

## **§ 86.4.7a - D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348.**

### **Norme risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi per il trattamento economico del personale delle unità sanitarie locali.**

Settore: **Normativa nazionale**

Materia: **86. Sanità**

Capitolo: **86.4 personale**

Data: **25/06/1983**

Numero: **348**

---

#### **Sommario**

[Art. 1.](#) Campo d'applicazione dell'accordo.

[Art. 2.](#) Accordi decentrati.

[Art. 3.](#) Durata dell'accordo.

[Art. 4.](#) Piante organiche.

[Art. 5.](#) Orario di lavoro.

[Art. 6.](#) Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

[Art. 7.](#) Lavoro straordinario.

[Art. 8.](#) Assenze per malattia.

[Art. 9.](#) Congedo ordinario.

[Art. 10.](#) Congedo straordinario.

[Art. 11.](#) Recupero di giornate per attività lavorative prestate in giornate festive.

[Art. 12.](#) Equo indennizzo.

[Art. 13.](#) Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.

[Art. 14.](#) Mobilità.

[Art. 15.](#) Mobilità d'urgenza.

[Art. 16.](#) Mobilità ordinaria nell'ambito dell'unità sanitaria locale.

[Art. 17.](#) Trasferimenti interregionali.

[Art. 18.](#) Rapporto a metà tempo.

[Art. 19.](#) Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica.

[Art. 20.](#) Principio della omogeneizzazione economica tra accordo di lavoro e convenzioni.

[Art. 21.](#) Questioni peculiari di interesse medico.

[Art. 22.](#) Caratteristiche del rapporto di lavoro del medico.

[Art. 23.](#) Assistente in formazione.

[Art. 24.](#) Servizio medico di emergenza.

[Art. 25.](#) Servizio di pronta disponibilità.

[Art. 26.](#) Libera professione.

[Art. 27.](#) Prestazioni di consulenza e consulti.

[Art. 28.](#) Ex medici condotti ed assimilati.

[Art. 29.](#) Tutela della salute e igiene negli ambienti di lavoro.

[Art. 30.](#) Indumenti di lavoro.

[Art. 31.](#) Mensa.

[Art. 32.](#) Attività sociali, culturali, ricreative.

[Art. 33.](#) Diritto all'informazione.

[Art. 34.](#) Diritti sindacali.

[Art. 35.](#) Assemblea del personale.

[Art. 36.](#) Norma per i dipendenti della unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia.

[Art. 37.](#) Livelli retributivi.

[Art. 38.](#) Progressione economica.

[Art. 39.](#) Indennità di assistenza e farmaco-vigilanza.

[Art. 40.](#) Indennità di zoiatria, zooprofilassi e igiene alimentare.

[Art. 41.](#) Indennità di direzione per direttori amministrativi.

[Art. 42.](#) Indennità di aggiornamento professionale.

[Art. 43.](#) Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della

Repubblica n. 761/79.

**Art. 44.** Indennità di coordinamento.

**Art. 45.** Indennità di incremento, utilizzazione strutture ed impianti.

**Art. 46.** Personale medico.

**Art. 47.** Indennità differenziata di responsabilità primariale.

**Art. 48.** Indennità di rischio da radiazioni.

**Art. 49.** Indennità di profilassi antitubercolare.

**Art. 50.** Indennità capi servizio operai.

**Art. 51.** Erogazione delle indennità.

**Art. 52.** Indennità per servizio notturno e festivo.

**Art. 53.** Paga oraria giornaliera.

**Art. 54.** Norme di primo inquadramento.

**Art. 55.** Scaglionamento benefici contrattuali.

**Art. 56.** Norma di garanzia in caso di passaggio di livello.

**Art. 57.** Norme particolari di primo inquadramento.

**Art. 58.** Norme finali e transitorie.

**Art. 59.** Finalità dell'istituto.

**Art. 60.** Attivazione dell'istituto delle incentivazioni.

**Art. 61.** Valutazione della produttività.

**Art. 62.** Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

**Art. 63.** Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione.

**Art. 64.** Plus orario e sua determinazione.

**Art. 64 bis.** Biologi - Chimici - Fisici.

**Art. 65.** Medici veterinari.

**Art. 66.** Norme finali e transitorie.

**Art. 67.** Norma transitoria di sperimentazione.

**Art. 68.** Premio di produttività.

**Art. 69.** Flussi informativi di controllo e valutazione dell'attuazione dell'accordo di lavoro.

**Art. 70.** Norma finale.

---

## **§ 86.4.7a - D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348.**

### **Norme risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi per il trattamento economico del personale delle unità sanitarie locali.**

**(G.U. 20 luglio 1983, n. 197 - S.O.).**

Articolo 1. Sono emanate le norme risultanti dalla disciplina prevista dagli accordi indicati in premessa nel testo annesso al presente decreto.

Articolo 2. All'onere derivante dall'applicazione del presente decreto valutato in lire 849 miliardi per l'anno 1983, in lire 1.470 miliardi per l'anno 1984 e in lire 1.791 miliardi per l'anno 1985, si provvede a carico del fondo sanitario nazionale iscritto al capitolo 5941 dello stato di previsione del Ministero del tesoro per l'anno 1983 ed ai corrispondenti capitoli per gli anni 1984 e 1985.

Il Ministro del tesoro è autorizzato ad apportare, con propri decreti, le occorrenti variazioni di bilancio.

Il presente decreto entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale.

## **PARTE PRIMA**

### **Rapporto di lavoro**

**Art. 1.** Campo d'applicazione dell'accordo.

Il presente accordo nazionale unico, previsto dall'articolo 47 della [legge n. 833 del 23 dicembre 1978](#) nonché dall'art. 30 del [decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 dicembre 1979](#), disciplina il trattamento economico e gli istituti normativi ad esso espressamente demandati dalle predette disposizioni legislative di tutto il personale addetto ai presidi, servizi ed uffici delle unità sanitarie locali.

I suoi contenuti si applicano, altresì, al personale dipendente dagli istituti di ricovero e di cura a carattere scientifico di cui all'art. 42 della [legge n. 833 del 23 dicembre 1978](#).

Fatte salve le previste ipotesi di accordi decentrati di cui al presente accordo è vietata la stipula di accordi integrativi da parte delle regioni o delle unità sanitarie locali che prevedano erogazioni economiche aggiuntive a quelle previste dal presente accordo.

Gli eventuali accordi raggiunti in deroga al precedente comma sono nulli di diritto.

#### **Art. 2.** Accordi decentrati.

Nell'ambito e nei limiti fissati dalla disciplina del presente accordo le parti convengono di demandare in sede decentrata, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, la regolamentazione delle seguenti materie:

- a) formazione e aggiornamento professionale nel quadro dei programmi regionali, nonché riqualificazione del personale in relazione ai programmi di sviluppo e adeguamento delle strutture delle unità sanitarie locali;
- b) articolazione degli orari di lavoro;
- c) standards di rendimento, ivi comprese le verifiche periodiche sui risultati delle attività svolte;
- d) proposte concernenti la gestione dei servizi sociali riguardante il personale dipendente;
- e) organizzazione interna degli uffici e dei servizi.

#### **Art. 3.** Durata dell'accordo.

Il presente accordo si riferisce al periodo 1° gennaio 1983-31 dicembre 1984; i suoi effetti economici si protraggono fino al 30 giugno 1985.

#### **Art. 4.** Piante organiche.

La riconversione delle piante organiche provvisorie verrà determinata dando anche attuazione al disposto dell'ultimo comma dell'art. 17 e dell'art. 69 del [decreto del Presidente della Repubblica n. 761/1979](#) nel quadro della programmazione regionale.

#### **Art. 5.** Orario di lavoro.

L'orario di lavoro settimanale per tutti i dipendenti delle unità sanitarie locali è fissato in 38 ore da articolarsi su 6 o 5 giornate a decorrere dal primo giorno del secondo mese successivo a quello in cui viene pubblicato nella Gazzetta Ufficiale il decreto del Presidente della Repubblica che rende esecutivo il presente accordo.

Per il personale medico a tempo definito l'orario settimanale di lavoro è fissato in 28 ore e 30 minuti.

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

Contestualmente all'entrata in vigore dell'orario di cui sopra, l'istituto della pausa previsto dal punto 3.7 dell'accordo unico nazionale del personale ospedaliero siglato in data 24 giugno 1980 è abolito.

Conseguentemente e con decorrenza di cui sopra perdono efficacia le delibere attuative di accordi regionali o aziendali che prevedono qualsiasi forma di pausa o benefici di qualsiasi natura di essa sostitutivi.

Nei casi in cui il dipendente debba prestare servizio in più sedi il tempo normale di percorrenza tra l'una e l'altra sede si computa nell'orario di servizio con le coperture assicurative previste dalla legge.

#### **Art. 6.** Turni di servizio ed organizzazione del lavoro.

Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei servizi, l'organizzazione del lavoro può essere basata su più turni giornalieri e deve tendere alla utilizzazione delle strutture nell'arco della settimana e, in prospettiva, alla copertura delle esigenze di servizio, dove necessario, anche nell'arco delle 24 ore, mediante opportuno adeguamento degli organici salva la normativa vigente in materia.

Gli orari e i turni di lavoro devono essere stabiliti ai sensi dell'art. 32 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 tenendo conto della necessità di una razionale ed economica distribuzione del personale in relazione alle esigenze degli utenti e sulla base di criteri generali concordati con le organizzazioni sindacali interessate.

Il personale è tenuto a svolgere la propria attività nell'ambito del complesso dei presidi, servizi e uffici della unità sanitaria locale, nel rispetto dei diritti di ciascuna posizione funzionale e profilo professionale.

L'organizzazione del lavoro deve proporsi di conseguire la presenza attiva dei medici nei servizi almeno per 12 ore diurne, valorizzando le funzioni degli aiuti corresponsabili e dei coadiutori.

Per il personale medico pertanto - nei servizi ove ciò è richiesto - la distribuzione degli operatori deve essere operata su due turni, comprimendo al massimo il ricorso agli istituti della guardia medica e della pronta disponibilità.

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

Sulla base dei criteri stabiliti dal comitato di gestione gli orari ed i turni di servizio saranno definiti dall'ufficio di direzione, su proposta del responsabile del servizio o presidio multizonale, previo confronto con le organizzazioni sindacali interessate.

#### **Art. 7. Lavoro straordinario.**

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

Dette prestazioni non possono superare il limite massimo individuale di 100 ore annue.

Le unità sanitarie locali, per comprovate ed improcrastinabili esigenze di servizio e previo confronto con le organizzazioni sindacali, possono autorizzare prestazioni di lavoro straordinario per particolari e definite funzioni, posizione di lavoro o settori di attività (guardia ecc.) in deroga al limite massimo di cui al precedente comma.

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

Non sono compresi nel tetto di cui al secondo comma le ore di straordinario prestate nei seguenti casi: richiamo in servizio per pronte disponibilità, comando per esigenze di servizio, partecipazione a riunioni di organi collegiali, partecipazione ad attività concorsuali ove non diano luogo ad altre forme di compenso.

In attesa della definizione intercompartimentale della disciplina unitaria dell'istituto del lavoro straordinario, da stabilire entro 3 mesi dalla stipula dell'ultimo accordo di lavoro del settore del pubblico impiego e comunque e non oltre 6 mesi dalla data dell'entrata in vigore del presente accordo, al fine del superamento della situazione disomogenea dei settori di provenienza del personale del Servizio sanitario nazionale, viene adottata per tutto il personale di cui sopra la normativa concernente i limiti massimi consentiti prevista dall'art. 11 dell'accordo nazionale unico di lavoro del settore ospedaliero del 17 febbraio 1979.

A decorrere dall'entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che approva il presente accordo nazionale di lavoro, la misura oraria del compenso per il lavoro straordinario è determinata dalla seguente formula:

$(\text{stipendio tabellare iniziale mensile})/175 + (\text{I.I.S. mensile al 1° gennaio 1983})/175 + (\text{rateo } 13^{\text{a}})/175$

Per il lavoro straordinario prestato in orario notturno o nei giorni considerati festivi per legge la misura oraria così determinata è maggiorata del 30%; per il lavoro straordinario prestato in orario notturno nei giorni considerati festivi per legge la maggiorazione è del 50%. Ai medici a tempo definito compete per il lavoro straordinario reso oltre l'orario d'obbligo la stessa tariffa spettante ai corrispondenti medici a tempo pieno.

#### **Art. 8. Assenze per malattia.**

Il dipendente che per malattia non sia in condizioni di prestare servizio deve darne comunicazione tempestiva all'amministrazione e trasmettere il certificato medico entro il terzo giorno di assenza.

Per quanto concerne le modalità della richiesta degli accertamenti, della concessione della aspettativa o del congedo straordinario nonché le visite di controllo, si applica la normativa vigente in materia per i dipendenti civili dello Stato, di cui al [decreto del Presidente della Repubblica n. 3 del 10 gennaio 1957](#) e n. 686 del 3 maggio 1957, e successive modificazioni ed integrazioni.

Per il personale iscritto all'I.N.A.I.L. o ad altre forme di assicurazione il cui contributo o premio sia a totale carico dell'amministrazione, quest'ultima ha diritto di rivalsa sulle somme percepite dal dipendente dagli istituti assicurativi a titolo di indennità temporanea per i periodi di assenza.

Nel caso che l'assenza per malattia sia dovuta ad infortunio sul lavoro o a causa di servizio, riconosciuto secondo le norme di legge, il dipendente conserva il diritto al congedo ordinario.

#### **Art. 9.** Congedo ordinario.

Il dipendente ha diritto, per ogni anno solare, ad un congedo ordinario di 30 giorni lavorativi; per il personale sottoposto al rischio di radiazioni ionizzanti il suddetto congedo è aumentato di 15 giorni.

Il dipendente ha anche diritto per ciascun anno, ai sensi della [legge 23 dicembre 1977, n. 937](#), a due giornate da aggiungersi al congedo ordinario nonché a quattro giornate di permesso retribuito, da fruirsi entro l'anno solare; qualora le quattro giornate di permesso di cui sopra non possano essere fruite per esigenze di servizio nell'arco dell'anno solare cui si riferiscono, sono forfettariamente compensate in ragione di L. 8.500 giornaliere lorde.

Il godimento del congedo ordinario avverrà in modo programmato nelle forme che saranno definite dall'amministrazione tenuto conto delle necessità di garantire, comunque, a tutti i dipendenti un periodo di 15 giorni nel periodo estivo.

Per i casi nei quali l'orario di servizio non sia distribuito su 6 giorni settimanali, il computo dei giorni di ferie deve sempre essere fatto con riferimento a giornate lavorative di 6 ore e 20 minuti per i dipendenti con orario settimanale di 38 ore e di 4,45 ore rispettivamente per i medici a tempo definito con orario di 28,30 ore e di ore 3,10 per i dipendenti ad orario di 19 ore.

Il dipendente assunto posteriormente al 10 gennaio di ogni anno ha diritto di usufruire di un numero di giornate proporzionale al periodo di servizio che presterà nell'anno.

Il congedo ordinario è irrinunciabile e non è monetizzabile.

Il godimento del congedo entro l'anno può essere rinviato o interrotto per eccezionali esigenze di servizio; in tal caso il dipendente ha diritto alla fruizione dei congedi non goduti entro il primo semestre dell'anno successivo.

La fruizione del congedo ordinario è interrotta in caso di ricovero ospedaliero o gravi malattie od infortuni gravi adeguatamente documentati e comunque comportanti attestata incapacità lavorativa.

Ai fini del computo delle ferie la settimana va considerata comunque su 6 giornate lavorative.

#### **Art. 10.** Congedo straordinario.

Al personale spettano di diritto congedi straordinari retribuiti nei seguenti casi:

per richiamo alle armi, o per altre esigenze di pubblica necessità di carattere temporaneo, limitatamente ad un periodo massimo di 2 mesi, superato il quale il dipendente è posto in aspettativa;

per matrimonio, limitatamente a giorni 15;

per gravidanza e puerperio, si applicano le norme sulla tutela delle lavoratrici madri;

per esami attinenti alla carriera e per esami attinenti al perfezionamento professionale, limitatamente al tempo necessario per sostenere le prove stesse ivi compreso il tempo strettamente necessario per il trasferimento alla e dalla sede di esame;

qualora trattasi di mutilato o invalido di guerra o per servizio, che debba attendere alle cure richieste dallo stato di invalidità, limitatamente ad un periodo di 30 giorni. Per le cure termali resta ferma la disciplina di cui all'art. 9 del [decreto-legge 11 maggio 1983, n. 176](#);

per i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;

per infermità temporaneamente invalidante;

per partecipazione a congressi;

per corsi di aggiornamento e di specializzazione;

per lutti o altri gravi motivi.

L'amministrazione, comunque, oltre i casi previsti da particolari disposizioni di legge, previo accertamento della fondatezza della richiesta, può autorizzare congedi straordinari non eccedenti, cumulativamente nell'anno solare, la durata massima di 2 mesi.

Il personale, che, a qualunque titolo, ha fruito di un congedo straordinario, conserva il diritto al congedo ordinario.

Il congedo straordinario è considerato utile come periodo di servizio a tutti gli effetti.

Il trattamento economico spettante al dipendente nei periodi di congedo straordinario è quello previsto per i dipendenti civili dello Stato.

**Art. 11.** Recupero di giornate per attività lavorative prestate in giornate festive.

Il riposo settimanale coincide, di regola, con la giornata domenicale. A tal fine il numero dei riposi settimanali spettanti a ciascun dipendente, indipendentemente dalla forma di articolazione dell'orario di lavoro, è fissato in numero di 52 all'anno, meno le domeniche ricorrenti durante i periodi di assenza per motivi diversi dal congedo ordinario.

Ove non possa essere fruito nella relativa giornata domenicale, il riposo settimanale deve essere fruito di regola entro la settimana successiva, in giorno concordato fra l'interessato e il responsabile del servizio, avuto riguardo alle esigenze del servizio.

Il riposo settimanale non è rinunciabile e non può essere monetizzato.

La festività nazionale e quella del Santo Patrono coincidenti con la domenica non danno luogo a riposo compensativo, né a monetizzazione [\[1\]](#).

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 nel precedente secondo comma [\[2\]](#).

**Art. 12.** Equo indennizzo.

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

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

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

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

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

d) per le domande presentate anteriormente alla data di inquadramento dei nuovi livelli retributivi, la liquidazione dell'equo indennizzo viene effettuata con riferimento al trattamento economico in sede di inquadramento;

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

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

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

**Art. 13.** Passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica.

Nei confronti del dipendente riconosciuto fisicamente inidoneo in via permanente allo svolgimento delle mansioni attribuitegli l'amministrazione non potrà procedere alla dispensa dal servizio per motivi di salute prima di aver esperito ogni utile tentativo, compatibilmente con le strutture organizzative dei vari settori, per recuperarlo al servizio attivo in mansioni diverse da quelle proprie della qualifica rivestita, appartenenti allo stesso livello funzionale retributivo.

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

#### **Art. 14. Mobilità.**

L'istituto della mobilità è da intendere come utilizzazione temporanea o definitiva del personale in presidio o servizio ubicato in località diversa da quella di provenienza, nel rispetto delle attribuzioni spettanti alle singole posizioni funzionali. Di conseguenza, non rientra nella disciplina della mobilità l'utilizzazione del personale nell'ambito dello stesso servizio o presidio o stabilimento per la quale fattispecie vige il normale potere di organizzazione dell'amministrazione.

#### **Art. 15. Mobilità d'urgenza.**

Nei casi in cui, nell'ambito dell'unità sanitaria locale, sia necessario soddisfare le esigenze funzionali dei servizi, a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione temporanea e provvisoria dei dipendenti in servizio, presidio e ufficio diverso da quello di assegnazione è disposta limitatamente al perdurare delle situazioni predette.

L'utilizzazione comporta, di regola, un impegno individuale mensile non superiore al 20% del normale orario di lavoro e, comunque, per un massimo 120 ore nell'anno solare.

Tale utilizzazione è disposta dai responsabili dei servizi o presidi o uffici.

La mobilità presuppone l'utilizzo del personale di uguale ruolo, profilo professionale e posizione funzionale; la mobilità del personale medico è assicurata dall'équipe, nell'ambito della stessa disciplina, ferma restando la necessità di assicurare in via prioritaria la funzionalità dell'unità operativa di provenienza.

Al personale interessato spetta l'indennità di missione prevista dalla normativa vigente, se e in quanto dovuta.

#### **Art. 16. Mobilità ordinaria nell'ambito dell'unità sanitaria locale.**

Per motivate esigenze di servizio o a domanda l'amministrazione, prima di procedere all'attivazione delle relative procedure concorsuali, può disporre misure di mobilità ordinaria, da adottare mediante provvedimenti formali di trasferimento ai sensi dell'art. 39 del [decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), nel rispetto dei seguenti criteri e salvo quanto previsto dall'ultimo comma del predetto articolo:

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

compilazione di graduatorie separate per le richieste di trasferimento a domanda e per i trasferimenti necessitati sulla base dei titoli posseduti, dell'anzianità di servizio, della situazione familiare e della residenza anagrafica. Le graduatorie sono formate da apposite commissioni paritetiche nominate dal comitato di gestione, previa intesa a livello regionale o locale. I titoli posseduti sono valutati in conformità dei criteri stabiliti per i rispettivi concorsi di assunzione. La determinazione dei punteggi per la formazione delle graduatorie va effettuata tenendo presente che si possono attribuire:

per l'anzianità di servizio .	massimo punti 15
per la situazione familiare .	» » 15
per la residenza anagrafica.	» » 15
per i titoli posseduti . . .	» » 5 per un totale complessivo di massimo 50 punti;

utilizzo delle graduatorie dei trasferimenti necessitati a partire dall'ultimo classificato, ove non sia possibile utilizzare la graduatoria dei trasferimenti a domanda.

Ai fini dei provvedimenti di trasferimento, sino alla costituzione della commissione di cui all'art. 60 del [decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), dovrà essere sentita una commissione paritetica composta da rappresentanti dell'amministrazione, tra i quali viene nominato il presidente, e da rappresentanti delle organizzazioni sindacali.

**Art. 17.** Trasferimenti interregionali.

Fermo restando quanto previsto dall'art. 42 del [decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), e ad integrazione dello stesso, si stabilisce quanto segue:

a) qualora, esperiti i trasferimenti, i comandi, i concorsi, non risultino assegnati tutti i posti messi a concorso, le regioni pubblicizzano, tramite pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica e nel Bollettino ufficiale della regione, i posti disponibili e le rispettive sedi per i trasferimenti interregionali, fissando il termine entro cui gli interessati possono presentare domanda inviandone copia, per conoscenza, alla unità sanitaria locale di appartenenza;

b) il trasferimento è disposto a favore:

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

di coloro che siano in possesso di maggiore anzianità effettiva di servizio nella posizione funzionale di appartenenza, per il restante personale. Nel caso di pari anzianità vengono valutati nell'ordine;

la ricongiunzione al nucleo familiare;

il numero dei familiari che compongono il nucleo stesso;

la maggior distanza tra la sede di appartenenza e quella per cui si chiede il trasferimento;

l'anzianità complessiva di servizio;

c) per gli istanti che risultino utilmente collocati nella graduatoria di cui alla lettera b) la regione di destinazione richiede a quella di provenienza l'adozione del provvedimento di trasferimento e la conseguente cancellazione dai ruoli di cui all'art. 7 del [decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761](#), disponendo contestualmente a sua volta l'iscrizione nei propri ruoli e l'assegnazione degli interessati alle unità sanitarie locali presso cui sono disponibili i posti.

Allo scopo di favorire la mobilità di cui trattasi, al personale trasferito compete, in aggiunta al trattamento di trasferimento, l'indennità di missione per 120 giorni dall'inizio del servizio presso la nuova sede.

**Art. 18.** Rapporto a metà tempo.

Le unità sanitarie locali possono istituire, in via sperimentale, nel quadro della programmazione regionale ed in relazione a particolari esigenze di servizio nell'interesse dell'utenza, e previa consultazione con le organizzazioni sindacali di cui all'art. 47 della legge numero 833/78, posti di ruolo con rapporto a metà tempo nel limite massimo del 5% dei posti di organico a orario pieno previsti per ciascuna posizione funzionale, con esclusione dei profili professionali per cui sia richiesto il diploma di laurea e delle posizioni funzionali di coordinamento e/o di responsabilità operative dove l'orario di servizio è articolato su 24 ore.

L'istituzione di posti con rapporto a metà tempo non può comportare modifiche quantitative delle piante organiche, considerando a tal fine due posti a metà tempo pari a un posto a orario pieno e viceversa.

L'assunzione in un posto con rapporto a metà tempo comporta la prestazione del 50% dell'orario di lavoro; tale orario è comunque articolato su 5 giorni settimanali.

Salvo quanto previsto al comma successivo, al rapporto di lavoro a metà tempo si applicano tutte le disposizioni, in tema di diritti, doveri e incompatibilità, previste per il normale rapporto di lavoro ivi compresa l'incompatibilità assoluta con ogni altro rapporto di lavoro pubblico o privato e qualsiasi attività libero professionale.

Il trattamento economico per il rapporto di lavoro a metà tempo è pari al 50% di tutte le competenze fisse e periodiche spettanti al personale con orario pieno, ivi compresa l'indennità integrativa speciale. La progressione economica sullo stipendio è quella prevista per il restante personale calcolata sul 50% dello stipendio spettante al personale di pari posizione funzionale a orario intero. Il personale con rapporto a metà tempo non può eseguire prestazioni oltre il suo normale orario di lavoro, né può fruire di benefici che comportino riduzioni di lavoro (esempio: diritto allo studio).

La copertura dei posti con rapporto a metà tempo avviene nel rispetto delle normative concorsuali previste dalla normativa vigente.

In ogni caso, prima dell'attivazione delle suddette procedure, l'unità sanitaria locale deve consentire al proprio personale di ruolo già in servizio la possibilità di optare per i posti con rapporto a metà tempo.

In caso di opzioni superiori ai posti disponibili, per l'assegnazione si applicano i criteri di cui all'art. 40 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79.

Analoghe procedure si applicano nel caso di richieste per il passaggio a posti a orario pieno.

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

Il dipendente con rapporto di lavoro a metà tempo ha diritto a 26 giornate di congedo ordinario in quanto il suo orario di lavoro settimanale è articolato su 5 giornate lavorative.

La parte pubblica si impegna ad attivare con la massima urgenza le iniziative necessarie per regolare, con apposita legge, gli aspetti previdenziali e di quiescenza dell'istituto di cui trattasi nonché del rapporto a tempo parziale degli ex medici condotti.

**Art. 19. Aggiornamento professionale e partecipazione alla didattica.**

L'aggiornamento professionale, il cui finanziamento è determinato dal Fondo sanitario nazionale con una apposita voce a destinazioni vincolate, comprende:

- a) la partecipazione obbligatoria a corsi di aggiornamento organizzati dal S.S.N.;
- b) la frequenza obbligatoria a congressi, convegni, seminari e altre manifestazioni consimili, da chiunque organizzati, ricompresi nei programmi regionali;
- c) i comandi speciali per le finalità e con le modalità di cui all'art. 45 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, ultimo comma;
- d) l'uso di testi, riviste tecniche e altro materiale bibliografico messo a disposizione dal S.S.N.;
- e) l'uso di tecnologie audiovisive ed informatiche;
- f) iniziative facoltative, selezionate dagli interessati, anche in ambito extraregionale.

Le quote di F.S.N. vincolate all'attività in questione sono ripartite, in linea di principio, nel quadro della programmazione degli interventi in materia a livello regionale e di U.S.L., secondo le articolazioni sopra specificate, nel modo seguente:

- a) e b) . . . . . 50%
- c) . . . . . 10%
- d) ed e) . . . . . 8%
- f) . . . . . 32%

I programmi regionali e di singola U.S.L. sono determinati con la partecipazione delle OO.SS. e delle organizzazioni sindacali mediche firmatarie del presente accordo.

A tali fini in sede regionale e presso ogni singola U.S.L. verranno istituite apposite commissioni paritetiche per il personale medico e non medico composte da membri nominati rispettivamente dalla giunta regionale e dal comitato di gestione e da membri designati dalle organizzazioni sindacali interessate, tenendo debito conto delle particolari problematiche dell'aggiornamento del personale medico.

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

Per l'aggiornamento facoltativo, il concorso del Servizio sanitario nazionale è strettamente subordinato ad effettive e documentate iniziative connesse con la attività di servizio e non può mai assumere la forma di indennità o di assegno di studio.

Sulle domande complessive di aggiornamento facoltativo decide un comitato tecnico scientifico composto da membri designati dalle amministrazioni, scelti fra il personale dipendente, e da membri designati dalle organizzazioni sindacali interessate.

Il comitato di gestione di norma approva le decisioni del comitato tecnico-scientifico ed, in caso contrario, è tenuto a fornire una opportuna motivazione.

La partecipazione all'attività didattica si realizza nelle seguenti aree di applicazione:

- a) corsi di specializzazione, corsi pre-laurea e scuole a fini speciali, secondo la disciplina prevista dalle convenzioni con l'università, ai sensi dell'art. 39 della legge n. 833/78;
- b) preparazione degli assistenti in formazione;

- c) aggiornamento professionale obbligatorio dei medici organizzato dal Servizio sanitario nazionale;
- d) formazione di base, aggiornamento professionale e riqualificazione del personale non medico.

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

Nella selezione del personale da ammettere alla didattica deve essere privilegiata la capacità precipua a parità di qualifica; il rapporto di lavoro a tempo pieno costituisce titolo di priorità.

L'attività didattica, se svolta fuori orario di servizio, è remunerata in via forfettaria con un compenso orario di L. 20.000 lorde comprensivo dell'impegno per la preparazione delle lezioni e della correzione degli elaborati. Se l'attività in questione è svolta durante le ore di servizio, il compenso di cui sopra è ridotto del 50% a compensazione dell'impegno per la preparazione delle lezioni e correzione degli elaborati in quanto effettuato fuori dell'orario di servizio.

#### **Art. 20.** Principio della omogeneizzazione economica tra accordo di lavoro e convenzioni.

Sarà provveduto con apposito disegno di legge, nell'arco di vigenza del presente accordo, a disciplinare il regime delle incompatibilità al fine di raggiungere l'obiettivo della omogeneizzazione del settore sanitario complessivo e ad adottare gli opportuni provvedimenti rivolti a garantire la unicità della delegazione di parte pubblica e l'allineamento delle scadenze temporali per l'accordo e le convenzioni.

Nel quadro della contestualità e contemporaneità fra accordo unico nazionale ex art. 47 della legge n. 833/78 e convenzioni ex art. 48 della stessa legge, si riconosce che il principio della omogeneizzazione fra i due istituti costituisce il punto obbligatorio di riferimento per il confronto fra parte pubblica e parti sociali.

#### **Art. 21.** Questioni peculiari di interesse medico.

Si riconosce che nella materia contrattuale del comparto della sanità esistono questioni peculiari di esclusivo o prevalente interesse del personale medico, quali il tempo pieno ed il tempo definito, l'emergenza medica (guardia e pronta disponibilità), la libera professione, l'attività ambulatoriale specialistica, l'aggiornamento professionale specifico per il medico, le indennità mediche.

La definizione degli istituti di cui sopra in sede di confronto avviene con le rappresentanze sindacali mediche nazionali firmatarie del presente accordo.

Le predette questioni che si configurano in singoli istituti o in aspetti particolari di essi, ai vari livelli di negoziato previsto dalla normativa generale, saranno oggetto di momenti di trattazione specifica da ricondurre successivamente nell'ambito della trattativa generale, quale specificità nella unicità contrattuale.

#### **Art. 22.** Caratteristiche del rapporto di lavoro del medico.

Il rapporto di lavoro del medico può essere ai sensi degli articoli 47 della legge n. 833/78 e 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 a «tempo pieno» o a «tempo definito» ed entrambi i rapporti devono essere intesi quali rapporti ordinari di lavoro.

Ai medici con rapporto di lavoro a tempo definito spetta l'indennità integrativa speciale in misura intera, con il conseguente divieto di percepirla nelle altre attività compatibili e con l'obbligo di renderne edotte le amministrazioni interessate.

I medici hanno:

l'obbligo di prestare 38 ore settimanali se a «tempo pieno» e 28,30 ore settimanali se a «tempo definito»;

l'obbligo di prestare l'attività per i servizi istituzionali e sociali demandati alla U.S.L. dalla legge numero 833/78 nonché attività consultive richieste dall'amministrazione per altri destinatari entro l'orario di servizio senza alcuna forma di compenso, fatto salvo il rimborso spese ove compete.

Nel rapporto di lavoro a tempo pieno è previsto che quattro ore dell'orario settimanale di servizio siano destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, la partecipazione ad attività didattiche la ricerca finalizzata, ecc.

Tale riserva di ore non rientra nei normali turni di assistenza; non può mai essere oggetto di separata e aggiuntiva retribuzione per l'eventuale impiego in attività ordinarie; va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma può anche essere cumulata per impieghi come sopra specificati in ragione d'anno o per particolari necessità di servizio. In ogni caso va resa compatibile con le esigenze funzionali della struttura.

I medici a tempo definito hanno il diritto-dovere di partecipare alle stesse attività nell'ambito del normale orario di servizio, ma senza riserve di ore.

Nel pieno rispetto di quanto previsto per il medico dal presente accordo e di quanto stabilito dalle leggi vigenti, i medici a «tempo definito» hanno facoltà di svolgere l'attività professionale non rientrante nel rapporto di lavoro, che non sia in contrasto, secondo quanto stabilito dalla legge, con gli interessi e i fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale, oppure incompatibile con gli orari di servizio.

In ogni caso tali attività non debbono configurare un distinto rapporto di impiego.

#### **Art. 23.** Assistente in formazione.

L'assistente in formazione deve prestare servizio per un tempo corrispondente a quello del medico a tempo pieno ed allo stesso sono riconosciute le indennità previste per i medici a tempo pieno.

Nell'attesa che venga definito con apposito provvedimento il relativo profilo professionale, l'assistente in formazione non può essere adibito singolarmente alle attività di guardia medica e di ambulatorio specialistico, in quanto tali attività comportano esclusiva responsabilità diretta e autonomia decisionale.

L'assistente in formazione non può altresì accedere, durante il periodo della formazione, alle convenzioni di cui all'art. 48 della legge n. 833/78.

Al termine del triennio di formazione, l'assistente deve espressamente pronunciarsi per il tempo pieno o il tempo definito, fatte salve le determinazioni regionali in materia.

#### **Art. 24.** Servizio medico di emergenza.

La presenza medica in ospedale ed in particolari servizi, commisurata alle effettive esigenze di servizio deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione dei servizi e una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di lavoro.

Tale presenza medica è destinata a far fronte ad esigenze ordinarie e ad esigenze di emergenza.

Negli orari in cui non si svolge ordinaria attività di servizio le esigenze di emergenza interne sono soddisfatte;

dal dipartimento di emergenza, laddove esso è istituito, eventualmente integrato, ove necessario, da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;

nei casi in cui il dipartimento di emergenza non sia stato ancora istituito, da un servizio di guardia attiva organizzato nell'ambito di una razionale articolazione degli orari di servizio e realizzato su base dipartimentale e interdivisionale, nonché, ove necessario, da servizi di pronta disponibilità; è prevista l'assegnazione di idoneo locale per il personale medico in servizio notturno di guardia;

mediante servizi di pronta disponibilità, integrativa di servizio medico di guardia attiva o sostitutiva di detto servizio, in attesa del superamento dell'istituto della pronta disponibilità stessa con le rideterminazioni degli organici in un rinnovato quadro socio-economico del Paese.

#### **Art. 25.** Servizio di pronta disponibilità.

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

Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità, ove richiesto da inderogabili necessità, sentite le organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo, tutti i dipendenti dell'ente, ciascuno per le proprie competenze.

Il servizio di pronta disponibilità è organizzato utilizzando di norma personale della stessa disciplina o di discipline che abbiano una corrispondenza sotto il profilo della competenza diagnostico-terapeutica.

Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un riposo compensativo.

Il servizio di pronta disponibilità va di norma limitato ai periodi notturni e festivi; ha durata di 12 ore e dà diritto ad una indennità in misura indifferenziata ed indivisibile di Lire 24.000 per ogni 12 ore quale compenso forfettario per turno di pronta disponibilità sia sostitutiva che, per quanto riguarda i medici, integrativa, salvo comprovate esigenze di servizio da concordare con le organizzazioni sindacali. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive.

In caso di chiamata l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata con recupero orario.

Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente, medico e non medico, più di 10 pronte disponibilità nel mese.

Per quanto concerne il personale medico, il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è, di norma, di competenza del primario o aiuto capo-sezione o servizio autonomo, degli aiuti e degli assistenti con almeno 5 anni di anzianità, nonché, solo per particolari necessità, degli altri assistenti. Per il personale medico il servizio di pronta disponibilità sostitutivo dei servizi di guardia coinvolge, a turno individuale, tutti i sanitari della divisione o del servizio, ad eccezione dei primari e degli aiuti capi sezione o servizio autonomo.

#### **Art. 26. Libera professione.**

Sarà provveduto con atto di indirizzo e coordinamento alla concreta attuazione dei principi contenuti negli articoli 35 e 36 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 in materia di esercizio della libera professione da parte dei medici a tempo pieno e dei veterinari, all'uopo utilizzando i contributi emersi in sede istruttoria del presente accordo, e ad attivare i necessari flussi informativi di controllo per rendere possibili tempestivi interventi in caso di omissioni o di errate applicazioni dei principi stessi.

Sino all'emanazione del provvedimento di cui al comma precedente, le attività libero-professionali prestate nell'ambito delle strutture sanitarie pubbliche e svolte nei confronti di pazienti paganti in proprio, sia in regime di ricovero che ambulatoriale, restano disciplinate dalle relative norme contenute nell'accordo unico per il personale ospedaliero del 17 febbraio 1979, salvo quanto previsto dal successivo art. 67.

Le suddette attività, da svolgere rispettivamente fuori dall'orario di servizio o in plus-orario non concorrono al raggiungimento del tetto tributivo.

Il diritto all'attività libero-professionale nelle strutture non in grado di assicurare l'esercizio viene comunque garantito prioritariamente con appositi provvedimenti di riorganizzazione dei servizi da parte di ciascuna U.S.L. e, dove manchino le adeguate condizioni, attraverso apposite convenzioni da stipulare ai sensi dell'art. 35 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79.

#### **Art. 27. Prestazioni di consulenza e consulti.**

##### **A) In altri servizi sanitari pubblici della stessa U.S.L.**

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

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

##### **B) In altri servizi sanitari pubblici di altra U.S.L.**

L'attività di consulenza prestata in strutture e servizi di altra U.S.L. è consentita in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra le UU.SS.LL. interessate, che disciplini:

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

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

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

Nella definizione dei compensi si dovrà comunque tener conto dei compensi per l'attività specialistica prestata in regime di convenzione.

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

##### **C) Consulenze a istituzioni pubbliche non sanitarie e a privati.**

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

i limiti di orario dell'impegno;

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

motivazioni e fini della consulenza onde anche consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e circa la compatibilità della suddetta con i compiti del S.S.N. e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del personale dipendente.

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

#### D) Consulti.

Rientrano nell'attività libero-professionale anche i consulti resi dai medici dei servizi di diagnosi e cura con rapporto di lavoro a «tempo pieno» al di fuori delle strutture sanitarie pubbliche purché richiesti dai privati tramite l'amministrazione di appartenenza e da questa autorizzati.

In situazioni di urgenza il sanitario a «tempo pieno» potrà accedere direttamente alla richiesta di consulto, preavvisandone il responsabile del servizio e richiedendo poi sollecitamente l'autorizzazione, in via di ratifica, dell'amministrazione.

In ogni caso l'onorario del consulto dovrà affluire

all'amministrazione di appartenenza, che - se il consulto è stato effettuato fuori dell'orario di lavoro - provvederà ad attribuirne il 95% al medico che lo ha prestato.

Le attività di cui al presente articolo non concorrono alla formazione dei tetti retributivi ed orari.

#### **Art. 28.** Ex medici condotti ed assimilati.

In sede di primo inquadramento il personale sanitario medico non proveniente dagli ex enti ospedalieri è ammesso, a richiesta degli interessati da esercitarsi entro i 60 giorni successivi alla data di pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale del decreto del Presidente della Repubblica che approva il presente accordo, a rapporto di lavoro a tempo pieno o a tempo definito.

Per il personale sanitario ammesso a rapporto di lavoro a tempo definito valgono le compatibilità di cui alle convenzioni nazionali.

Al personale sanitario medico in servizio di ruolo alla data dell'entrata in vigore del presente accordo e non di ruolo alla data del 10 gennaio 1982, in posizione di ex medico condotto, è consentito l'accesso al servizio di dipendenza per un numero non inferiore a 10 ore settimanali. Le regioni determineranno le fasce orarie sulla base di oggettivi carichi di lavoro.

Ai fini del calcolo delle scelte per il rapporto di lavoro ad orario ridotto si utilizza il rapporto  $1800 \div 40$ .

Al suddetto personale che non ha operato l'opzione al tempo pieno o al tempo definito è consentito l'accesso a regime di convenzione di medicina generica o pediatrica come sotto specificato.

Il trattamento tabellare delle ore espletate a titolo di dipendenza sarà rapportato sulla quota parte del medico a tempo definito, ivi compresa l'indennità integrativa speciale.

Per i medici ex condotti ammessi al rapporto di lavoro a orario ridotto, trova attivazione la tabella esemplificativa di scaglionamento dei rientri che segue:

Part-time 20 ore settimanali: massimali di scelta di medicina generica:

1° gennaio 1984	1° luglio 1984	1° gennaio 1985
1500	1200	900

Part-time 10 ore settimanali: massimali di scelta di medicina generica:

1° gennaio 1984	1° luglio 1984	1° gennaio 1985
1650	1500	1350

La normativa che concerne la partecipazione dei medici condotti alla convenzione di medicina generica si intende estesa anche ai medici territoriali già iscritti negli elenchi di medicina generica ai quali era stata estesa, in via analogica, la normativa degli ex medici condotti.

Entro 60 giorni dalla data di entrata in vigore del decreto del Presidente della Repubblica che approva il presente accordo, le regioni, previo confronto con le organizzazioni sindacali firmatarie dell'accordo, procederanno alla definizione delle fasce orarie di lavoro per il personale.

La normativa di cui sopra ha validità in modo tassativo fino al 31 maggio 1985.

Almeno un mese prima di tale data le parti si incontreranno per verificare la situazione alla luce anche delle strutture sanitarie attivate nel territorio.

I trattamenti economici derivanti dalla normativa di cui sopra sono ritenuti tali da non superare nell'insieme, se considerati al netto delle spese di conduzione delle quote capitarie, i proventi spettanti al medico a tempo pieno.

La normativa economica di cui al presente accordo trova attivazione, nei riguardi del personale medico titolare di rapporti convenzionali, dalla data di effettiva decorrenza del nuovo orario di lavoro come sopra determinato.

Nelle more resta in vigore l'orario di lavoro e il trattamento economico di cui agli ordinamenti degli enti di provenienza.

#### **Art. 29.** Tutela della salute e igiene negli ambienti di lavoro.

Per quanto concerne la normativa sulla tutela della salute e l'igiene negli ambienti di lavoro si fa riferimento, per quanto compatibile con la nuova organizzazione delle unità sanitarie locali, al disposto di cui ai primi 7 commi del punto 3.7 dell'ANUL per il personale ospedaliero del 24 giugno 1980.

#### **Art. 30.** Indumenti di lavoro.

Al personale cui durante il servizio è fatto obbligo di indossare una divisa o indumenti di lavoro e calzature appropriate, in relazione al tipo delle prestazioni, verranno forniti gli indumenti stessi a cura e spese dell'amministrazione.

Ai dipendenti addetti a particolari servizi debbono inoltre essere forniti tutti gli indumenti protettivi contro eventuali rischi o infezioni, tenendo conto delle disposizioni di legge in materia antinfortunistica.

#### **Art. 31.** Mensa.

Hanno diritto alla mensa tutti i dipendenti nei giorni di effettiva presenza al lavoro.

Il pasto va consumato al di fuori dell'orario di lavoro e non è comunque monetizzabile.

Il dipendente è tenuto a pagare almeno un terzo del costo effettivo del pasto completo.

Per la concreta attuazione del presente articolo si fa riferimento alla normativa di cui al successivo art. 32 concernente le attività sociali, culturali e ricreative.

#### **Art. 32.** Attività sociali, culturali, ricreative.

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

Per l'attuazione della suddetta attività, ogni anno le amministrazioni, di intesa con le organizzazioni sindacali, iscriveranno a bilancio uno stanziamento da determinarsi in sede regionale.

#### **Art. 33.** Diritto all'informazione.

##### a) Informazione per la programmazione

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

##### b) Informazione per la contrattazione

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

c) Sedi di informazione e di intervento.

In una visione socio-sanitaria le tre primarie sedi di acquisizione del diritto informativo e di intervento per il sindacato sono quelle governativa, regionale e dell'unità sanitaria locale.

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

#### **Art. 34.** Diritti sindacali.

In attesa della definizione intercompartimentale della disciplina unitaria delle relazioni sindacali, da stabilire entro tre mesi dalla stipula dell'ultimo accordo di lavoro del settore del pubblico impiego, viene congelato il numero attuale di aspettative sindacali retribuite.

Dalla data di entrata in vigore del presente accordo, l'organo abilitato ad autorizzare le aspettative di cui sopra e l'ANCI nazionale.

#### **Art. 35.** Assemblea del personale.

I dipendenti del Servizio sanitario nazionale hanno diritto di riunirsi in assemblea nei luoghi ove prestano la loro attività o in altra sede durante l'orario di lavoro nel limite massimo di 12 ore annue non trasferibili né convertibili.

Per le ore di partecipazione alle assemblee di cui sopra verrà corrisposta la normale retribuzione.

La convocazione, la sede e l'orario delle assemblee da parte delle rappresentanze sindacali sono comunicati all'amministrazione con preavviso scritto di almeno 24 ore.

Le modalità necessarie per assicurare durante lo svolgimento delle assemblee il funzionamento dei servizi essenziali sono stabilite, d'intesa con le organizzazioni sindacali firmatarie, dall'amministrazione.

#### **Art. 36.** Norma per i dipendenti della unità sanitaria locale del comune di Campione d'Italia.

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

In particolare, per quanto concerne il trattamento economico e di quiescenza dei dipendenti di detta unità sanitaria locale, il Ministero della sanità, d'intesa con il Ministero del tesoro (R.G.S. e istituti di previdenza), sentita l'ANCI, emanerà apposite norme in considerazione della particolare situazione geografica del comune stesso ove la valuta corrente è il franco svizzero.

## **PARTE SECONDA**

### **Trattamento economico**

#### **Art. 37.** Livelli retributivi.

Il trattamento economico tabellare lordo spettante al personale delle unità sanitarie locali, escluso il personale medico, è determinato come segue:

	Annuo	
Livello 1, par. 100 - Personale addetto alle pulizie	L.	3.300.000
Livello 2, par. 109 - Commessi, agenti tecnici	"	3.600.000
Livello 3, par. 115 - Ausiliari socio-sanitari specializzati	"	3.800.000
Livello 4, par. 133 - Operatori professionali 2ª categoria, operatori tecnici, coadiutori amministrativi	"	4.400.000

Livello 5, par. 166 - Operatori professionali 1ª categoria, collaboratori, assistenti tecnici, assistenti amministrativi	"	5.500.000
Livello 6, par. 173 - Operatori professionali 1ª categoria, coordinatori, assistenti sociali collaboratori	"	5.700.000
Livello 7, par. 194 - Operatori professionali dirigenti, assistenti religiosi, assistenti sociali coordinatori, collaboratori amministrativi	"	6.400.000
Livello 8, par. 233 - Veterinari in formazione, collaboratori coordinatori amministrativi	"	7.700.000
Livello 9, par. 262 - Farmacista, veterinario, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista statistico, sociologo collaboratori; procuratore legale, architetto, geologo, ingegnere, vice direttore amministrativo	"	8.640.000
Livello 10, par. 339 - Farmacista, veterinario, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista, statistico, sociologo coadiutori; direttore amministrativo, avvocato	"	11.200.000
Livello 11, par. 424 - Farmacista, veterinario, biologo, chimico, fisico, psicologo, analista, statistico, sociologo dirigenti; avvocato, ingegnere, architetto, geologo coordinatori; direttore amministrativo capo servizio	"	14.000.000

**Art. 38.** Progressione economica.

La progressione economica di ciascun livello retributivo si sviluppa in 8 classi biennali del 6% costante calcolato sul valore iniziale e in successivi scatti biennali del 2,50% computati sul valore dell'ottava classe.

**Art. 39.** Indennità di assistenza e farmaco-vigilanza.

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

livello 9 . . . . .	L. 4.000.000
livello 10 . . . . .	» 5.000.000
livello 11 . . . . .	» 6.000.000

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

**Art. 40.** Indennità di zoiatria, zooprofilassi e igiene alimentare.

Ai veterinari inquadrati nei livelli 9, 10 e 11 viene corrisposta la indennità di zoiatria, zooprofilassi ed igiene alimentare nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

livello 9 . . . . .	L. 4.000.000
livello 10 . . . . .	» 5.000.000
livello 11 . . . . .	» 6.000.000

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

A partire dal 1° giugno 1985 agli stessi saranno corrisposte, in analoga misura, le indennità spettanti ai medici.

**Art. 41.** Indennità di direzione per direttori amministrativi.

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

livello 9 - vice direttore amministrativo	L. 2.000.000
livello 10 - direttore amministrativo	L. 3.000.000
livello 11 - direttore amministrativo capo servizio	L. 4.000.000

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

**Art. 42.** Indennità di aggiornamento professionale.

Al personale inquadrato nei livelli 9, 10 e 11 dei ruoli sanitario, professionale e tecnico, con esclusione dei medici, dei veterinari e dei farmacisti, compete una indennità di aggiornamento professionale nelle seguenti misure fisse annue lorde e costanti:

livello 9 . . . . .	L. 1.000.000
livello 10 . . . . .	» 2.000.000
livello 11 . . . . .	» 3.000.000

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

**Art. 43.** Indennità di partecipazione all'ufficio di direzione di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79.

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

Per i medici non è cumulabile con l'indennità primaria differenziata.

**Art. 44.** Indennità di coordinamento.

Ai coordinatori amministrativi e sanitari di cui all'art. 8 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 spetta una indennità differenziata fissa annua lorda e costante di:

- L. 2.800.000 per unità sanitaria locale fino a 150.000 abitanti;
- L. 3.600.000 per unità sanitaria locale superiore ai 150.000 abitanti, ovvero con presenza di una struttura ospedaliera generale ex regionale.

**Art. 45.** Indennità di incremento, utilizzazione strutture ed impianti.

Agli operatori di tutti i ruoli inquadrati dal 1° al 7° livello operanti normalmente o su due turni giornalieri per la ottimale utilizzazione degli impianti attivati per almeno 12 ore giornaliere oppure che siano agenti tecnici operanti su due turni in corsia o struttura protetta anche territoriale o servizi diagnostici compete una indennità mensile lorda di L. 20.000.

Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 5° e 6° livello operanti normalmente in turni 3 x 8 anche nei servizi diagnostici ovvero in reparti di terapia intensiva o sale operatorie compete una indennità mensile lorda di L. 25.000.

Agli operatori del ruolo sanitario del 4°, 5° e 6° livello operanti normalmente in turni 3 x 8 in reparti di terapia intensiva o sale operatorie compete una indennità mensile lorda di L. 30.000; tale indennità compete anche all'operatore professionale dirigente.

Al restante personale compreso fra il 1° e l'8° livello, che non rientri nella fattispecie suindicata, sarà corrisposto, per l'intera vigenza dell'accordo, un premio annuo di avvio riforma sanitaria nella misura fissa di L. 180.000 annue lorde.

Le indennità di cui al presente articolo non sono fra loro cumulabili.

**Art. 46.** Personale medico.

Posizione funzionale	Stipendio	Valori annui lordi			Indennità medico-professionale di tempo pieno	Maggiorazione ind. T.P. del 1° febbraio 1985
		Indennità per strutture specialistiche	Ind. dirig. Medica	Tempo pieno		
Assistente medico	8.640.000	1.800.000		200.000	6.000.000	900.000
Coadiutore san., vice	11.200.000	2.700.000		300.000	7.500.000	1.050.000

dir. san., aiuto corrisp. Dirigente san., sovrint. san., direttore san., primario osp., ex aiuto dirig., ex capo serv. sezione autonoma, vice direttore sanitario di ospedale con oltre 800 posti letto e con almeno 5 anni di servizio nella qualifica	14.000.000	4.000.000	—	8.500.000	1.250.000
---	------------	-----------	---	-----------	-----------

Al personale apicale medico a tempo pieno, cui non viene corrisposta l'indennità differenziata primariale, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 400.000 e l'indennità specialistica è ridotta in egual misura.

			Tempo definitivo		
Assistente medico	6.480.000	1.300.000	200.000	—	—
Coadiutore san., etc.	8.400.000	1.950.000	300.000	—	—
Dirigente san., etc.	10.500.000	3.000.000	—	—	—

Al personale apicale medico a tempo definito, cui non viene corrisposta l'indennità differenziata primariale, è attribuita l'indennità di dirigenza medica annua di L. 400.000 e l'indennità specialistica è ridotta in egual misura.

			Periodo di formazione (tre anni)		
Assistente in formazione	7.700.000	2.000.000	—	6.000.000	900.000

La presente tabella, negli importi complessivi, è estesa al profilo professionale dei veterinari a far data dal 1° giugno 1985.

Le voci in essa contenute, con esclusione dell'indennità di dirigenza medica che resta fissa e costante, progrediscono in otto classi biennali del 6% ed in successivi aumenti biennali del 2,50% calcolati sul valore dell'ultima classe.

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

Nel rapporto tra i trattamenti economici, previsti per il medico a tempo pieno ed il medico a tempo definito, l'ammontare complessivo medio mensile, escluse le compartecipazioni, derivante a parità di posizione dall'insieme dei proventi, non potrà in nessun caso superare per il tempo definito il trattamento economico spettante a un medico a tempo pieno.

Il trattamento di cui sopra consente di realizzare una prima fase dell'obiettivo di perequazione tra medici dipendenti a tempo pieno e specialisti convenzionati nella misura del 96% computando le indennità medico-professionali di tempo pieno e del 66% non computando le medesime.

Al personale biologo, chimico e fisico dei laboratori e dei servizi di fisica sanitaria delle unità sanitarie locali competono, a decorrere dal 1° gennaio 1983 e con lo scaglionamento previsto dal successivo art. 55, l'indennità di dirigenza e l'indennità per strutture specialistiche nella identica misura annua lorda prevista per il personale medico [3].

Dalla stessa data viene attribuita la progressione sull'indennità per strutture specialistiche stabilita dal precedente quarto comma [4].

#### **Art. 47.** Indennità differenziata di responsabilità primariale.

L'indennità differenziata di responsabilità primariale spetta ai medici primari.

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

a) area funzionale di medicina

e di direzione sanitaria L. 210.000 mensili

b) area funzionale di chirurgia (ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva) L. 300.000 mensili

**Art. 48.** Indennità di rischio da radiazioni.

Al personale medico e ai tecnici di radiologia, sottoposti in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibiti ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta una indennità di «rischio da radiazioni» nella misura unica mensile lorda di L. 30.000 ai sensi della [legge 28 marzo 1968, n. 416](#), e successive modificazioni e integrazioni.

L'indennità in parola spetta alla condizione che il suddetto personale sia tenuto a prestare la propria opera in «zone controllate», ai sensi della circolare del Ministero della sanità n. 144 del 4 settembre 1971, e che il rischio stesso abbia carattere professionale, nel senso che non sia possibile esercitare l'attività senza sottoporsi al relativo rischio.

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

L'accertamento del personale non compreso nel primo comma soggetto a rischio radiologico verrà effettuato da una apposita commissione presieduta dal coordinatore sanitario e composta dal dirigente del servizio radiologico, da tre rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali firmatarie del presente accordo e da due esperti qualificati nominati dal comitato di gestione.

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

Tale indennità non è cumulabile con l'analoga indennità di cui al [decreto del Presidente della Repubblica n. 146 del 5 maggio 1975](#) e con altre eventualmente previste a titolo di lavoro nocivo o rischioso; è peraltro cumulabile con l'indennità di profilassi antitubercolare di cui al successivo art. 9.

**Art. 49.** Indennità di profilassi antitubercolare.

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

**Art. 50.** Indennità capi servizio operai.

Al personale già in possesso della qualifica di capo servizio operai con funzione di reale coordinamento e di autonomia funzionale spetta una indennità di funzione di L. 600.000 in misura fissa e costante annua lorda.

**Art. 51.** Erogazione delle indennità.

Le indennità previste nel presente accordo vengono corrisposte per 12 mensilità riferite all'anno solare.

Per i dipendenti confluiti nel servizio sanitario nazionale le indennità previste dagli accordi dei vari settori di provenienza si intendono soppresse.

**Art. 52.** Indennità per servizio notturno e festivo.

Al personale dipendente il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne spetta una «indennità notturna» nella misura unica uguale per tutti di L. 1.080 lorde per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

Per il servizio di turno prestato in giorno festivo compete una indennità di L. 7.290 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. 3.645 lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

**Art. 53.** Paga oraria giornaliera.

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

L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 nel caso di orario di 38 ore settimanali e per 4,75 nel caso di orario di 28,30 ore settimanali e per 3,16 per il rapporto a metà tempo.

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

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

## PARTE TERZA

### Inquadramento economico

#### **Art. 54.** Norme di primo inquadramento.

L'inquadramento economico nei livelli stipendiali di cui agli articoli 37 e 46 è effettuato a partire dal 1° gennaio 1983 sulla base degli anni di effettivo servizio di ruolo e non di ruolo prestato alle dipendenze delle amministrazioni di provenienza fino al 31 dicembre 1982.

La determinazione del nuovo stipendio avviene secondo le disposizioni seguenti:

a) per il personale che alla data di entrata in vigore dei nuovi stipendi ha sempre prestato servizio nella qualifica di appartenenza, l'anzianità viene riconosciuta per intero, secondo la nuova progressione economica prevista dai precedenti articoli 38 e 46 per il valore iniziale del nuovo livello di inquadramento; le eventuali frazioni del biennio maturate alla data del 1° gennaio 1983, tralasciando i periodi inferiori ad un mese, vengono utilizzate per il raggiungimento della successiva classe o scatto;

b) per il personale che all'entrata in vigore dei nuovi stipendi ha prestato servizio anche in qualifiche inferiori a quella di appartenenza, tale servizio viene valutato attribuendo un beneficio pari al 2 per cento per ogni anno o frazione superiore a sei mesi del relativo periodo, applicando tale percentuale sullo stipendio iniziale del corrispondente nuovo livello retributivo.

L'importo risultante dall'applicazione del suesposto criterio viene sommato al valore iniziale del livello di inquadramento ed al totale così ottenuto si aggiunge quanto derivante dalla progressione economica relativa al servizio prestato nel livello di appartenenza calcolata secondo la nuova progressione economica prevista dai precedenti articoli 38 e 46.

Qualora la posizione economica così determinata si colloca tra due classi o fra l'ultima classe e il primo scatto o fra due scatti, si attribuisce la classe o scatto immediatamente inferiore.

La somma residua viene mantenuta dal dipendente a tutti gli effetti fino al raggiungimento della successiva classe o scatto e viene, altresì, utilizzata mediante la temporizzazione per il raggiungimento della successiva classe o scatto. Agli stessi fini viene utilizzata l'eventuale frazione di anzianità a due anni maturata alla data del 31 dicembre 1982, tralasciando i periodi inferiori ad un mese.

Sarà comunque garantito l'importo maturato per anzianità in godimento.

La somma predetta aggiuntiva al livello di inquadramento viene inoltre rapportata in ragione di ventiquattresimi al periodo occorrente per l'acquisizione della classe o scatto successivo ed utilizzata ai fini della ulteriore progressione economica.

I suddetti criteri di inquadramento ai fini economici valgono anche per la indennità per attività in strutture specialistiche spettante al personale medico con esclusione di tutte le altre indennità.

Ai fini del computo della anzianità sulla indennità di tempo pieno, per i medici provenienti dagli ospedali, va considerata esclusivamente la reale anzianità maturata nell'insieme dei periodi di lavoro prestati con rapporto a tempo pieno.

Per i medici provenienti dagli altri settori tale anzianità va calcolata nel caso in cui non abbiano potuto esercitare per legge o per regolamento la libera professione. Il mancato esercizio della libera professione dovrà essere dichiarato dall'interessato e risultare dal fascicolo personale dello stesso.

Le maggiorazioni delle indennità di tempo pieno previste nella tabella di cui al precedente art. 46 implicano una ricostruzione sulla stessa delle anzianità maturate al 31 dicembre 1982 da effettuarsi con le stesse modalità di

calcolo dettate per la rivalutazione dell'anzianità dell'indennità di cui trattasi. I relativi benefici economici saranno erogati a far data dal 1° febbraio 1985.

Ove per effetto di passaggio di qualifica nelle forme previste il dipendente acquisisca entro il 1° gennaio 1985 una nuova posizione economica tabellare, il maggiore beneficio teorico che ne deriva verrà corrisposto, a partire dal 1° del mese successivo alla data nel quale è stato maturato, nelle percentuali previste secondo gli scaglionamenti di cui al successivo art. 55 che saranno appresso indicate.

Al personale che vanta anzianità di servizio presso settori di pubbliche amministrazioni confluiti anche essi nel Servizio sanitario nazionale - antecedentemente al servizio prestato presso l'attuale settore di provenienza - e per il quale non è stato corrisposto trattamento pensionistico o indennità di fine servizio o equivalenti, il servizio prestato viene valutato per intero a tutti gli effetti.

Al personale che risulta equiparato dall'allegato 2 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 a qualifiche superiori a quella di provenienza nel proprio comparto, l'anzianità funzionale nella nuova qualifica decorre dal 20 dicembre 1979.

L'anzianità maturata precedentemente a tale data nella stessa qualifica equiparata va calcolata in ragione del 2 per cento annuo sul nuovo trattamento economico tabellare relativo alla posizione funzionale immediatamente inferiore.

Nei casi in cui si realizza una diversa collocazione nella posizione funzionale in base al requisito di una determinata anzianità, l'anzianità minima richiesta per il passaggio alla posizione funzionale superiore dovrà essere calcolata sul trattamento economico delle posizioni funzionali immediatamente inferiori.

Al personale che viene assunto anteriormente all'entrata a regime del presente accordo viene corrisposto il trattamento economico previsto dall'accordo nazionale unico per il personale ospedaliero del 24 giugno 1980. A tale trattamento vengono aggiunti i benefici economici derivanti dal presente accordo secondo gli scaglionamenti previsti per il corrispondente personale già in servizio di cui al successivo art. 55.

#### **Art. 55.** Scaglionamento benefici contrattuali.

Ai fini del contenimento degli oneri contrattuali nel quadro della politica governativa del contenimento della spesa pubblica, i benefici economici conseguenti all'applicazione del presente accordo vengono attribuiti con le decorrenze percentuali calcolate sull'intero beneficio economico spettante a ciascun dipendente come da tabella, in calce.

Ai fini della determinazione del beneficio da attribuire si deve prendere a base quanto spetterebbe a ciascun dipendente, a seguito dell'inquadramento ai sensi del presente accordo, alla data del 1° gennaio 1983 per le seguenti singole voci: stipendio più, secondo la posizione funzionale di inquadramento, indennità ed assistenza e farmaco-vigilanza; indennità di zoiatria, zooprofilassi e igiene alimentare; indennità di direzione per direttori amministrativi; indennità di aggiornamento professionale; indennità di partecipazione all'ufficio di direzione; indennità medica per attività in strutture specialistiche; indennità primaria differenziata, decurtato del trattamento economico in godimento alla data del 31 dicembre 1982.

Decorrenza	dal 1° al 7° livello	Personale non medico dall'8° all'11° livello	Medici e veterinari
1°-1-1983	30% del beneficio complessivo	24% del beneficio complessivo	17% del beneficio complessivo
1°-7-1983	60% del beneficio complessivo	48% del beneficio complessivo	45% del beneficio complessivo
1°-1-1984	75% del beneficio complessivo	60% del beneficio complessivo	60% del beneficio complessivo
1°-7-1984	95% del beneficio complessivo	83% del beneficio complessivo	80% del beneficio complessivo
1°-1-1985	100% del beneficio complessivo	100% del beneficio complessivo	100% del beneficio complessivo

I benefici di cui alla suddetta tabella dovranno essere calcolati sulle singole voci indicate nel precedente comma.

Per quanto concerne l'indennità medico-professionale di tempo pieno i benefici contrattuali decorrono dal 1° gennaio 1983 e fino al 30 giugno 1983 nella misura del 50 per cento e dal 1° luglio 1983 nella misura del 100 per cento.

#### **Art. 56.** Norma di garanzia in caso di passaggio di livello.

Se un passaggio di livello determinato da acquisizione di nuove professionalità determina, per valutazione di anzianità, un importo inferiore rispetto a quello cui il dipendente avrebbe avuto diritto nell'ultimo livello di provenienza, a quest'ultimo sarà assicurato nella nuova posizione funzionale l'importo maggiore.

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

#### **Art. 57.** Norme particolari di primo inquadramento.

Il personale del ruolo sanitario con funzioni di riabilitazione, operatori professionali di prima categoria (terapisti, massaggiatori non vedenti, ortottisti, logopedisti), in servizio alla data di stipula del presente accordo, è inquadrato nel 6° livello retributivo.

Il personale laureato dei ruoli sanitario, tecnico e professionale assunto successivamente alla data di stipula del presente accordo sarà inquadrato all'8° livello sino al compimento del 3° anno di servizio e successivamente sarà inquadrato al 9° livello retributivo.

#### **Art. 58.** Norme finali e transitorie.

Ai medici a tempo definito, fino alla data in cui per effetto dello scaglionamento dei benefici il trattamento economico complessivo è inferiore a quello attualmente goduto, spetta una integrazione retributiva pari al differenziale fra i due trattamenti.

A tutto il personale, in sede di primo inquadramento, viene garantito a regime un beneficio economico non inferiore alla differenza di livello fra il livello di provenienza e quello di inquadramento.

Al personale che ha prestato servizio nell'ufficio per l'accertamento e la notifica degli sconti farmaceutici, successivamente immesso in servizio a norma della [legge 24 dicembre 1979, n. 653](#), nell'Istituto nazionale assicurazioni contro le malattie o presso le casse mutue provinciali di Trento e Bolzano, il servizio prestato presso tale ufficio, ai fini economici, viene riconosciuto al 50 per cento della sua durata.

La normativa giuridica di cui al presente accordo trova immediata applicazione per tutto il personale del Servizio sanitario nazionale indipendentemente o meno dall'avvenuta pubblicazione dei ruoli regionali di cui all'art. 7 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79 facendo riferimento alle tabelle di cui all'allegato 2 del suddetto decreto del Presidente della Repubblica.

Gli ispettori medici-capo delle condotte dei comuni di Roma e Palermo vengono inquadrati al livello retributivo undicesimo.

Il personale amministrativo proveniente dal 7° livello del secondo accordo nazionale per il personale delle regioni viene inquadrato all'8° livello retributivo del presente accordo - ruolo amministrativo.

Nelle more della definizione della normativa concernente le qualifiche atipiche il personale non identificato nelle posizioni funzionali attualmente definite viene inquadrato con riferimento alle collocazioni nei livelli precedentemente definite previste negli accordi nazionali di lavoro di provenienza. Al momento dell'inquadramento definitivo si procederà ai conguagli a favore o a carico degli interessati.

Al personale appartenente al ruolo professionale delle tabelle B, C e D dell'allegato 1 del Presidente della Repubblica n. 761/79, inquadrato secondo il presente accordo al nono livello retributivo, con una anzianità di servizio alla data del 20 dicembre 1979 di sei anni, viene attribuito, in aggiunta ai benefici economici spettanti in base all'inquadramento nel suddetto livello, un beneficio annuo lordo aggiuntivo di L. 2.500.000. Tale beneficio, che contribuirà a formare la nuova posizione economica di inquadramento del personale interessato, verrà erogato con le modalità e percentuali dei nuovi benefici contrattuali e cesserà d'essere corrisposto nel caso in cui i beneficiari dovessero, in base ad una nuova norma di legge, essere inquadrati nel decimo livello retributivo.

## **PARTE QUARTA**

### **Produttività**

#### **Art. 59.** Finalità dell'istituto.

Le parti convengono che nel sistema sanitario va avviata una sostanziale trasformazione dei sistemi di canalizzazione delle risorse che comporti un pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi sanitari pubblici.

Al tal fine è necessaria una diversa organizzazione del lavoro che agendo nel senso indicato dalla legge n. 833/78, renda esplicita l'unicità operativa nelle varie sedi e strutture dell'U.S.L., la interdisciplinarietà

dell'intervento secondo le diverse valenze professionali, la valorizzazione delle qualità del livello delle prestazioni fornite dalle strutture pubbliche.

Pertanto le parti convengono sulla necessità di individuare incentivi alla produttività ereditata dal sistema sanitario preriforma e sulla necessità di individuare incentivi alla produttività che si relazionino direttamente ad uno sviluppo qualitativo dei servizi nel loro complesso, ad una maggiore disponibilità nei confronti della utenza, ad una riconversione reale della spesa storica.

A tal fine nel quadro di una ricerca di un più ampio contributo del personale dipendente le parti convengono di definire per le aree della diagnosi e cura ambulatoriale, igienico-organizzativa, preventiva e del territorio, un istituto di incentivazione alla produttività quale ridefinizione dell'ex istituto delle compartecipazioni secondo le linee organizzative che seguono.

#### **Art. 60.** Attivazione dell'istituto delle incentivazioni.

Ferme restando le quote effettivamente erogate nel 1982 a titolo di ex compartecipazioni, le regioni, per la concreta attivazione dell'istituto di incentivazione della produttività di cui all'articolo precedente, nella attribuzione alle U.S.L. delle quote di competenza del Fondo sanitario nazionale, dovranno comunque vincolare all'attività di incentivazione stessa una quota minima, al fine di quantificare un fondo non inferiore al 10 per cento della spesa complessiva risultante a rendicontazione 1982 per l'ex istituto delle compartecipazioni e per l'attività specialistica convenzionata esterna.

Nell'ambito di ciascuna U.S.L. tale fondo può essere ulteriormente aumentato nella stessa misura in cui diminuisce la spesa sopportata dall'U.S.L. stessa per attività erogate in regime convenzionato esterno sulla base dei dati risultanti dalle rendicontazioni trimestrali.

Previo accordo-quadro regionale, le UU.SS.LL. converranno con le organizzazioni sindacali e di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale l'articolazione di detta attività in modo da garantire maggiori spazi anche temporali di prestazione di servizi all'utenza in una logica di dovuta risposta ad effettive necessità.

La maggior disponibilità, così determinata, deve essere opportunamente utilizzata attraverso una corretta canalizzazione della domanda. Questa deve avvenire mediante una adeguata informazione delle reali disponibilità della struttura pubblica e la conseguente piena utilizzazione delle disponibilità accertate, a mezzo di una attivazione delle strutture della U.S.L. a questo processo deputate.

#### **Art. 61.** Valutazione della produttività.

Fermo restando l'obbligo dell'attività ambulatoriale da prestarsi nel normale orario di servizio, viene valutata come produttività aggiuntiva la quota parte delle prestazioni complessive prodotte dall'équipe in plus orario in rapporto proporzionale a quanto effettuato nell'orario ordinario o secondo altre modalità operative che comportino un incremento di impegno dei componenti dell'équipe stessa.

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

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

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

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

Al fine di determinare una base omogenea degli incrementi di produttività realizzati nei servizi o strutture per i quali non era previsto l'ex istituto delle compartecipazioni di derivazione ospedaliera, viene convenzionalmente stabilito di prendere a base come normale indice di produttività l'attività effettivamente svolta e documentata attraverso apposite rilevazioni statistiche nell'anno 1982 o, in carenza di rivelazioni per tale anno, quelle relative all'anno 1981.

Gli incrementi di produttività realizzati nell'anno 1983, e seguenti, che non derivino da aumenti di organico, vengono valutati con le modalità generali che disciplinano l'istituto ai fini dell'attribuzione dei corrispettivi economici al personale interessato, fermo restando l'obbligo dell'effettiva e proporzionale prestazione di plus orario.

Le somme dovute da enti e da privati per prestazioni richieste al S.S.N. ed effettuate in plus orario da personale medico dipendente, non comprese nei compiti di istituto, entrano a far parte del fondo per l'incentivo della produttività.

Le voci sono previste nell'apposito tariffario di cui al successivo art. 62.

Tabella A

Attività per interni	Attività per esterni	Quota da attribuire al personale
50%	50%	100,00%
49%	51%	98,00%
48%	52%	96,15%
47%	53%	94,33%
46%	54%	92,59%
45%	55%	90,90%
44%	56%	89,28%
43%	57%	87,71%
42%	58%	86,20%
41%	59%	84,74%
40%	60%	83,33%
39%	61%	81,96%
38%	62%	80,64%
37%	63%	79,36%
36%	64%	78,12%
35%	65%	76,92%
34%	66%	75,75%
33%	67%	74,62%
32%	68%	73,52%
31%	69%	72,46%
30%	70%	71,42%
29%	71%	70,42%
28%	72%	69,44%
27%	73%	68,49%
26%	74%	67,56%
25%	75%	66,66%
24%	76%	65,78%
23%	77%	64,93%
22%	78%	64,10%
21%	79%	63,29%
20%	80%	62,50%
19%	81%	61,72%
18%	82%	60,97%
17%	83%	60,24%
16%	84%	59,52%
15%	85%	58,82%
14%	86%	58,13%
13%	87%	57,47%
12%	88%	56,81%
11%	89%	56,17%
10%	90%	55,55%
9%	91%	54,94%
8%	92%	54,34%
7%	93%	53,76%
6%	94%	53,19%
5%	95%	52,63%
4%	96%	52,08%
3%	97%	51,54%
2%	98%	51,02%
1%	99%	50,50%
0%	100%	50,00%

**Art. 62.** Modalità e criteri per la fissazione delle tariffe.

La determinazione delle competenze spettanti al personale per le singole prestazioni viene definita con un tariffario unico nazionale che costituisce parte integrante dell'accordo nazionale unico per il personale del Servizio sanitario nazionale.

La formulazione del tariffario dovrà, per ogni prestazione, indicare esclusivamente le competenze da attribuire all'équipe, con particolare rivalutazione della visita medica specialistica e delle prestazioni non contemplate o non sufficientemente valutate nel precedente tariffario.

La determinazione del nuovo tariffario deve avvenire tenendo ferme, con riferimento al valore delle prestazioni effettuate in convenzionata ambulatoriale esterna alla data di decorrenza del presente accordo, le seguenti percentuali di abbattimento sull'accordo nazionale unico del personale ospedaliero del 24 giugno 1980:

gruppo a . . . . .	78,3%
gruppo b . . . . .	65,7%
gruppo c . . . . .	64,8%
gruppo d . . . . .	59,4%
gruppo e1 . . . . .	13,5%
gruppo e2 . . . . .	22,5%

**Art. 63.** Modalità di ripartizione del fondo di incentivazione.

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

A1) Medici, A2) Biologi, chimici, fisici [5];

B) personale sanitario dell'unità operativa che concorre alla prestazione, ivi compreso il personale tecnico addetto ai servizi di prevenzione e vigilanza igienica;

C) restante personale.

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

	A1	A2	B	C	Tot.
1) prestazioni di radiologia		70,5	17,5	12	100
2) prestazioni di laboratorio		70,2	17,8	12	100
3) visite e/o interventi specialistici delle varie attività di servizio	85		10	5	100
4) prestazioni riabilitative	55		32	13	100 [6]

Le competenze attribuite al personale medico (A1) e biologo, chimico e fisico (A2) saranno suddivise come segue: all'équipe medica ivi inclusi i biologi, chimici e fisici che ha reso la prestazione il 50%; al restante personale medico il 50% [7].

Il 50% della quota parte spettante ai medici è ripartita all'interno dell'équipe che ha effettuato la prestazione ivi inclusi i biologi, chimici e fisici [8].

Il 50% rimanente costituisce il fondo comune dei medici.

Sia la quota afferente all'équipe per le sole quote di competenza del personale medico (50%) che la quota costituente il fondo comune (50%) vanno ripartite: fra i medici delle strutture ove sia attivato l'istituto di incentivazione della produttività nelle seguenti proporzioni:

assistenti . . . . .	1
aiuti . . . . .	1,4
primari ed equiparati . . . . .	1,8

mantenendo il rapporto 3/4 tra tempo definito e tempo pieno, le somme

spettanti a ciascun medico dalla ripartizione del fondo

comune, che concorrono al raggiungimento del tetto retributivo, sono ripartite come segue: assistente 1; aiuto 1,1; primario 1,2 [9].

Le quote di competenza dei biologi, chimici e fisici nelle strutture ove sia attivato l'istituto dell'incentivazione della produttività sono tra essi ripartite secondo le seguenti proporzioni:

collaboratore . . . . . 1

coadiutore . . . . . 1,4

dirigente . . . . . 1,8 [10]

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

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

Il personale infermieristico, che svolge effettivamente attività infermieristica in unità operative e il personale di cui alla tabella H del ruolo sanitario di cui all'allegato 1 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761/79, ove sia stato attivato l'istituto, non già inserito in unità operative di cui ai gruppi 1 - 2 - 4, viene inserito nel terzo gruppo, colonna B.

Le competenze attribuite al personale, di tutti i quattro gruppi, che ha concorso alle prestazioni (colonna B) vengono sommate e l'importo risultante forma il monte globale complessivo da suddividere fra tutto il suddetto personale delle diverse unità operative dove sia stato attivato l'istituto di incentivazione della produttività.

La distribuzione dei proventi avverrà in misura proporzionale ai plus orari concordati ed effettuati.

Le quote non attribuite della colonna B per il raggiungimento del tetto economico individuale sono attribuite al fondo di cui al gruppo C.

Le competenze attribuite al personale di cui alla lettera sub C) saranno suddivise in base alle seguenti proporzioni individuali: al personale dei ruoli amministrativo, professionale e tecnico inquadrato nei livelli dal settimo all'undicesimo 2; al personale inquadrato nei livelli dal quinto al sesto 1,25; al personale inquadrato nei primi quattro livelli 1.

Le quote eccedenti il rapporto ottimale di prestazione secondo le modalità previste dal terzo e quarto comma del precedente art. 61 vanno ad incrementare il fondo del premio di produttività.

Agli effetti dell'applicazione del presente istituto per unità operativa si intende l'insieme del personale dipendente e operante nella medesima disciplina, anche se in servizio presso strutture plurime.

Nell'ambito dell'accordo regionale quadro di cui al terzo comma del precedente art. 60, in sede di riparto delle quote individuali, la metà dei compensi spettanti al personale che afferisce al fondo comune di cui alla colonna C potrà essere distribuito in forma mensile, nel quadro di concreta attivazione dell'istituto di incentivazione della produttività.

#### **Art. 64.** Plus orario e sua determinazione.

L'attività connessa con l'istituto delle incentivazioni va svolta in plus orario.

Tutte le prestazioni effettuate e riconosciute devono essere retribuite con le modalità previste per il plus orario stesso.

Considerando le modalità diverse di servizio che ad esso si richiamino nel disagio, nella disponibilità operativa, nelle prestazioni in più effettivamente fornite, e considerata la necessità di una riduzione delle ore di lavoro svolte dal personale oltre il normale orario di servizio, riduzione da realizzare comunque con la dovuta gradualità onde così poter tenere contestualmente conto dei benefici economici derivanti dall'accordo e dal loro scaglionamento, i tetti massimi di plus orario sono fissati come segue:

1° luglio 1983:

10 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

8 ore settimanali per il personale medico a tempo definito;

5 ore settimanali per il personale laureato sanitario non medico;

4 ore settimanali per il personale tecnico sanitario e con funzioni di riabilitazione e di vigilanza e ispezione;

3 ore settimanali per il personale infermieristico;

1° luglio 1984:

9 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

7 ore settimanali per il personale medico a tempo definito;

4 ore e 30 minuti settimanali per il personale laureato sanitario non medico;

3 ore e 30 minuti settimanali per il personale tecnico sanitario e con funzioni di riabilitazione e di vigilanza e ispezione;

2 ore e 30 minuti settimanali per il personale infermieristico; 1° luglio 1985:

8 ore settimanali per il personale medico a tempo pieno;

6 ore settimanali per il personale medico a tempo definito;

4 ore settimanali per il personale laureato sanitario non medico;

3 ore settimanali per il personale tecnico sanitario con funzioni di riabilitazione e di vigilanza e ispezione;

2 ore settimanali per il personale infermieristico.

Per il personale biologo, chimico e fisico dei laboratori e dei servizi di fisica sanitaria delle unità sanitarie locali è attribuibile un tetto orario massimo settimanale di plus-orario pari a quello fissato per il personale medico a tempo pieno [\[11\]](#).

Il rapporto proporzionale fra i diversi plus orari attribuibili al personale non medico viene mantenuto anche nel caso in cui non sia stato attribuito il tetto massimo di plus orario.

Il plus orario, ivi compreso quello afferente al fondo comune medici, concordato con le OO.SS. e successivamente deliberato dall'amministrazione, costituisce debito orario; esso pertanto deve essere programmato nei piani di lavoro e verificato attraverso sistemi obiettivi di controllo degli orari di servizio.

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

Il tetto retributivo sarà rapportato per ciascun operatore al 10% del trattamento economico globale mensile lordo per ogni ora settimanale di plus orario reso.

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

stipendio mensile lordo comprensivo di classi e scatti biennali;

indennità integrativa speciale;

indennità primaria differenziata;

indennità annue fisse e continuative;

rateo della 13<sup>a</sup> mensilità.

A periodicità semestrale dovrà essere attuata la revisione del plus orario.

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

Al personale soggetto al debito orario che rinunci alla effettuazione dello stesso non competono le quote afferenti il fondo comune sia del personale medico che della colonna C di cui al precedente art. 63.

#### **Art. 64 bis.** Biologi - Chimici - Fisici.

Le norme degli articoli 63 e 64 trovano applicazione nei confronti del personale biologo, chimico e fisico dei laboratori e dei servizi di fisica sanitaria delle unità sanitarie locali a decorrere dal 1° luglio 1983 [\[12\]](#).

#### **Art. 65.** Medici veterinari.

Al personale medico veterinario è consentito, oltre l'orario d'obbligo di 38 ore settimanali, l'esercizio dell'attività libero-professionale sempre che l'esercizio della stessa non sia in contrasto con i compiti di istituto.

Nel rispetto della normativa generale dell'istituto, gli incentivi della produttività per il servizio veterinario formano un comparto autonomo e riservato agli operatori del servizio stesso.

Tali incentivi si riferiscono ad attività rese nell'interesse di enti o privati esclusivamente in plus orario.

Inoltre le UU.SS.LL. possono erogare, con propri dipendenti, l'assistenza zoiatrica ed organizzare, in collegamento con enti e organismi competenti, interventi per il miglioramento e il potenziamento delle produzioni animali. I proventi di tale attività sono considerati agli effetti dell'istituto di incentivazione della produttività a fronte di prestazione di plus orario, nei limiti e con le modalità previste per il personale medico a tempo pieno.

Le tariffe per l'attività di cui sopra verranno definite da una commissione con gli stessi criteri e modalità di cui al successivo art. 66.

Nelle more della definizione di dette tariffe il calcolo di compenso delle prestazioni viene effettuato sulla base dei tariffari attualmente in vigore, con abbattimento a favore dell'U.S.L. della percentuale del 15% per spese.

#### **Art. 66.** Norme finali e transitorie.

Il nuovo tariffario nazionale di cui al precedente art. 62 sarà definito da una commissione paritetica formata da componenti designati dalla parte pubblica e da componenti designati dalle OO.SS. di cui all'art. 47 della legge n. 833/78 firmatarie del presente accordo.

La commissione dovrà concludere il proprio lavoro entro il 30 giugno 1983. Il tariffario formulato dalla commissione di cui al primo comma sarà integralmente recepito con decreto del Ministro della sanità entro 15 giorni dalla fine dei lavori della commissione.

L'istituto di incentivazione della produttività di cui agli articoli precedenti viene attivato dal 1° luglio 1983.

In assenza del nuovo tariffario previsto dal precedente art. 62 le competenze economiche vengono erogate a parità di prestazioni in forma di acconto sulla base delle quote percepite nel semestre precedente.

Restano ferme le percentuali e le modalità di ripartizione di cui all'ANUL 24 giugno 1980 per quanto concerne gli introiti relativi a:

- attività libero-professionale personale;
- consulti e consulenze;

la quota riservata al fondo comune non medici; la stessa sarà ripartita come segue: 70% al personale di cui alla lettera sub B) del precedente art. 63; 30% al personale di cui alla lettera sub C) dello stesso articolo.

Per le attività libero-professionali in regime di ricovero, ferme restando le ripartizioni dettate dalla normativa generale dell'ANUL del 24 giugno 1980 per il personale medico e non medico, i proventi verranno ripartiti come segue:

- 1) al medico dell'équipe curante prescelto all'atto del ricovero 15%;
- 2) la restante quota sarà successivamente ripartita con le seguenti modalità:

primari . . . . .	1,80
aiuto . . . . .	1,40
assistenti . . . . .	1,00

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

#### **Art. 67.** Norma transitoria di sperimentazione.

Su richiesta delle singole U.S.L. e, allo scopo di garantire favorevoli condizioni di sperimentazione, previo confronto con le organizzazioni sindacali di categoria interessate, le regioni potranno consentire in via sperimentale la gestione dell'istituto di incentivazione come sopra definito attraverso l'attivazione di un sistema di calcolo budgettario.

In ogni caso non dovrà essere superato il tetto di spesa così come definito ai precedenti articoli.

A tale fine le parti convengono sull'opportunità che venga attivata a livello del Ministero della sanità una apposita commissione costituita da:

- 1 funzionario del Ministero del tesoro;
- 1 funzionario del Ministero del lavoro e della previdenza sociale;
- 2 funzionari del Ministero della sanità;
- 1 funzionario del Dipartimento della funzione pubblica;
- 2 rappresentanti tecnici designati dalle regioni;
- 2 rappresentanti tecnici designati dall'ANCI;

9 rappresentanti designati dalle organizzazioni sindacali e di categoria più rappresentative firmatarie del presente accordo.

Tale commissione definirà, entro il 31 dicembre 1983, standards, parametri e modalità di sperimentazione e/o attuazione del sistema budgettario aventi carattere nazionale di riferimento.

Sulla scorta di documenti di lavoro predisposti a suo tempo dai gruppi tecnici interregionali, si individuano i seguenti punti qualificanti che devono essere oggetto di approfondimento tecnico e operativo da parte della commissione:

- a) agli obiettivi del sistema budgettario e sue fonti di finanziamento;
- b) i centri di spesa di U.S.L. e conseguente individuazione dei servizi e/o reparti, e/o aree o settori, e/o unità operative autonome in cui, a seconda delle diverse realtà regionali, può venire articolato il sistema budgettario di ogni singola U.S.L.;
- c) la base di partenza, costituente la quota convenzionale 100, a cui riportare le variazioni in più o in meno dell'ammontare degli incentivi annualmente disponibili e conseguentemente da ripartire secondo il seguente punto g);
- d) le componenti di tale base di partenza, o quota convenzionale 100, nonché i criteri omogenei per la raccolta dei dati che compongono l'analisi dei costi;
- e) standards medi nazionali e regionali, anche al fine di consentire su base annuale adeguati confronti documentabili fra le parti e/o servizi e/o aree, e/o unità operative omogenee.

Tali standards devono comprendere:

le attività di diagnostica e terapia strumentale;

le attività di supporto integrativo specialistico in regime ambulatoriale;

le attività in regime di degenza collegate a indici regionali di ottimale utilizzo delle strutture in termini di personale nonché di materiale farmaceutico e di normale consumo;

f) i criteri per la determinazione del plus orario collegato con le attività a supporto dei servizi distrettuali territoriali in forma documentata;

g) la ripartizione e relative proporzioni fra quota fissa, costituente indennità collegata al plus orario, e quota variabile del complessivo regime degli incentivi al sistema budgettario;

h) i criteri di ripartizione delle complessive risorse, derivanti dal contenimento dei costi documentati dalla riallocazione delle risorse dal comparto privatistico convenzionato al comparto pubblico, in quote destinate rispettivamente a:

h1) amministrazione dell'U.S.L.;

h2) investimenti per rinnovo attrezzature e arredi del reparto e/o servizio interessato;

h3) personale medico e non medico del servizio interessato e dei restanti servizi di U.S.L., operanti a supporto;

i) la responsabilità della gestione tecnico-manageriale del budget di servizio e/o reparto in capo al dirigente del medesimo e alla sua équipe;

l) i criteri per la costituzione di apposite commissioni consultive, a livello regionale e di U.S.L., per esprimere pareri in ordine all'applicazione pratica del sistema budgettario degli incentivi.

Le parti convengono che anche in linea di massima per la individuazione degli standards, parametri e metodologie di cui ai precedenti commi, la commissione deve attenersi il più possibile a criteri di omogeneità e compatibilità con gli indirizzi metodologici e pratico-attuariali previsti per il restante sistema di incentivazione della produttività non a carattere budgettario, nella misura in cui sono applicabili.

**Art. 68.** Premio di produttività.

L'aumento della produttività e una valutazione più attenta e selettiva dei bisogni reali su singoli capitoli di bilancio, attraverso anche razionali gestioni delle spese farmaceutiche e di ricovero a parità di spesa complessiva, consentono che a livello di ciascuna U.S.L., ove si verifichi in sede di bilancio consuntivo un risparmio calcolato a differenza tra le somme effettivamente erogate dalle regioni per spese correnti e quelle effettivamente spese, il risparmio stesso venga ripartito come segue:

20% al Fondo sanitario nazionale;

40% riconvertito in attrezzature;

40% configurato come premio di produttività.

Tale premio di produttività è distribuito al personale dipendente (di ruolo e non) sulla base dei parametri in godimento e dei periodi di servizio prestati.

I servizi prestati vanno calcolati a mesi; le frazioni di mesi superiori a 15 giorni equivarranno a un mese di servizio.

Parametro in godimento: la somma complessiva disponibile viene divisa in dodicesimi quindi divisa per il numero complessivo dei parametri goduti dal personale dipendente.

A ciascun dipendente per ciascun mese compete la somma risultante dalla quota unitaria moltiplicata per il parametro di godimento.

Il premio di produttività è erogato a cadenza annuale con atto deliberativo da assumersi da parte dell'assemblea generale della unità sanitaria locale.

## **PARTE QUINTA**

### **Flussi informativi**

**Art. 69.** Flussi informativi di controllo e valutazione dell'attuazione dell'accordo di lavoro.

Per tutti gli istituti dell'accordo a rilievo economico, o che costituiscono aspetto qualificante di trasformazione del sistema sanitario, nonché per la sperimentazione relativa agli incentivi di produttività di cui alla precedente parte IV, vengono attivati appositi flussi informativi di controllo, da inserire nel sistema informativo sanitario facente capo al servizio centrale della programmazione sanitaria del Ministero della sanità.

Il sistema delle informazioni di controllo deve consentire, in sede regionale e in sede centrale, di tenere sotto costante osservazione l'attuazione dell'accordo di lavoro onde permettere i necessari interventi per rimuovere le situazioni di inerzia e di disapplicazione e per correggere tempestivamente le applicazioni devianti.

Al termine del primo anno di attuazione del presente accordo, le parti firmatarie si incontreranno per valutare la coerenza tra gli effetti scaturiti dall'applicazione degli istituti normativi a rilievo economico, compresa la sperimentazione degli incentivi di produttività sopra citati, e le previsioni finanziarie all'atto della stipula dell'accordo stesso e per adottare le eventuali misure correttive che si rendessero necessarie.

Il compito della definizione, attivazione e valutazione dei flussi informativi di controllo sopra menzionati è affidato, per la conoscenza diretta dei problemi già acquisita, alla ex commissione di inchiesta sui problemi del personale nella quale sono presenti i rappresentanti della parte pubblica e delle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative firmatarie del presente accordo, già trasformata in commissione tecnica permanente con decreto del Ministro della sanità del 9 luglio 1982.

Le unità sanitarie locali forniranno tempestivamente le informazioni di controllo prima indicate che potranno essere oggetto parimenti di esame da parte di una analoga commissione tecnica formata a livello di unità sanitaria locale, comprendente rappresentanti designati dal comitato di gestione e dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative firmatarie del presente accordo.

Gli incentivi di produttività di cui al precedente art. 68 sono corrisposti subordinatamente alle verifiche sui dati informativi del primo semestre.

**Art. 70.** Norma finale.

A decorrere dall'entrata in vigore del decreto che approva il presente accordo, cessano di avere efficacia nei confronti del personale confluito nel comparto sanitario le norme specifiche dei settori di provenienza.

- 
- [1] Comma aggiunto dall'art. 68 e dall'art. 134, [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).
- [2] Comma aggiunto dall'art. 68 e dall'art. 134, [D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384](#).
- [3] Comma aggiunto dall'art. 1 del [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [4] Comma aggiunto dall'art. 1 del [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [5] Così modificato dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [6] Così modificato dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [7] Così modificato dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [8] Così modificato dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [9] Così modificato dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [10] Comma aggiunto dall'art. 2, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [11] Comma aggiunto dall'art. 3, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).
- [12] Articolo aggiunto dall'art. 4, dell'allegato al [D.P.R. 13 maggio 1987, n. 228](#).