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123, è determinato annualmente dal 1° gennaio 1990, per singolo Ente, prendendo a base il fondo determinato per il finanziamento dell'istituto per l'anno 1989, in applicazione delle norme di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, e della circolare attuativa del Dipartimento della Funzione pubblica n. 10705 del 30 dicembre 1987.
2. Il fondo di cui al comma 1, a partire dal 1° gennaio 1990, è incrementato del tasso di inflazione programmata per il corrispondente anno.
3. Fermo restando che, a parità di bisogno assistenziale, l'aumento del valore delle prestazioni erogate all'interno della struttura deve essere correlato ad un decremento pari o maggiore del valore delle prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, in caso di maggiori esigenze assistenziali, il fondo come sopra determinato è incrementato in ragione del valore delle prestazioni aggiuntive al 30 giugno 1990 rispetto a quelle rilevate al 30 giugno 1989, calcolate in base al tariffario vigente e comparate con le prestazioni erogate in regime di specialistica convenzionata esterna, valutate in base al predetto tariffario recepito con decreto del Ministro della Sanità 8 agosto 1984 e riferite alle distinte discipline nel medesimo periodo temporale assunto a riferimento. Il limite massimo annuale di aumento di cui al presente comma non può essere superiore al 10% del fondo dell'anno precedente.

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

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

6. Le Unità Sanitarie Locali, nelle quali l'istituto non ha avuto sviluppo, in quanto l'apposito fondo erogato relativamente all'anno 1989 non ha raggiunto la percentuale di cui all'articolo 102, comma 3, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono autorizzate ad incrementare i fondi di finanziamento dell'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123 nella misura utile ad attribuire a tutto il personale medico a tempo pieno due ore di plus-orario settimanale ed un'ora ai medici a tempo definito, al fine di favorire lo sviluppo della attività specialistica ambulatoriale all'interno della struttura e delle attività di prevenzione. A tal fine, le Unità Sanitarie Locali corrispondono in via sperimentale e per dodici mesi i relativi acconti al personale interessato, ai sensi dell'articolo 127, comma 10. Al termine del periodo di sperimentazione, le Unità Sanitarie Locali verificano formalmente l'avvenuta realizzazione delle prestazioni preventivamente previste nei piani di lavoro a giustificazione della sperimentazione avviata, dandone comunicazione alla Regione. I fondi necessari al finanziamento dei plus-orari di cui al presente comma trovano copertura attraverso i corrispondenti risparmi realizzati sulla attività specialistica convenzionata esterna. Terminato il periodo di sperimentazione, la determinazione del fondo avviene mediante l'utilizzo dei criteri di cui ai commi 1, 2 e 3.

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

8. Le Regioni, sulla base della quota parte del Fondo Sanitario Nazionale necessaria a garantire la copertura economica dei bilanci di previsione delle singole Unità Sanitarie Locali, possono prevedere che, nell'ambito dell'accordo quadro regionale per l'istituto della incentivazione della produttività, qualora in alcune voci di spesa predeterminate si verificano risparmi tra spese preventivate e spese a consuntivo - limitatamente alle Unità Sanitarie Locali nelle quali siano stati avviati sistemi di contabilità per centri di costo e di gestione budgettaria o di progetti obiettivo mirati e verificati nei risultati - tali risparmi vadano ad incrementare nell'anno successivo a quello preso a riferimento il fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera b), dell'articolo 123. I dati di riferimento delle singole voci di spesa vanno raffrontate con il bilancio consuntivo del 1989, tenuto conto dell'indice inflattivo e di eventuali aumenti determinati da disposizioni nazionali sulle singole voci di bilancio.

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

10. Il fondo regionale di incentivazione di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123 è costituito dalla somma dei fondi delle singole Unità Sanitarie Locali, che di norma rimane di loro competenza. In connessione con interventi di riordino e di ridistribuzione di funzioni sanitarie, l'accordo quadro regionale può stabilire, in relazione a fabbisogni di prestazioni ed obiettivi da raggiungere, definiti dalla programmazione regionale, una diversa distribuzione del fondo nella Regione.

11. L'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, viene finanziato dal 1° gennaio 1990 al 30 giugno 1990, con il fondo di incentivazione costituito dallo 0,80% del monte salari relativo a ciascun Ente e da una quota del fondo comune di cui all'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, non superiore allo 0,80%, determinata in sede di accordo quadro regionale.

12. Sono fatti salvi i fondi definiti alla data del 31 dicembre 1989 a norma delle disposizioni di cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, che rimangono indisponibili fino ad avvenuto riassorbimento derivante dall'applicazione del comma 11.

Articolo 125

Valutazione della produttività

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

2. Le prestazioni effettuate vengono valutate economicamente sulla base del tariffario nazionale con riferimento al disposto di cui all'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, fatto salvo il disposto dell'articolo 124, comma 9. Titolare delle prestazioni specialistiche, utili ai fini dell'istituto della incentivazione di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123, è soltanto il personale delle categorie A) e B).

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

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

5. L'accordo quadro regionale può prevedere, ai fini della valutazione della produttività, la costituzione di nuclei interdisciplinari di personale per la valutazione della produttività medesima. Agli stessi fini è previsto l'apporto delle commissioni professionali di cui all'articolo 135.

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

7. Non è ammesso alla ripartizione delle quote di fondo comune il personale medico convenzionato esterno ai sensi dell'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, ovvero il personale avente partecipazione agli utili in strutture private convenzionate.

Articolo 126

Tabella di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123

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

A) Medici;

B) Biologi, chimici, fisici, farmacisti, ingegneri, psicologi;

C) personale tecnico-sanitario, personale infermieristico, personale della riabilitazione e personale di prevenzione e vigilanza igienica di cui alle tabelle H), I), L), M), N), dell'allegato n. 1 al decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, riordinate dall'allegato 1 del presente regolamento;

D) Restante personale.

2. Le competenze attribuite al personale della categoria A) (medici) sono suddivise come segue:

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

b), al fondo comune il 55%.

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

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

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

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

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

8. Le eventuali quote di fondo comune non ripartite per il raggiungimento dei tetti economici individuali vengono utilizzate, all'interno dell'istituto di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123, per obiettivi di produttività individuati in sede di accordi quadro regionali.

9. Gli accordi quadro regionali possono prevedere, secondo quanto stabilito nell'articolo 123, commi 1, 2 e 3, che il fondo di incentivazione di cui al comma 8 sia gestito in via sperimentale, limitatamente o totalmente, con il sistema della produttività per obiettivi.

Articolo 127

Plus orario e sua determinazione

1. L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni di cui all'articolo 101, comma 6, punto I, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, va svolta in plus orario.

2. I tetti massimi di plus orario individuali sono fissati, nei limiti del fondo a disposizione, come segue:

a) 7 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

b) 5 ore settimanali per il personale medico a tempo definito.

3. Il plus orario individuale concordato con le Organizzazioni Sindacali mediche e successivamente deliberato dall'Amministrazione si integra con il normale orario di lavoro. Il plus-orario e il normale orario di lavoro sommati tra loro costituiscono debito orario complessivo individuale. Il debito orario complessivo così definito deve essere verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo.
4. La misura del plus-orario individuale reso può trovare compensazione all'interno del semestre: Le differenze in difetto o in eccesso di plus-orario reso nel semestre, rispetto a quello dovuto, debbono essere compensate nel semestre successivo. In caso di mancato recupero del plus-orario individuale dovuto e non reso, si effettuano le relative proporzionali trattenute economiche corrispondenti.
5. Fermo restando il disposto di cui all'articolo 106, comma 7, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, limitatamente al periodo di applicazione del presente regolamento, la misura del valore orario è rapportata per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo, così come determinato nel comma 6, per ogni ora settimanale di plus-orario reso.
6. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso e per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera b), dell'articolo 123 è quello in atto goduto al 31 dicembre 1989 sulla base del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. Non concorrono alla determinazione di detto trattamento economico i miglioramenti economici e quelli connessi all'anzianità di servizio previsti dal presente regolamento. Per il personale assunto o nei casi di modifica della posizione funzionale, o del rapporto di lavoro, in data successiva al 31 dicembre 1989, si applicano i trattamenti economici iniziali previsti dal decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270. È fatto salvo l'importo del valore orario in godimento qualora più favorevole. Dal 1° gennaio 1990 il valore orario come sopra determinato è incrementato annualmente di una percentuale pari al tasso inflattivo programmato per l'anno stesso.
7. Con periodicità semestrale può essere attuata la revisione del plus orario in relazione agli obiettivi raggiunti.
8. Le competenze economiche relative al presente istituto vengono corrisposte di regola a cadenza mensile.
9. Al personale soggetto a plus-orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non compete alcun compenso a titolo di incentivazione.
10. Le Regioni sono tenute a verificare che le Unità Sanitarie Locali, una volta determinati i fondi da destinare all'istituto di incentivazione della produttività di cui al comma 6, lettera a), dell'articolo 123, provvedano ad applicare l'istituto attivando le procedure per l'individuazione del plus-orario necessario, pervenendo al pieno utilizzo dei fondi stessi in connessione ai piani di lavoro di équipe ovvero alla determinazione degli obiettivi di produttività, attribuendo al personale interessato agli obiettivi i relativi acconti economici nella misura dell'80% del valore massimo fissato per la singola ora di plus-orario. Tale acconto è restituito in caso di mancato conseguimento dell'obiettivo di produttività prefissato in ragione percentuale al mancato raggiungimento dell'obiettivo stesso. Le modalità sono definite in sede di accordo quadro regionale.
11. In sede di accordo, a livello di Enti gli stessi convengono con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative l'articolazione delle attività professionali da rendere in plus-orario soggette a rilevazione, in modo da garantire un incremento della produttività e maggiori spazi anche temporali di prestazioni di servizi all'utenza.
12. Qualora, nell'arco di vigenza del piano di lavoro o dell'obiettivo programmato, si realizzino situazioni di vacanze di organico, relativamente al personale impegnato in attività di plus-orario,

o rinunce di plus-orario assegnato, le relative quote di équipe vengono ripartite, dalla data di vacanza, tra il restante personale componente l'équipe.

Articolo 128

Modalità di determinazione del fondo del personale della categoria A)

1. Il Fondo del personale della categoria A) di cui all'articolo 126 è costituito dalle quote corrisposte o da corrispondere a detto personale relativamente all'anno 1989 dalle singole Unità Sanitarie Locali, incrementato con i criteri indicati negli articoli precedenti.
2. Il fondo predetto deve essere, comunque, garantito e liquidato nella sua globalità al personale medico per il periodo di validità del presente regolamento, con l'obiettivo di mantenere elevati gli standards quanti-qualitativi dell'attività ambulatoriale e di prevenzione complessivamente resa dalle strutture pubbliche.

Articolo 129

Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera B), dell'articolo 123

1. I fini, le modalità operative e la valutazione della produttività dell'istituto di cui all'articolo 101, comma 6, punto II, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, sono quelli indicati negli articoli 101 e 108 dello stesso decreto.
2. La valutazione della produttività dell'istituto di cui al comma 1 viene definita su specifici programmi in sede regionale, attuati e verificati nelle singole Unità Sanitarie Locali sulla base dei seguenti indici medi di produttività oggettivamente rilevati a livello regionale:
 - a) contenimento della spesa corrente rispetto a quella storica riferita all'anno precedente a quello preso in considerazione;
 - b) durata media della degenza, indice di occupazione di posti letto, indice di turn-over del posto letto;
 - c) la riduzione dei tempi di attesa intra ed extra ospedaliera;
 - d) economie realizzate rispetto all'indice medio regionale per la farmaceutica esterna ed interna;
 - e) attivazione e potenziamento della rete distrettuale;
 - f) progressiva elevazione degli standards di intervento in materia di prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro;
 - g) attivazione e svolgimento di programmi di educazione sanitaria;
 - h) altri eventuali indici di produttività, oggettivamente rilevabili e quantificabili, determinati a livello regionale o di Unità Sanitarie Locali.
3. L'accordo quadro regionale provvede a determinare le principali aree nell'ambito delle quali le singole Unità Sanitarie Locali devono realizzare gli specifici progetti obiettivi. Lo stesso accordo deve pure prevedere i criteri metodologici attraverso i quali perseguire i processi attuativi dei singoli interventi che devono tendere al conseguimento dei risultati oggettivamente rilevabili e misurabili. Detto accordo deve, in particolare, determinare le modalità per correlare la misura dei compensi ai risultati conseguiti rispetto agli obiettivi prefissati, escludendo, in ogni caso, possibilità di erogazione generalizzata collegata esclusivamente alla presenza in servizio congiunta o meno al parametro retributivo.
4. Gli Enti individuano, su proposta dei responsabili dei servizi e sentite le Organizzazioni Sindacali, le unità di personale assegnate alla realizzazione dei singoli progetti di intervento.
5. Ai fini di verifiche e programmazione dei successivi interventi le Unità Sanitarie Locali sono tenute a trasmettere alle Regioni la documentazione attestante il raggiungimento dei risultati

ottenuti. Le Regioni, a loro volta, per i fini del sistema informativo di Governo, riferiscono annualmente al Ministro della Sanità ed ai Ministri per la Funzione Pubblica e del Tesoro.

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

Articolo 130

Fondo di incentivazione della produttività e sue modalità di ripartizione per il personale medico veterinario

1. Nel rispetto della normativa generale dell'istituto disciplinato dal presente regolamento, che si richiama a tutti gli effetti, gli incentivi della produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori medico-veterinari del servizio stesso.

2. Il fondo di incentivazione del personale medico veterinario viene costituito dalle somme destinate al finanziamento dell'istituto relativamente all'anno 1989 ed eventualmente integrato dalle entrate aggiuntive a quelle rilevate al 31 dicembre 1989, corrisposte da enti o privati per prestazioni erogate dal Servizio Sanitario Nazionale, al netto della quota di spettanza della amministrazione e della percentuale rispettivamente del 10% e del 5% da portare in aumento ai fondi delle categorie C) e D) di cui all'articolo 126.

3. Al personale medico veterinario è riconosciuto lo stesso tetto orario del personale medico a tempo pieno.

4. Il trattamento economico da assumere a riferimento per la determinazione del valore orario del plus orario reso o per il riparto del fondo di incentivazione di cui al comma 6, lettera b), dell'articolo 123 è determinato con i criteri del personale medico.

5. Le competenze spettanti al personale medico veterinario sono ripartite secondo i criteri di cui allo schema dell'articolo 105 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270.

6. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di vigilanza permanente e profilassi. A tale scopo le Unità Sanitarie Locali, nel definire il finanziamento del fondo suddetto, prevedono stanziamenti sufficienti a incentivare adeguatamente l'attività di vigilanza, fermo restando il limite massimo individuale di sette ore settimanali. Tale fondo viene finanziato con le somme erogate nell'ambito del Fondo Sanitario Nazionale dal Ministero della Sanità per l'attività di vigilanza e con gli eventuali proventi derivanti da attività di assistenza zoottrica svolte in regime convenzionale.

Articolo 131

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

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

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

3. Il fondo così determinato è ripartito come previsto nella tabella di cui all'articolo 63 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, come modificato dall'articolo 2 del decreto del Presidente della Repubblica 13 maggio 1987, n. 228. La suddivisione della quota spettante ai gruppi A) e B) di cui all'articolo 127 avviene tenuto conto della rispettiva presenza numerica all'interno della équipe che ha reso la prestazione.

4. L'attuazione dell'incentivazione di cui al presente articolo è obbligatoria e deve essere prioritariamente rivolta ad incrementare le attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente e zooprofilassi. A tale scopo le Regioni, nell'ambito dell'accordo quadro regionale, possono prevedere un fondo da trasferire all'Istituto di riferimento per l'attività di supporto alla vigilanza veterinaria permanente, nella misura utile ad attribuire al personale medico veterinario e al personale laureato non medico adeguati incentivi.

Articolo 132

Norme finali

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

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

3. A far data dal 1° dicembre 1990 i compensi previsti a saldo, derivanti dall'istituto della incentivazione della produttività di cui al comma 6 dell'articolo 123, non possono essere erogati se non sono state costituite le commissioni tecnico scientifiche per la promozione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie di cui all'articolo 65. In caso di inerzia degli Enti si applica l'articolo 135, comma 10.

4. Al fine di consentire la soluzione di problematiche applicative connesse alle norme contenute nel presente capo, anche in relazione alla specificità delle realtà interessate, con riferimento al disposto di cui all'articolo 124, comma 6, viene demandata al Ministero della Sanità - Direzione Generale della Programmazione Sanitaria la titolarità ad attivare una commissione tecnica composta da un rappresentante designato dal Ministero della Sanità, che la presiede, un rappresentante designato dal Ministero del Tesoro, un rappresentante designato dalla Regione interessata ed un rappresentante designato dall'A.N.C.I.. L'attivazione di tale commissione ha luogo d'ufficio, ovvero a richiesta delle amministrazioni regionali interessate o delle Organizzazioni Sindacali mediche maggiormente rappresentative. I verbali della commissione sono trasmessi ai Ministeri e alle Regioni interessati per l'adozione dei provvedimenti di competenza.

Titolo VI
Norme transitorie finali e di rinvio

Capo I
Disposizioni particolari e finali

Articolo 133
Norma transitoria per gli ex medici condotti

1. La validità della normativa di cui all'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, integrato dall'articolo 6 del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è prorogata fino al 30 dicembre 1990 solo nei confronti degli ex medici condotti ed equiparati in attività di servizio che non abbiano ancora optato per il rapporto di lavoro a tempo definito o a tempo pieno.
2. Ai limitati effetti economici del riconoscimento dell'anzianità di servizio pregressa, al personale indicato nel comma 1 ed a coloro che hanno effettuato l'opzione tra il rapporto a tempo pieno e quello a tempo definito, ai sensi dell'articolo 110 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, e del decreto del Ministro della Sanità 18 novembre 1987, n. 503, è applicato con decorrenza dal 31 dicembre 1990 il meccanismo di ricostruzione economica già previsto dall'articolo 54 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, con riferimento ai valori tabellari stipendiali previsti per il rapporto di lavoro a tempo definito dall'articolo 46 del succitato decreto, secondo la posizione funzionale di inquadramento.

Articolo 134
Disposizioni particolari

Nell'articolo 31, comma 5, del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è aggiunto, infine, il seguente periodo: "Nei confronti dei dipendenti medici componenti dei Comitati di gestione od organi corrispondenti non collocati in aspettativa ai sensi dell'articolo 2 della legge 27 dicembre 1985, n. 816, deve essere posta in essere ogni modalità di articolazione dell'orario di lavoro idonea a garantire l'espletamento del mandato, fermo peraltro rimanendo l'obbligo del debito orario".

Il comma 4 dell'articolo 33 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

"4. Il costo del pasto determinato in sostituzione del servizio mensa non può superare L. 10.000. il dipendente è tenuto a contribuire, in ogni caso, nella misura fissa di L. 2.000 per pasto".

Il comma 3 dell'articolo 34 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è sostituito dal seguente:

"3. Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le Amministrazioni, d'intesa con le Organizzazioni Sindacali mediche, iscrivono a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale in misura comunque non superiore a L.5.000 annue per dipendente. Eventuali condizioni più favorevoli definite in sede di accordo decentrato sono mantenute semprechè lo stanziamento già esistente non sia superiore a L.10.000 per dipendente".

L'articolo 83 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è così integrato:

dopo la lettera e) del comma 3 è inserita la seguente:

“f) il comando finalizzato previsto dall’articolo 45 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n.761.”;

b)nel comma 10 è aggiunto, in fine, il seguente periodo: “La partecipazione ai corsi, convegni, congressi e la frequenza delle scuole di specializzazione e gli esami sostenuti, devono essere adeguatamente documentati al fine della concessione del congedo straordinario previsto dall’articolo 10 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e dalla circolare n. 10705 del 30 dicembre 1987 del Dipartimento della funzione pubblica”;

dopo il comma 15 è aggiunto il seguente:

“16. In attesa della istituzione della commissione paritetica e del comitato tecnico-scientifico previsto dai commi 5 e 9, a livello di singolo ente, sulle questioni demandate alla competenza di tali organi, decide l’ufficio di Direzione.”.

5.Dopo il comma 6 dell’articolo 85 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è aggiunto il seguente:

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

Dopo l’ultimo comma dell’articolo 11 del decreto del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, sono inseriti i seguenti:

“La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo a riposo compensativo né a monetizzazione.

Nei confronti dei soli dipendenti che, per assicurare il servizio, prestano la loro opera durante la festività nazionale, coincidente con la domenica si applica la disposizione recata dal secondo comma”.

Articolo 135

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

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

2. La commissione ha i seguenti compiti:

a) valutare i servizi sanitari in termini di:

adeguatezza delle strutture, attrezzature e personale;

correttezza delle procedure e delle prestazioni;

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

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

c) validare e verificare progetti e programmi di valutazione predisposti a livello di Unità Sanitaria Locale dall’apposita commissione di cui al comma 7.

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

4. La commissione è composta da:

- a) i Presidenti degli Ordini e dei Collegi provinciali del capoluogo regionale;
- b) due funzionari regionali scelti nei settori epidemiologico-informativo, dell'assistenza sanitaria, della programmazione sanitaria;
- c) sette esperti qualificati nei settori della valutazione della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie; della programmazione ed organizzazione dei servizi; della epidemiologia e statistica; della formazione professionale; della assistenza infermieristica (nursing), assistenza farmaceutica e diagnostica strumentali, scelti dalla Regione fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, di strutture universitarie e tra i componenti di società scientifiche;
- d) cinque rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, in modo da garantire la presenza dei diversi profili professionali;
- e) un funzionario regionale della carriera direttiva amministrativa, con funzioni di segretario.

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

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

- a) revisione delle procedure di accettazione ospedaliera;
- b) consumo di farmaci per giornata di degenza e loro valutazione quanti-qualitativa, anche in funzione del rapporto costo-beneficio;
- c) tempi di risposta diagnostica intraospedaliera, in rapporto alle attività in plus-orario e alla durata media delle degenze;
- d) utilizzo delle camere operatorie in rapporto alla durata delle degenze nelle unità operative a valenza chirurgica e al rapporto tra ricoverati e operati nelle stesse unità;
- e) prevenzione e terapia delle lesioni da decubito;
- f) adozione e valutazione di nuovi modelli di assistenza infermieristica per obiettivi e miglioramento degli aspetti di carattere alberghiero;
- g) riscontri anatomo-patologici sui reperti chirurgici e riscontri autoptici sui decessi;
- h) valutazione dei servizi di pronta disponibilità nei settori sanitario, veterinario e igienistico-ambientale, in rapporto ai bisogni prevedibili e alle attività effettivamente svolte;
- i) valutazione dei servizi e dei programmi adottati in attuazione del Piano Sanitario Nazionale e regionale;
- l) qualità della documentazione clinica e adozione della cartella infermieristica; ulteriori programmi possono essere aggiunti in sede locale con riferimento ad aspetti critici della situazione assistenziale;
- m) valutazione di progetti di metodologie per la prevenzione delle infezioni ospedaliere.

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

- a) il Presidente dell'ordine o collegio interessato, che la presiede;
- b) i responsabili dei servizi interessati;

- c) tre esperti nei campi oggetto dei programmi;
- d) tre operatori dei servizi interessati;
- e) il direttore sanitario e il coordinatore sanitario, nonché il coordinatore amministrativo per i programmi a valenza organizzativo-gestionale.

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

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

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

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

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

- a) i rappresentanti delle federazioni degli ordini e dei collegi;
- b) esperti nelle seguenti aree: diagnosi, cura, riabilitazione; prevenzione, sanità pubblica, farmaceutica e organizzazione dei servizi; epidemiologia, valutazione della qualità e sistemi informativi; amministrativo-gestionale; essi sono scelti fra i dipendenti del Servizio Sanitario Nazionale, delle università, di Enti nazionali di ricerca scientifica e le associazioni scientifiche e culturali mediche e di altre professionalità sanitarie, fino ad un massimo di trenta persone;
- c) il direttore dell'Istituto superiore di sanità o suo delegato;
- d) sei rappresentanti nominati annualmente e congiuntamente dalle Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative, garantendo la presenza dei diversi profili professionali;
- e) il segretario generale del Consiglio sanitario nazionale;
- f) sei rappresentanti delle direzioni generali del Ministero della Sanità;
- g) un rappresentante del Ministero del Tesoro;
- h) un rappresentante del Dipartimento della Funzione Pubblica;
- i) sei rappresentanti delle Regioni;
- l) tre rappresentanti dell'A.N.C.I. e dell'U.N.C.E.M.;
- m) il dirigente generale del Servizio centrale della programmazione sanitaria come responsabile del sistema informativo di governo, con funzioni di coordinamento della segreteria del Comitato.

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

Articolo 136
Norma finale di rinvio

1. Restano confermate, ove non modificate o sostituite dal presente regolamento, le disposizioni di cui ai decreti del Presidente della Repubblica 25 giugno 1983, n. 348, e 20 maggio 1987, n. 270, per quanto compatibili.
2. L'articolo 79 del decreto del Presidente della Repubblica 20 maggio 1987, n. 270, è abrogato anche per quanto attiene alle professionalità mediche veterinarie.

Parte terza
Disposizioni comuni

Articolo 137
Copertura finanziaria

1. L'onere derivante dall'applicazione del presente regolamento è valutato in lire 4.273 miliardi per l'anno 1990, ivi compreso l'onere per gli anni 1988 e 1989 ed in lire 6.117 miliardi per l'anno 1991.
2. Alla copertura della spesa derivante dall'applicazione del presente regolamento si provvede ai sensi del decreto-legge 13 novembre 1990, n. 326.

Articolo 138
Entrata in vigore

1. Il presente regolamento entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica italiana.