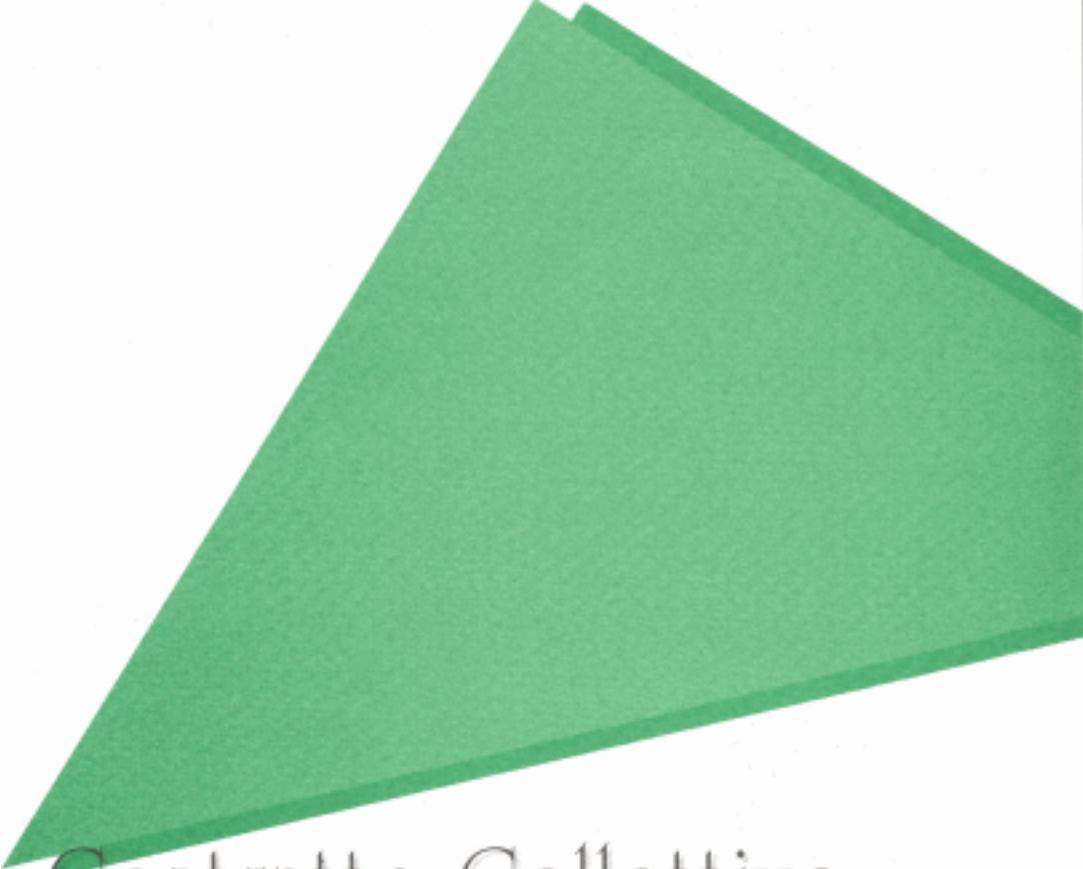




A.R.I.S.
Associazione Religiosi
Istituti Socio-Sanitari



Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro

A.R.I.S. - A.N.M.I.R.S.
1994 - 1997

VERBALE DELLE COMMISSIONI

*I*l giorno 2 marzo 1997 alle ore 3.30

fra la Commissione Contrattuale A.R.Z.S. composta:

dal Coordinatore Fr: Mario Bonora e dai componenti Avv. Graziano Ciccarelli, Avv. Giovanni Costantino, Dr. Rocco Palmisano, D: Alfonso Pennelli, Di: Mario Piccinini;

e la Commissione Contrattuale A.N.M.I.R.S. composta:

dal Segretario Nazionale Dr. Walter Di Staso, dal Coordinatore Dr. Donato Menichella e dai componenti Dr. Augusto Angelini Marinucci, Pro\$ Giovanni Di Lauro, Dr. Domenico Grisafi, Di: Nicola Moricca, Pro\$ Emilio Savio, Dr. Giovanni Scaglioni, Dr. Giovanni Scarale, Di: Roberto Tomaciello, Dr. Maurizio Verani,

E' stata sottoscritta la seguente ipotesi di rinnovo del CCNL del personale medico dipendente dagli Ospedali Classificati ed IRCCS, da sottoporre a ratifica dei rispettivi Organi deliberanti entro il 31 marzo 1997.



L'ipotesi di rinnovo del C.C.N.L., sottoscritta dalle Commissioni Contrattuali il 2 Marzo 1997, è stata successivamente ratificata, rispettivamente, dal Consiglio Nazionale A.N.M.I.R.S. in data 4 Marzo 1997 e dal Consiglio Nazionale ARIS in data 19 Marzo 1997.

NOTA A VERBALE DEL CONTRATTO ARIS-ANMIRS

In data 28-5-1997 le parti si sono incontrate al fine di dare un'interpretazione congiunta sul significato strategico complessivo del contratto, in previsione del suo prossimo rinnovo, e ciò anche in relazione al comparto pubblico.

Pertanto le parti, nel confermare i contenuti normativi ed economici del presente contratto, constatano che, anche ai fini dell'equiparazione dei titoli e servizi, lo stesso ha conseguito il superamento delle vecchie qualifiche di primario, aiuto e assistente con il loro attuale inquadramento in due livelli funzionali (di I e di II livello) in adeguamento, per la parte compatibile, ai principi di cui all'art. 15 del DDL 502/92 e successive integrazioni e modificazioni.

PER L'ARIS
F. Umberto Russo
S. Francesco Squarichi


PER L'ANMIRS
Walter Orsano
Domenico Squarichi
Franco Squarichi
Luigi Mendella

CONTRATTO COLLETTIVO NAZIONALE DI LAVORO

P REMESSA

Il presente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro è finalizzato a disciplinare ed uniformare il trattamento economico e gli istituti normativi del personale medico dipendente in tutti gli Ospedali Religiosi Classificati, ancorché riconosciuti IRCCS nella salvaguardia dell'organizzazione del lavoro propria della natura ospedaliera e di ogni esigenza derivante dalla equiparazione dei servizi e dei titoli del personale ai servizi e titoli del personale dipendente dal S.S.N.

I medici collaborano attivamente con gli Enti di appartenenza al raggiungimento dei fini istituzionali assistenziali, impegnandosi anche al rispetto, nell'esercizio della professione, dei principi etico-morali propri degli Enti Religiosi.

TITOLO I **DISPOSIZIONI GENERALI**

Art. 1

Campo di applicazione

I rapporti di lavoro dei medici dipendenti degli Ospedali Religiosi, classificati ai sensi dell'ultimo comma dell'art.1 della legge 132/69 ancorché riconosciuti Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ricompresi negli art.li 41 e 42 della legge 833178 e successivamente nella disciplina dell'art. 4 commi 12 e 13 del Decreto Legislativo 502192 e successive modificazioni e integrazioni, sono disciplinati dal presente CCNL.

Art. 2

Durata e decorrenza del contratto

Il presente contratto ha durata quadriennale e i suoi effetti decorrono dal 1 gennaio 1994 al 31 dicembre 1997.

Art. 3

Norme per l'inquadramento del personale medico - Natura del rapporto di lavoro

Il personale medico viene inquadrato dall'1.1.1997 in due livelli:

1) gli aiuti corresponsabili, gli aiuti responsabili di settore o modulo organizzativo o funzionale e gli assistenti sono inquadrati nel primo livello del personale medico secondo quanto previsto nel TITOLO VII;

2) i Primari e gli Aiuti dirigenti capi di servizio o di Sezione Autonoma sono inquadrati nel secondo livello secondo quanto previsto nel TITOLO VII.

Le attribuzioni professionali dei medici di I e II livello sono disciplinate dall'art. 61.

L'assetto del rapporto di lavoro ivi comprese qualifiche ed attribuzioni potrà essere ridefinito tra le parti in ragione di quanto contenuto nel Decreto Legislativo 502192 e successive modificazioni ed integrazioni e della loro compatibilità con la natura privatistica del rapporto di lavoro.

Il nuovo inquadramento nulla innova circa la disciplina del rapporto di lavoro del personale medico. Tale rapporto sarà a tempo indeterminato e ad esso si applicano tutte le tutele della legge 300170 e successive modifiche ed integrazioni ivi compresa la tutela del posto di lavoro prevista dall'art. 18 dello Statuto dei Lavoratori e successive integrazioni.

TITOLO II

MODULI ORGANIZZATIVI O FUNZIONALI

Art. 4

Moduli organizzativi o funzionali: individuazione e affidamento

Le Amministrazioni che non abbiano già effettuato con atto ufficiale la ricognizione delle aree funzionali secondo le modalità previste dall'art. 3 dell'ACNL ARIS/ANMIRS '89/'91, procedono - sentita la RSL - entro il 30/06/97, all'individuazione dei settori o moduli organizzativi o funzionali da assegnare, all'interno dell'organizzazione divisionale, ai medici di I livello con le norme e le procedure di cui ai successivi articoli.

L'individuazione del numero dei moduli deve essere effettuata ritenendosi funzionale un rapporto tra un minimo pari a quello dei medici di 2° livello ed un massimo pari al doppio dei medici di 2° livello.

Negli Ospedali con meno di 25 medici o con più di 250 medici i suddetti limiti saranno ridiscussi tra le parti, in sede locale, per adeguarli alle effettive esigenze.

L'affidamento delle funzioni avviene nei limiti della disponibilità del contingente numerico individuato nel precedente comma salvo che intervengano modifiche delle dotazioni organiche ovvero nuove esigenze funzionali e/o organizzative.

I criteri per l'eventuale revoca del modulo assegnato saranno concordati tra amministrazione e RSL.

Art. 5

Assegnazione dei moduli - prima applicazione

L'Amministrazione con atto formale, sentita la RSL e mediante le procedure di cui al successivo art. 7, affida a medici in servizio alla data di entrata in vigore del presente CCNL con qualifica di aiuto corresponsabile ed in possesso dei requisiti di cui all'art. 6 la responsabilità di un settore o modulo organizzativo o funzionale all'interno dell'organizzazione divisionale.

Le procedure di selezione per l'assegnazione dei moduli dovranno, in prima applicazione, concludersi entro il 30/9/97.

I moduli individuati e comunque non assegnati verranno coperti entro i successivi 90 giorni, sempre con le procedure di selezione di cui al suc-

cessivo art. 7, ammettendo alla selezione anche il personale medico che abbia conseguito i requisiti dopo il 1° dicembre '90.

Art. 6

Requisiti per l'assegnazione dei moduli

Alla selezione prevista dall'art. 7 sono ammessi, a domanda, i medici che abbiano uno dei seguenti requisiti:

a) un'anzianità di sette anni di servizio nella posizione funzionale intermedia nella disciplina o nella disciplina affine che la ricomprende, o

b) un'anzianità di cinque anni di servizio nella posizione funzionale intermedia e la specializzazione nella disciplina o in disciplina strettamente connessa alle funzioni da affidare, o

c) un'anzianità di tre anni di servizio nella posizione funzionale intermedia ed il possesso dell'idoneità primaria nella disciplina.

Per accedere alla selezione per la prima applicazione di cui al precedente art. 5 i requisiti predetti debbono essere stati conseguiti entro il 1.12.1990

L'inquadramento decorre dalla data di affidamento dell'incarico.

Art. 7

Procedure di selezione

L'individuazione del medico al quale affidare il modulo organizzativo o funzionale sarà effettuata da una apposita commissione presieduta dal Presidente dell'Ente o suo delegato e composta dal Direttore Sanitario e da tre medici di posizione funzionale apicale; della commissione farà comunque parte il primario della Divisione o Servizio nella quale il modulo stesso è ricompreso.

La valutazione dei titoli per la selezione avviene, fino all'emanazione di norme di legge sostitutive, secondo i criteri previsti dal Decreto del Ministro della Sanità 30 gennaio 1982 (pubblicato nel supplemento ordinario alla Gazzetta Ufficiale n° 51 del 22 febbraio 1982), con particolare riguardo, nel curriculum formativo e professionale, ai titoli attinenti alla funzione da ricoprire.

TITOLO III ASSENZE DAL LAVORO

Art. 8 *Aspettativa*

Il medico è collocato in aspettativa nei seguenti casi:

- per servizio militare di leva: senza retribuzione e con conservazione del posto. Il periodo trascorso in aspettativa viene computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, dell'attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di fine rapporto;
- per richiamo alle armi: il medico richiamato alle armi in periodo di pace è direttamente collocato in aspettativa per tutta la durata del richiamo. Il tempo trascorso in aspettativa è computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, dell'attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di fine rapporto. Durante tutta l'aspettativa compete al richiamato il trattamento economico più favorevole tra quello civile e quello militare;
- per assunzione in altro ospedale: fino ad un massimo di un anno, anche in seguito ad avviso pubblico od a trasferimento in altro Ente sanitario pubblico o privato diverso da quello ospedaliero;
- per elezione a cariche pubbliche: secondo le norme degli art.li 31 e 32 della legge 20 maggio 1970, n. 300;
- per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;
- per il servizio volontario di cui alla legge n. 38 del 9-2-'79 e n° 266 dell'11 agosto 1991.

Il medico inoltre può essere collocato in aspettativa solo dietro sua esplicita richiesta motivata e documentata, nei seguenti casi:

- per motivi di studio: per il periodo di un anno rinnovabile una sola volta per frequentare corsi di studio o se si è assegnatari di borse di studio (*con diritto alla conservazione del posto e dell'indennità di anzianità*); per il periodo di un anno rinnovabile una sola volta qualora i motivi di studio siano attinenti alla qualificazione professionale (*con diritto alla conservazione del posto e della indennità di anzianità*);
- per motivi familiari: per la durata massima di un anno (*con diritto alla sola conservazione del posto*).

Se i motivi per i quali viene richiesta l'aspettativa sono documentati come gravi ed urgenti, l'Amministrazione deve provvedere sulla domanda entro tempi compatibili con lo stato di necessità e comunque entro 15 gg.

Il mancato accoglimento della richiesta di aspettativa deve essere adeguatamente motivato.

Art. 9

Trattamento economico in corso di gravidanza e puerperio

Il personale che trovasi in stato di gravidanza deve astenersi dal lavoro dalla fine del VII mese di gravidanza o, previa autorizzazione dell'Ispettorato del Lavoro ai sensi di legge, dalla fine del VI mese.

Detta astensione obbligatoria dal lavoro si protrae fino a tre mesi dopo il parto.

Per tutta la durata dell'astensione obbligatoria l'amministrazione è tenuta ad integrare le indennità di legge fino al 100% delle voci fisse della retribuzione.

Per quanto non previsto dal presente articolo si applicano le norme di legge vigenti.

Art. 10

Permessi retribuiti

Il medico ha diritto ai seguenti permessi retribuiti:

- per morte del coniuge, ascendenti, discendenti, fratelli e suoceri: 5 gg.;
- per matrimonio: giorni 15;
- per esami attinenti la carriera ed il perfezionamento professionale e la partecipazione a commissioni di concorso, limitatamente al tempo per sostenere le prove più le eventuali relative trasferte;
- per gravi e documentati motivi.

Il personale che ha usufruito dei permessi di cui ai commi precedenti, conserva il diritto all'intero periodo di ferie.

I permessi di cui ai precedenti commi sono considerati utili come periodo di servizio a tutti gli effetti.

Gli Ospedali favoriscono la partecipazione dei medici alle attività delle Associazioni di volontariato di cui alla legge 11 agosto 1991, n° 266 ed al regolamento approvato con DPR 21 settembre 1994, n° 613 per le attività di protezione civile.

Art. 11

Permessi brevi

Il medico, che abbia necessità di assentarsi temporaneamente dal servizio, deve ottenere, tramite il superiore diretto, il nulla osta della Dire-

zione Sanitaria e l'autorizzazione, anche successiva, di quella amministrativa; tali permessi, nel limite massimo di due ore al mese, sono retribuiti.

N.B.: le parti dichiarano che con tale clausola non si è inteso disporre una riduzione dell'orario di lavoro.

Art. 12

Permessi non retribuiti

L'Amministrazione può, a domanda, concedere giorni di permesso non retribuiti, sentiti i responsabili dei singoli settori e previo nulla-osta del Direttore Sanitario.

Art. 13

Riposo settimanale

Tutti i medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore (ventiquattro) consecutive in un giorno che normalmente deve coincidere con la domenica; comunque, nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione della indennità di festività.

Solo nel caso in cui il medico venga espressamente chiamato a prestare la sua opera in un giorno nel quale avrebbe dovuto usufruire del riposo settimanale, ha diritto ad un corrispondente riposo da usufruire compatibilmente con le esigenze di servizio entro 45 giorni dalla data del mancato riposo.

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

Art. 14

Festività

Tutti i medici devono fruire di un giorno di riposo in occasione delle seguenti festività:

- 1) Capodanno - 1° gennaio;
- 2) Epifania - 6 gennaio;
- 3) Anniversario Liberazione - 25 aprile;
- 4) Lunedì di Pasqua - mobile;

- 5) Festa del lavoro - 1° maggio;
- 6) Assunzione della Madonna - 15 agosto;
- 7) Ognissanti - I° novembre;
- 8) Immacolata Concezione - 8 dicembre;
- 9) S. Natale - 25 dicembre;
- 10) S. Stefano - 26 dicembre;
- 11) Santo Patrono - mobile.

In occasione delle suddette festività decorre a favore del medico la retribuzione globale di fatto.

I medici che per ragioni inerenti il servizio dovranno tuttavia prestare la loro opera nelle suddette giornate avranno diritto ad un corrispondente riposo da fruire, compatibilmente con le esigenze del servizio, entro 45 gg. dalla data della festività infrasettimanale non fruita.

Nel caso che le esigenze del servizio non permettano tale riposo l'ospedale sarà tenuto al pagamento doppio della giornata festiva.

In caso di coincidenza di una delle predette festività con il giorno di riposo settimanale senza che sia stata effettuata prestazione lavorativa, ai medici interessati è dovuto, in aggiunta al normale trattamento economico, un importo pari ad una quota giornaliera della retribuzione globale di fatto. Il medico ha diritto in alternativa a fruire di un ulteriore giorno di riposo, in altro giorno feriale stabilito dall'Amministrazione, sentito l'interessato.

Lo stesso trattamento spetta al medico assente per malattia, infortunio, gravidanza e puerperio.

Il trattamento sostitutivo delle festività soppresse con legge 54 del 5-3-'77 è regolato dalle disposizioni previste per i dipendenti pubblici dalla legge 933/77, considerando le giornate in tale norma contemplate come due a titolo di ferie aggiuntive e tre a titolo di permessi retribuiti, comunque usufruibili a parziale deroga di quanto previsto dalla legge medesima.

La festività nazionale del 2 giugno e quella del Santo Patrono qualora coincidenti con la domenica non danno diritto a riposo compensativo o monetizzazione.

Art. 15 *Ferie*

Tutti i medici hanno diritto per ogni anno di servizio ad un periodo di ferie.

La durata delle ferie è di 30 gg. lavorativi per ogni anno di servizio, frazionabili in proporzione al numero dei mesi o frazione di mese superiore a 15 giorni.

Il godimento delle ferie entro l'anno può essere rinviato o interrotto per esigenze di servizio; in tal caso il medico ha diritto a fruirne entro il semestre successivo, anche se nell'anno seguente.

Il periodo delle ferie è aumentato di 15 giorni lavorativi per il personale sottoposto a rischio di cui all'art. 52.

Il godimento delle ferie avverrà in modo programmato tra i medici interessati nell'ambito di ciascuna divisione, sezione autonoma o servizio e la Direzione Sanitaria, tenuto conto della necessità di garantire comunque a tutti i medici un periodo di 15 gg. nel corso dell'estate.

Art. 16

Trattamento di malattia

Al medico (non in prova) assente per malattia riconosciuta ed indennizzata dall'INPS, l'Amministrazione è tenuta ad integrare dal 1° al 365° giorno quanto corrisposto dall'Ente previdenziale fino al raggiungimento del 100% del trattamento economico in godimento di cui all'ultimo comma.

Qualora perduri la stessa malattia, sino al limite di 18 mesi complessivi, l'Amministrazione corrisponde il 25% del trattamento di cui all'ultimo comma.

Per trattamento economico in godimento si intende l'insieme delle voci di cui all'art. 35 comprese le indennità di rischio (art. 52), di mansioni superiori (art. 47) e l'assegno ad personam in quanto spettanti.

Art. 17

Rapporti di lavoro a tempo determinato

E' consentita l'instaurazione di rapporti a tempo determinato, ai sensi dell'art. 1 Legge 230162 e dell'art. 23 Legge 56/87, nei seguenti casi:

a) sostituzione di medici di 1° livello cui siano state conferite mansioni superiori ai sensi dell'art. 47;

b) per garantire le indispensabili necessità di servizio ed assistenziali e la totale funzionalità di tutte le strutture durante il periodo di ferie, per una percentuale non superiore al 30% dell'organico in forza;

c) per le assunzioni legate a particolari punte di attività o per esigenze straordinarie nel limite di 6 mesi;

d) per sostituzione di lavoratori assenti per permesso straordinario non retribuito concesso dall'Amministrazione;

e) per sostituzione di lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto (malattia, maternità, aspettativa facoltativa, infortunio, permessi, servizio militare o sostitutivo civile).

Si precisa che l'istituto del contratto a tempo determinato non deve sopperire a carenze stabili dell'organico.

Art. 18

Permessi per corsi di specializzazione

Al medico che abbia superato il periodo di prova spettano per partecipazione a corsi di specializzazione inerenti la disciplina esercitata in ospedale o discipline affini risultanti da norme di legge: giorni 23 per anno.

Tali permessi sono subordinati alle esigenze di servizio, sono retribuiti solo qualora ne risulti debitamente documentata la partecipazione e non possono dar luogo a sostituzione mediante assunzione di altro personale.

TITOLO IV

DOTAZIONE ORGANICA E SERVIZI DI GUARDIA

Art. 19

Dotazione organica

L'organico del personale medico effettivamente in servizio deve essere sufficiente ad assolvere alle reali esigenze di servizio, tenendo conto delle leggi nazionali e regionali in materia, nonché dei seguenti elementi:

- numero effettivo dei posti letto;
- necessità dei servizi ambulatoriali e di guardia;
- turni di ferie, riposi settimanali e festivi ed ogni altra causa di assenza dal lavoro prevista dalla legge, dal contratto di lavoro e dai regolamenti ospedalieri;
- nosologia e impegno ad essa inerente;
- quantità e qualità dell'attività medica;
- orari di servizio del personale medico;
- attività didattica, scientifica e di aggiornamento richieste dai medici;
- attrezzatura tecnico-sanitaria e scientifica;
- attività di consulenza interna.

In relazione a quanto disposto dal comma precedente la dotazione organica viene definita sulla base delle esigenze di servizio e dei relativi carichi di lavoro verificati nel rispetto delle norme del presente CCNL.

Art. 20

Servizi di guardia: aspetti organizzativi e disciplina

Fatta salva la normativa relativa ai Piani per l'Emergenza delle singole Regioni, allo scopo di meglio erogare l'assistenza negli ospedali, le parti convengono di potenziare e meglio regolamentare l'organizzazione del servizio di guardia secondo la normativa seguente:

A) GUARDIA ESTERNA (*guardia di accettazione e di pronto soccorso*)

1) Con organici autonomi: di norma viene istituita negli ospedali regionali e provinciali, qualora dotati di pronto soccorso.

2) Con personale appartenente alle divisioni di ricovero: viene di nor-

ma istituita negli ospedali generali zonali; da dette guardie sono esclusi i medici radiologi, laboratoristi ed anestesisti. In detti ospedali la guardia esterna può essere effettuata con organici autonomi, sempreché l'istituzione di tale tipo di guardia risponda ad esigenze del territorio e sia approvata dal competente organo regionale anche ed eventualmente ai fini della relativa copertura finanziaria degli oneri.

B) GUARDIA INTERNA

Il medico esplica servizio di guardia solo per prestazioni per i ricoverati. Viene distinta in:

1) Divisionale: obbligatoria per le seguenti divisioni, sezioni, servizi in tutti gli ospedali: divisioni ostetriche (*negli ospedali zonali come guardia mista divisionale*); divisioni pediatriche con sezioni per immaturi; divisioni di cardiocirurgia, divisioni di neurochirurgia ed ogni altra divisione o servizio per cui ne venga riconosciuta localmente la necessità.

2) Intensiva: obbligatoria in tutti gli ospedali per i centri di rianimazione e terapia intensiva, per le divisioni di cardiologia con unità coronariche, per i servizi di emodialisi con posti letto di degenza.

3) interdivisionale: può essere effettuata dallo stesso medico solo per divisioni o sezioni affini alla propria disciplina: viene applicata in tutti gli ospedali solo quando è possibile, sentito il parere del Consiglio dei Sanitari ed è sempre integrata da un adeguato servizio di pronta disponibilità, e comunque per non più di 200 posti letto.

C) GUARDIA MISTA DIVISIONALE

Di norma viene effettuata negli ospedali specializzati non dotati di pronto soccorso e in quelli zonali per le seguenti discipline: MEDICINA GENERALE E RELATIVE SPECIALITÀ AFFINI; CHIRURGIA GENERALE E RELATIVE SPECIALITÀ AFFINI; OSTETRICIA-GINECOLOGIA E AFFINI; PEDIATRIA, se divisione o sezione autonoma.

Viene inoltre effettuata per il servizio di ANESTESIA e per ogni altra divisione, sezione o servizio in cui si rilevi la necessità soprattutto in presenza di attività di cui al punto 2 lettera B del presente articolo.

Negli ospedali specializzati privi di Pronto Soccorso la guardia mista divisionale per il servizio di anestesia viene attuata qualora se ne rilevi

localmente la necessità.

Nella guardia mista divisionale il medico esplica servizio di guardia interna nonché servizio esterno per il Pronto Soccorso e l'accettazione per la propria divisione o servizio e per le divisioni, sezioni o servizi affini alla propria disciplina.

Qualora esistano più divisioni, sezioni o servizi inerenti la stessa specialità o ad essa affini il medico presta servizio di guardia anche per questi.

Norme generali

Il servizio di guardia è servizio effettivo e pertanto il medico è tenuto ad espletare la propria attività solo per prestazioni inerenti tale servizio.

L'organizzazione del servizio di guardia è effettuata secondo le norme seguenti:

- a)** il servizio di guardia è previsto 24 ore su 24;
- b)** il servizio di guardia è espletato da tutti i medici di I livello; nei limiti concessi dalle esigenze organizzative delle singole divisioni, possono essere esentati dalla guardia, a domanda, i medici di I livello di età superiore ai 50 anni; la guardia per le discipline affini è di competenza naturale dei componenti della divisione della rispettiva disciplina generale;
- c)** per l'espletamento del servizio di guardia, che deve essere svolto nell'ambito del normale orario di lavoro settimanale, non viene corrisposta particolare retribuzione, fatto salvo il pagamento delle eventuali ore straordinarie, nella misura e con le maggiorazioni previste dall'art. 45;
- d)** il servizio di guardia effettuato nelle ore notturne e nell'ambito del normale orario di lavoro dà diritto alla sola indennità per lavoro notturno nella misura prevista dall'art. 54;
- e)** la durata del turno di guardia è di norma di 12 ore consecutive, salvo diverso accordo locale;
- f)** qualora il turno di guardia superi la durata di un normale turno di lavoro, spettano al medico vitto ed alloggio idonei;
- g)** al medico che ha prestato servizio di guardia nelle ore notturne non può essere richiesta prestazione lavorativa nelle successive 24 ore.

L'attuazione del presente articolo deve essere prevista entro tempi tecnici strettamente indispensabili e comunque non oltre 4 mesi dalla firma del presente accordo in quegli ospedali le cui piante organiche la consentano anche alla luce del 3° comma dell'art. 45 e nel rispetto di quanto espresso dal penultimo comma dell'art. 19.

TITOLO V RAPPORTO DI LAVORO

Art. 21

Rapporto di lavoro, incompatibilità e diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale

Il rapporto di lavoro a tempo definito è conservato ad esaurimento, a fronte della contestuale permanenza della costituzione di rapporti di lavoro part-time ai sensi di legge. Il personale medico dipendente non può avere altro rapporto di lavoro dipendente pubblico o privato o altro rapporto **anche** di natura convenzionale con il SSN. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro 60 gg. dalla data di diffida da parte dell'Ospedale classificato o IRCCS. Al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito diffidato dall'Ospedale o IRCCS dovrà essere concesso, contestualmente alla cessazione della condizione di incompatibilità e senza soluzione di continuità, il passaggio al rapporto di lavoro a tempo pieno. Soltanto dopo la diffida l'eventuale persistenza della situazione di incompatibilità potrà essere oggetto di provvedimenti disciplinari ai sensi dell'art. 67.

Le norme per l'esercizio dell'attività libero-professionale intramuraria sono disciplinate negli art.li 31 e 32.

Art. 22

Caratteristiche del rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro comporta:

P) l'obbligo di prestare 38 ore settimanali di servizio, oltre l'eventuale lavoro straordinario debitamente ed in linea di massima preventivamente autorizzato, nei limiti e con il compenso di cui al successivo art. 45;

2) l'obbligo di prestare, nell'ambito della qualifica e della disciplina proprie dell'interessato, l'attività per i servizi istituzionali e sociali dell'istituto (*assistenziali, didattici e di ricerca*) nella sede ospedaliera ovvero, previo accordo con la RSL, anche fuori di essa entro l'orario di servizio ordinario o straordinario;

3) diritto alle attività libero-professionali intramurarie da esercitare secondo le norme previste dagli art.li 31 e 32 del presente CCNL;

4) il diritto all'attività libero-professionale al di fuori del servizio e delle strutture dell'ospedale nel rispetto di quanto stabilito negli art.li 21 e 31 del presente CCNL.

Art. 23

Caratteristiche del rapporto di lavoro a tempo definito

Il rapporto di lavoro a tempo definito ad esaurimento comporta:

1) l'obbligo di prestare 28 ore e 30 minuti settimanali di servizio, oltre l'eventuale lavoro straordinario debitamente ed in linea di massima preventivamente autorizzato, nei limiti e con il compenso di cui al successivo art. 45;

2) l'obbligo di prestare, nell'ambito della qualifica e della disciplina proprie dell'interessato, l'attività per i servizi istituzionali e sociali dell'istituto (*assistenziali, didattici e di ricerca*) nella sede ospedaliera ovvero, previo accordo con la RSL, anche fuori di essa entro l'orario di servizio ordinario o straordinario;

3) diritto alle attività libero-professionali intramurarie da esercitare secondo le norme previste dagli art.li 31 e 32 del presente CCNL;

4) il diritto all'attività libero-professionale al di fuori del servizio e delle strutture dell'ospedale nel rispetto di quanto stabilito negli art.li 21 e 31 del presente CCNL.

Art. 24

Ammissione al tempo pieno

In considerazione del quadro normativo del SSN e della volontà delle parti di raggiungere un livello di efficienza e di qualità sempre più alto nell'ambito delle strutture Ospedaliere, le Amministrazioni si impegnano a favorire il passaggio dal rapporto di lavoro da tempo definito a tempo pieno.

Il rapporto di lavoro a tempo definito viene soppresso e resta ad esaurimento, a fronte della contestuale permanenza della possibilità di costituire rapporti di lavoro part-time ai sensi di legge.

Il passaggio a tempo pieno viene regolamentato secondo la seguente normativa:

a) la concessione del rapporto di lavoro a tempo pieno ai medici richiedenti è prioritaria rispetto a nuove assunzioni nella disciplina compatibilmente con l'indirizzo specialistico della divisione, sezione o servizio.

b) fatti salvi i passaggi a tempo pieno derivanti dall'applicazione dell'art. 21, il personale a tempo definito che abbia fatto domanda entro il 30 settembre dell'anno precedente viene immesso a tempo pieno, con decorrenza 1° gennaio dell'anno successivo, qualora la verifica dei carichi di lavoro evidenzia un'eccedenza dell'orario prestato globalmente dai medici

della divisione o servizio oltre i limiti del combinato disposto degli art.li 22, 23 e 45.

A tal fine, i carichi di lavoro verranno definiti dalle Amministrazioni sentita la RSL, entro il 30.11 di ogni anno sulla base dell'attività delle singole divisioni e servizi nell'anno in corso. In prima applicazione i carichi di lavoro dovranno essere definiti entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del CCNL per consentire da parte delle amministrazioni ospedaliere, una corretta programmazione dei passaggi a tempo pieno, per l'anno 1998, dei medici che presenteranno domanda entro il 30 settembre 1997.

Nel passaggio dal rapporto di lavoro a tempo definito a quello a tempo pieno, al medico spetta, nella nuova posizione, il trattamento economico previsto nel TITOLO VII del presente CCNL per il tempo pieno e la retribuzione di anzianità conseguita.

Norma transitoria

I medici a tempo definito che, alla data di sottoscrizione del presente CCNL, abbiano già presentato domanda per l'ammissione al rapporto di lavoro a tempo pieno ed il cui rapporto convenzionale sia stato sospeso o interrotto dal SSN con il quale la convenzione stessa intercorreva, verranno ammessi al rapporto di lavoro a tempo pieno entro il 30 giugno 1997.

Art. 25

Orario di lavoro

I medici sono tenuti ad osservare l'orario di servizio disposto dalla Direzione sanitaria, dopo aver sentito i responsabili dei rispettivi settori; l'orario settimanale è articolato per le varie divisioni, sezioni o servizi, nel numero di turni richiesti dal responsabile del settore, previa intesa con i singoli medici collaboratori, e si uniformerà a criteri generali stabiliti dall'Amministrazione, d'intesa con la RSL.

Qualora gli orari di lavoro vengano articolati in turni di durata superiore alle ore 6 e 20' per i medici a tempo pieno ed a 4 ore e 45' per i medici a tempo definito resta convenuto che gli eventuali giorni di recupero del maggior orario giornaliero debbano essere considerati lavorativi agli effetti del computo del periodo di ferie. Accordi locali potranno prevedere deroghe a tale normativa.

La vigilanza sul rispetto dell'orario è affidata alla Direzione Sanitaria.

I sistemi di controllo dell'orario di lavoro operanti alla data del presen-

te accordo possono essere modificati dall'Amministrazione, solo previa intesa con la RSL.

Art. 26
Mensa aziendale

Negli ospedali con almeno 180 dipendenti (medici e non), sarà istituita sia pure con le necessarie gradualità, la mensa aziendale.

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 20 (servizio di guardia), l'accesso alla mensa, quando istituita, è garantito a tutti i sanitari, nei giorni in cui prestano servizio durante l'apertura della mensa e regolamentato da accordi tra Amministrazione e RSL, anche per quanto attiene al rimborso.

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

Art. 27
Consulenza extraospedaliera

Il medico può effettuare consulenze in sede extra-ospedaliera soltanto fuori l'orario di servizio, salvo i casi di urgenza o quelli autorizzati dall'Amministrazione per il tramite della Direzione Sanitaria.

Art. 28
Periodo di prova

Il periodo di prova ha la durata massima di sei mesi; tale periodo è applicabile anche al personale assunto per incarico.

E' esonerato dal periodo di prova il vincitore di concorso, già in servizio presso la stessa Amministrazione che ha bandito il concorso, sempreché abbia già compiuto un periodo di servizio non inferiore a sei mesi.

E' altresì esonerato dal periodo di prova il personale di ruolo proveniente da altri ospedali, dove abbia già superato il periodo di prova nella stessa qualifica e disciplina.

I periodi di assenza dal servizio, a qualsiasi titolo, non sono utili ai fini del computo del periodo di prova.

Sull'attività prestata dal medico in prova è redatta dettagliata relazione da parte del responsabile della divisione, sezione o servizio cui il dipendente è assegnato.

Sull'esito del periodo di prova decide l'Amministrazione.

Qualora entro il periodo di prova, non sia stata espressamente dichiarata la risoluzione del rapporto, la prova si intende conclusa favorevolmente.

Compiuto favorevolmente il periodo di prova, il dipendente consegue la conferma del posto di ruolo ed il relativo periodo viene computato utile a tutti gli effetti.

Art. 29

Cessazione del rapporto di lavoro per limiti di età

Il rapporto di lavoro cessa con il compimento del limite massimo di età (65 anni), secondo le norme di diritto privato, salvo le eccezioni di legge.

Art. 30

Trattamento di fine rapporto

Il trattamento di fine rapporto spetta alle condizioni e nella misura previste dalla legge 29.05.1982, n. 297.

TITOLO VI **ATTNITA' LIBERO-PROFESSIONALE**

Art. 31

Attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero

In adeguamento ai principi della legislazione vigente in materia di regolamentazione del diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale del medico dipendente dagli Enti cui si applica il presente CCNL, le parti convengono che:

1) Le Amministrazioni organizzeranno e attiveranno entro il 30 giugno 1997 tutto quanto necessario per l'espletamento dell'attività libero-professionale intramuraria e concorderanno con le RSL, eventualmente assistite da membri nazionali all'uopo designati, il relativo regolamento attuativo in armonia con le disposizioni legislative di cui sopra. Il medico dichiarerà di avvalersi della facoltà di esercitare o meno l'attività libero-professionale extramuraria.

2) Nelle strutture in cui non sia possibile attuare per fini istituzionali, o non sia ancora attuata l'attività libero-professionale intramuraria in regime di ricovero, il medico è facoltato all'espletamento di tale attività al di fuori delle strutture stesse, nel rispetto dei vincoli previsti dalla legge 412191 art. 4 comma 7; intendendosi - ai soli fini di carriera e della non applicazione delle eventuali disincentivazioni - come se avesse optato per la libera professione intramuraria.

3) Le parti potranno disciplinare con accordo locale l'intera materia relativa al diritto all'esercizio dell'attività libero-professionale, in deroga a quanto previsto dai precedenti punti.

4) Fino all'operatività della normativa prevista sub 1, sono fatti salvi gli accordi locali esistenti.

Art. 32

Attività libero-professionali nei confronti dei propri pazienti non ricoverati

Il medico può chiedere all'Amministrazione di espletare, nell'ambito dell'Ospedale, in orari diversi da quelli normali di lavoro e compatibilmente con gli obblighi di servizio, l'attività ambulatoriale libero-professionale, nei confronti dei propri pazienti non ricoverati.

L'Amministrazione deve mettere a disposizione gli spazi, le attrezza-

ture ed il personale di supporto eventualmente necessario.

L'attività libero-professionale è svolta fuori dell'orario di lavoro normale o straordinario. Qualora, per ragioni tecnico-organizzative, non sia possibile l'articolazione dell'attività libero-professionale in orari differenziati, potrà essere stabilito un tempo standard, corrispondente al tempo mediamente necessario all'esecuzione delle medesime prestazioni in regime istituzionale, da recuperare in relazione al numero di prestazioni effettuate.

Il tariffario viene disposto dall'Amministrazione d'intesa con l'interessato.

La percentuale di attribuzione al medico e all'Amministrazione dei proventi derivanti dall'attività libero-professionale consistente nella sola visita è:

Amministrazione 20%
Medico 80%

Per le prestazioni ambulatoriali che comportino un impegno strumentale e di struttura particolare da parte dell'Amministrazione, l'entità dell'impegno aggiuntivo da valutare in detrazione della suddetta quota spettante al medico verrà fissata con accordo locale, mediante il quale verrà pure stabilita la percentuale di ripartizione tra i medici dei proventi da prestazioni svolte in équipe.

Fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi di cui al presente articolo rimangono validi gli accordi vigenti. Deroghe al presente articolo possono essere stabilite tramite accordi locali che salvaguardino comunque sempre il diritto del medico all'esercizio dell'attività libero-professionale.

TITOLO VII

TRATTAMENTO ECONOMICO DI BASE

Art. 33

Norme di inquadramento degli ex assistenti

I medici con qualifica di assistente che alla data del 1.1.197 non abbiano maturato i sette anni di servizio complessivo nella qualifica vengono inquadrati, a decorrere dalla stessa data, nella fascia retributiva B del I livello del trattamento economico con l'anzianità retributiva maturata nel reticolo del precedente contratto.

Al compimento del 7° anno di servizio, i medici inquadrati nella fascia retributiva B, ai sensi del precedente comma, verranno inquadrati nella fascia retributiva A secondo le norme dell'art. 48.

I medici con qualifica di assistente che alla data del 1.1.197 abbiano maturato più di 7 anni di servizio complessivo vengono automaticamente inquadrati nella fascia retributiva A, a partire dalla stessa data e con l'anzianità retributiva maturata nel reticolo del precedente contratto.

Il personale del livello iniziale assunto dopo la data di sottoscrizione del presente contratto verrà inquadrato nella fascia retributiva B del livello iniziale fino al compimento del 7° anno di servizio, salvo quanto previsto dall'art. 49.

Art. 34

Norme di inquadramento degli aiuti e dei primari

I medici con qualifica di aiuto vengono inquadrati, dal 1.1.197, con la stessa anzianità retributiva maturata a qualunque titolo nel reticolo tabellare del precedente contratto, nella fascia retributiva A del I livello.

I medici con qualifica di primario, aiuto dirigente o capo di sezione autonoma vengono inquadrati dal 1.1.1997 con la stessa anzianità retributiva maturata a qualunque titolo nel reticolo tabellare del precedente contratto, nel trattamento retributivo del II livello.

Art. 35

Trattamento retributivo

La retribuzione dei medici di I e II livello si compone delle seguenti voci fisse e ricorrenti per 12 mensilità che hanno effetto sulla tredicesima

mensilità (*art. 43*), sul compenso per il lavoro straordinario (*art. 45*), e sul trattamento di fine rapporto (*art. 30*) e in generale su tutte le norme in cui si fa riferimento al trattamento retributivo in godimento:

- 1) stipendio tabellare (*art. 37*);
- 2) indennità di contingenza (*nrt. 44*);
- 3) retribuzione individuale di anzianità, ove acquisita (*art. 41*);
- 4) indennità di specificità medica (*art. 39*);
- 5) retribuzione di posizione Parte A (*art. 40*);
- 6) retribuzione di posizione Parte B (*nrt. 40*);
- 7) eventuale assegno ad personam, ove spettante;
- 8) eventuale indennità per mansioni superiori, ove spettante (*art. 47*).

L'insieme delle voci precedentemente individuate viene definito come trattamento retributivo in godimento.

Art. 36

Retribuzione di posizione parte C

Ai medici di I e II livello compete un'indennità annua, denominata "retribuzione di posizione parte C" negli importi ed alle decorrenze indicate nella tabella riassuntiva del trattamento economico.

Tale indennità non incide sulla 13^a mensilità, sul calcolo per il lavoro straordinario e sul trattamento di fine rapporto.

Art. 37

Stipendio tabellare dei medici di I e II livello

Lo stipendio tabellare annuo dei medici di I e II livello è quello fissato nella colonna denominata "tabellare" della tabella riassuntiva del trattamento economico, con le decorrenze ivi specificate.

Tabella riassuntiva trattamento economico annuo

AL 1-1-97

TEMPO PIENO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	48.000.000	18.955.000	12.000.000	8.141.000	10.642.892	97.738.892
II liv. Med.na	48.000.000	18.955.000	11.000.000	7.049.000	10.694.892	95.698.892
I liv. Modulo	36.000.000	13.773.000	11.078.000	7.037.000	4.491.520	72.379.520
I liv. Fascia A	36.000.000	13.773.000	7.940.000	4.880.000	4.734.520	67.327.520
I liv. Fascia B	32.393.000	13.773.000	2.000.000	371.000	4.583.440	53.120.440

TEMPO DEFINITO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	33.028.000	3.688.000	6.009.000	6.208.000	7.889.400	56.822.400
II liv. Med.na	33.028.000	3.688.000	4.364.000	6.076.000	7.626.400	54.782.400
I liv. Modulo	22.499.000	1.839.000	4.465.000	5.716.000	3.219.840	37.738.840
I liv. Fascia A	22.499.000	1.839.000	1.603.000	4.611.000	1.554.840	32.106.840
I liv. Fascia B	19.792.000	1.839.000	1.000.000	751.000	2.734.080	26.116.080

AL 1-7-97

TEMPO PIENO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	48.000.000	18.955.000	12.000.000	8.141.000	10.642.892	97.738.892
II liv. Med.na	48.000.000	18.955.000	11.000.000	7.049.000	10.694.892	95.698.892
I liv. Modulo	36.000.000	13.773.000	11.078.000	7.037.000	4.491.520	72.379.520
I liv. Fascia A	36.000.000	13.773.000	7.940.000	4.880.000	4.734.520	67.327.520
I liv. Fascia B	36.000.000	13.773.000	2.000.000	371.000	4.583.440	56.727.440

TEMPO DEFINITO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	33.028.000	3.688.000	6.009.000	6.208.000	7.889.400	56.822.400
II liv. Med.na	33.028.000	3.688.000	4.364.000	6.076.000	7.626.400	54.782.400
I liv. Modulo	22.499.000	1.839.000	4.465.000	5.716.000	3.219.840	37.738.840
I liv. Fascia A	22.499.000	1.839.000	1.603.000	4.611.000	1.554.840	32.106.840
I liv. Fascia B	22.499.000	1.839.000	1.000.000	751.000	2.734.080	28.823.080

AL 31-12-97

TEMPO PIENO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	48.000.000	20.000.000	12.000.000	8.141.000	10.642.892	98.783.892
II liv. Med.na	48.000.000	20.000.000	11.000.000	7.049.000	10.694.892	96.743.892
I liv. Modulo	36.000.000	15.000.000	11.078.000	7.037.000	4.491.520	73.606.520
I liv. Fascia A	36.000.000	15.000.000	7.940.000	4.880.000	4.734.520	68.554.520
I liv. Fascia B	36.000.000	15.000.000	2.000.000	371.000	4.583.440	57.954.440

TEMPO DEFINITO

	Tabellare	ISM	Pos. A	Pos. B	Pos. C	Totale Generale
II liv. Chir.gia	33.028.000	4.000.000	6.009.000	6.208.000	7.901.400	57.146.400
II liv. Med.na	33.028.000	4.000.000	4.364.000	6.076.000	7.638.400	55.106.400
I liv. Modulo	22.499.000	2.000.000	4.465.000	5.716.000	3.207.840	37.887.840
I liv. Fascia A	22.499.000	2.000.000	1.603.000	4.611.000	1.554.840	32.267.840
I liv. Fascia B	22.499.000	2.000.000	1.000.000	751.000	2.722.080	28.972.080

Art. 38

Inquadramento: norme particolari

Il trattamento economico dei medici con funzioni igienico-organizzative è analogo a quello dei medici con funzioni di diagnosi e cura, parificando il Direttore Sanitario ed il Sovrintendente al medico di II livello, il Vice Direttore Sanitario e l'Ispettore Sanitario al medico di I livello.

Agli aiuti capi di servizio o di sezione autonoma spetta il trattamento economico del medico di II livello compresa la retribuzione di posizione prevista per l'area di competenza (medica o chirurgica).

Art. 39

Indennità di specificità medica

L'indennità di specificità medica dei medici di I e II livello è quella fissata nella colonna indicata "ISM" della tabella riassuntiva del trattamento economico, con le decorrenze ivi specificate.

Art. 40

La retribuzione di posizione dei medici di I e II livello

Ai medici di I e II livello compete la retribuzione di posizione parte A, parte B e parte C, negli importi e alle decorrenze fissate nella tabella riassuntiva del trattamento economico.

Art. 41

Retribuzione individuale di anzianità

Con effetto dal 31/12/96 sono abrogati i meccanismi di automatico incremento della retribuzione per classi e scatti legati all'anzianità individuale.

La retribuzione individuale di anzianità, utile a tutti gli effetti del trattamento retributivo, ivi compresa la tredicesima mensilità, è costituita dagli importi per classi e scatti in godimento al 31/12/96, maturati sulle voci indicate dall'art. 15 dell'ACNL 89/91, con l'aggiunta degli importi dei ratei di classi e scatti maturati alla medesima data.

In caso di trasferimento da altre aziende o enti, anche a seguito di concorso o conferimento dell'incarico, il medico di I e II livello conserva, a titolo personale, la retribuzione individuale di anzianità di cui al precedente comma.

Art. 42

Indennità di vacanza contrattuale

Per la tutela del potere di acquisto della retribuzione, in assenza di rinnovo contrattuale, le voci economiche del trattamento retributivo previste dall'art. 35 - punti 1, 4, 5, 6, 8 - nonché il compenso per il servizio di pronta disponibilità di cui all'art. 55, vengono rivalutate dello 0,5% dopo 6 mesi che diventa l'1% dopo 12 mesi, e l'1,5% dal 18° mese dalla data di scadenza fissata dall'art. 2.

Resta inteso che l'indennità di vacanza contrattuale è riassorbibile all'atto della sottoscrizione del prossimo CCNL.

Art. 43

Tredicesima mensilità

I medici hanno diritto nel mese di dicembre ad una tredicesima mensilità di importo pari al trattamento retributivo in godimento risultante dall'applicazione dell'art.35.

Art. 44

Altre voci del trattamento economico

L'indennità di contingenza compete nella misura risultante dalle norme in vigore per il settore del pubblico impiego, con applicazione del disposto del D.P.R. 494187 art.38.

Gli assegni familiari vengono erogati nella misura e alle condizioni previste dall'INPS.

Art. 45

Lavoro straordinario

Il ricorso al lavoro straordinario deve rispondere ad esigenze particolari, intendendosi come tali le esigenze di carattere contingente con esclusione pertanto di quelle che per la loro continuità rendano necessaria in primo luogo l'applicazione del comma terzo dell'art. 24 e, in via subordinata, l'ampliamento delle dotazioni organiche.

Il lavoro straordinario non può superare di norma le 100 ore annue.

In tale limite non viene ricompreso lo straordinario originantesi dalla pronta disponibilità e dalla sostituzione dei medici assenti per malattia.

Detto limite potrà essere superato solo previo accordo scritto tra Amministrazione ed RSL che potrà essere stipulato solo dopo l'accoglimento di tutte le domande di passaggio a tempo pieno.

E' considerato lavoro straordinario quello effettuato oltre il limite di 38 ore settimanali per i medici con rapporto di lavoro a tempo pieno e di 28 ore e 30 minuti settimanali per i medici con rapporto di lavoro a tempo definito.

Resta convenuto che vengono considerate come normale orario di lavoro le prime 38 ore e 28 ore e 30 minuti settimanali di servizio, rispettivamente per il rapporto di lavoro a tempo pieno e per quello a tempo definito.

Il compenso orario per il lavoro straordinario viene calcolato in base al seguente rapporto:

$$\frac{a + b}{\text{ore annue (1482 e 1976)}} = x$$

dove:

a = retribuzione totale annua in godimento come risultante dall'applicazione dell'art. 35 riferita a 12 mensilità

b = 13/ma mensilità dell'anno precedente.

Il valore di X va maggiorato del 15% per le prestazioni straordinarie diurne; del 30% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno od in orario diurno dei giorni festivi; del 50% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno dei giorni festivi.

Il compenso per il lavoro straordinario verrà ricalcolato, a far tempo dall'1/1/97, sui valori retributivi al momento vigenti.

Art. 46

Paga giornaliera o oraria

La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 del trattamento retributivo in godimento definito dall'art. 35.

L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 per i medici a tempo pieno e per 4,75 per i medici a tempo definito.

Eventuali assenze non retribuite (sciopero, permessi a proprio carico,

assenze ingiustificate) saranno trattenute con l'applicazione della paga oraria o giornaliera di cui ai precedenti commi.

Art. 47

Svolgimento di mansioni superiori

Nel caso di assenza o impedimento del titolare il conferimento delle mansioni superiori è disposto, a tutti gli effetti, con decorrenza dal 61° giorno ed ha termine con il venir meno della causa che lo ha determinato.

Nel caso di sopravvenuta vacanza del posto previsto dalla dotazione organica, il conferimento stesso è disposto immediatamente.

Al medico cui vengono conferite mansioni superiori è corrisposto, all'atto del conferimento, il trattamento retributivo proprio della qualifica superiore.

Ai fini di cui al presente articolo, l'Amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio la graduatoria dei rispettivi sanitari in ruolo, in relazione ai titoli posseduti da ciascun medico, in quanto presentati all'Amministrazione da ciascun interessato entro il 31 dicembre, da valutarsi in conformità a quanto previsto dal Decreto Ministeriale 30.1. 1982 e successive modifiche per l'assunzione.

Le graduatorie con i relativi punteggi debbono essere rese pubbliche entro il 31 gennaio ed avranno validità dal 1° Febbraio fino al 31 gennaio dell'anno successivo.

Art. 48

Passaggio a qualifica superiore

Nel caso di passaggio a qualifica o fascia economica superiore nello stesso ospedale l'inquadramento retributivo verrà effettuato mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo previsto per il livello della nuova qualifica o fascia economica conservando la retribuzione individuale di anzianità di cui all'art. 41 ed eventuali assegni ad personam.

Art. 49

Riconoscimento dei servizi pregressi

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati con qualifica pari a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramento retributivo verrà effettuato, sin dal momento dell'assunzione, mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo secondo le

norme degli art.li 33, 34 e 35, con la retribuzione di anzianità maturata nell'Ente di provenienza.

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati assunti con qualifica superiore a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramento retributivo avverrà mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo previsto dall'art. 35 per la nuova qualifica e con la retribuzione di anzianità maturata nell'Ente di provenienza.

TITOLO VIII SISTEMA INCENTIVAZIONE.

Art. 50

Accordi locali in materia di incentivazione della qualità e quantità delle prestazioni

Gli accordi locali che disciplinano in ogni ospedale l'attuazione della materia di cui al presente articolo saranno stipulati fra le singole Amministrazioni ed una commissione composta da due membri all'uopo nominati dagli Organi centrali dell'ANMIRS e dai componenti della RSL.

Tale commissione opererà al fine di assicurare elevati livelli di uniformità a tutti gli accordi locali.

I contratti aziendali stipulati ai sensi degli art.li 32 e 33 del ACNL 1989-91 verranno sostituiti, entro tre mesi dalla sottoscrizione del presente CCNL salvo quanto potrà essere altrimenti deciso fra le parti in sede locale, con accordi che rispettino le seguenti caratteristiche.

La decorrenza di tali accordi sarà dal 1° giorno del mese successivo alla ratifica del presente CCNL, senza alcuna retroattività.

In tali accordi possono essere fissate le percentuali spettanti ai medici su tutti i fatturati delle attività interne ed esterne degli Ospedali.

In ogni caso fino alla sottoscrizione dei nuovi accordi locali previsti dal presente articolo continuano ad operare, ai fini dell'erogazione dei corrispettivi economici e sino alla stipula dei nuovi accordi, i precedenti accordi locali sottoscritti ai sensi degli articoli 32 e 33 ACNL 1989/91.

In ogni caso negli accordi predetti dovranno essere fissate le norme e le decorrenze degli eventuali conguagli sia positivi che negativi fra le somme erogate secondo il precedente accordo e quelle spettanti con il nuovo per tutto il periodo intercorrente fra la data di decorrenza del nuovo accordo e quella di effettiva stipula dello stesso.

Art. 51

Incarico di consulenza

L'Amministrazione può far ricorso ad incarichi di consulenza ambulatoriale di medici estranei all'organico dell'ospedale solo per specialità diverse da quelle delle divisioni, sezioni o servizi già esistenti sentito il Consiglio dei Sanitari.

I predetti consulenti, ai sensi del comma 19 dell'art. 1 della legge 29.12.1996 n° 662, dovranno dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità

TITOLO IX RETRIBUZIONE PARTICOLARI INDENNITA'

Art. 52 *Indennità*

La nuova organizzazione del lavoro presuppone il superamento del rischio inerente le specifiche attività lavorative; di contro, impone una rigorosa osservanza di interventi preventivi a tutela della salute dei lavoratori stessi.

Le Amministrazioni e le RSL stabiliranno periodici incontri, almeno annuali, per la verifica delle condizioni lavorative e per il superamento di eventuali situazioni di nocività ambientali.

Le Amministrazioni dovranno provvedere alla stipula di opportune assicurazioni a copertura degli eventi derivanti dai rischi inerenti le specifiche attività.

Ai medici radiologi viene attribuita una indennità di L. 200.000 (duecentomila) mensili indivisibili, oltre a 15 gg. lavorativi di ferie aggiuntive, secondo le norme previste dalle leggi 41611968 e 46011988.

Agli anestesisti viene attribuito, senza determinare cumuli e salvo il riassorbimento in caso di istituzione di altro trattamento legale, il trattamento previsto dal comma precedente.

Al restante personale medico, occasionalmente esposto, viene attribuita la indennità di cui al terzo comma dell'art. 1 della legge 46011988 con le stesse procedure ivi stabilite; la prevista commissione* individuerà il personale non occasionalmente esposto al quale estendere il trattamento di cui al 4° comma del presente articolo.

***Composizione della commissione**

Le indennità e i benefici di cui al presente articolo continueranno ad essere erogati in via transitoria e cesseranno di avere validità al momento dell'entrata in vigore del prossimo CCNL, per essere poi sostituiti con quanto previsto dalle disposizioni di legge al momento vigenti.

Il Presidente dell'Ente o suo delegato, il Responsabile del servizio di Radiologia, il Direttore Sanitario, un Esperto qualificato, un Rappresentante sindacale designato dall'ANMIRS. La Commissione è presieduta dal Presidente dell'Ente o suo Delegato e di norma si riunisce almeno una volta all'anno.

Fino alla prima riunione della Commissione rimarranno in vigore le situazioni esistenti.

Art. 53

Indennità per servizio festivo

Per qualunque servizio prestato in giorno festivo (domenica e festività infrasettimanali), compete una indennità di £. 32.000 se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a £. 16.000 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 dei giorni considerati festivi come specificato nel 1° comma, non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo medico.

Art. 54

Indennità di servizio notturno

Dalla sottoscrizione del presente CCNL al medico, il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne comprese tra le 22 e le 06, spetta un'indennità per servizio notturno, uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto, nella misura di £. 7.000 per ogni ora di servizio prestato fatta salva la remunerazione delle eventuali ore straordinarie.

Art. 55

Servizio di pronta disponibilità

Il servizio di pronta disponibilità integra o sostituisce la guardia medica per particolari tipi di prestazioni e di situazioni organizzative nei limiti ritenuti necessari per assicurare la continuità assistenziale e nei limiti della competenza del medico.

Esso è caratterizzato dalla immediata reperibilità del medico (di regola a mezzo telefono) e dall'impegno di quest'ultimo di giungere in ospedale entro il più breve tempo possibile, rispettando al massimo i tempi stabiliti dall'Amministrazione, previo accordo con le RSL.

Il servizio di pronta disponibilità è disposto dall'Amministrazione e comandato dalla Direzione Sanitaria su richiesta del medico di II livello.

Negli ospedali siti in città ove le difficoltà di trasferimento possono intralciare il pronto accesso del medico al servizio di pronta disponibilità, la stessa verrà limitata allo stretto indispensabile in favore di una più completa presenza medica all'interno dell'ospedale.

Il servizio di pronta disponibilità non può essere sostitutivo della guardia in quelle divisioni, sezioni o servizi, nei quali l'intervento del sanitario possa essere richiesto con frequenza tale da configurare una continuità delle prestazioni.

Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità, ognuno per le proprie competenze, tutti i medici dipendenti dall'ospedale.

I medici di II livello possono escludersi dal servizio di pronta disponibilità previa comunicazione alla Direzione Sanitaria.

Il numero massimo dei giorni di servizio di pronta disponibilità è fissato in 10 (dieci) al mese; tuttavia l'Amministrazione, d'intesa con le RSL, può aumentare tale limite.

Il servizio di pronta disponibilità purché preventivamente autorizzato, compreso tra le 12 e le 24 ore consecutive, verrà compensato con la somma di £. 90.000, uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto e per ogni giorno della settimana, nonché con l'eventuale pagamento dello straordinario di competenza in relazione alle effettive ore di servizio prestate rilevabili con gli stessi sistemi adottati per il controllo dell'orario con il minimo retributivo di un'ora di straordinario per ogni chiamata, sempre che fra una chiamata e l'altra intercorra almeno un'ora.

Qualora il servizio di pronta disponibilità sia effettuato in una delle festività infrasettimanali di cui all'art. 14 del presente contratto il medico avrà diritto ad un riposo compensativo con le modalità di cui al terzo comma del predetto art. 14.

Il servizio di pronta disponibilità non può essere richiesto nel giorno nel quale per il medico è programmato il riposo settimanale.

TITOLO X MOBILITA'

Art. 56 *Mobilità*

La mobilità all'interno della sede ospedaliera viene distinta in mobilità di urgenza e in mobilità ordinaria.

A) Mobilità di urgenza

Nei casi in cui, nell'ambito del Presidio, sia necessario soddisfare esigenze funzionali delle divisioni, sezioni o servizi insorte a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in divisioni, sezioni e servizi diversi da quelli di assegnazione, è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette, sempre che il reparto di destinazione appartenga alla stessa disciplina o disciplina equipollente, rispettando le regole di cui ai successivi commi.

La mobilità di urgenza coinvolge a turno tutto il personale della disciplina, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza.

Dalla mobilità di urgenza sono esclusi i medici di II livello.

La mobilità di urgenza è disposta dall'Amministrazione, sentita la RSL e l'interessato, con atto motivato e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare.

B) Mobilità ordinaria

La mobilità ordinaria verrà regolamentata da appositi accordi locali.

Art. 57 *Comando per servizio fuori sede*

Ai medici ospedalieri comandati per servizio fuori sede ospedaliera, in località fuori dal centro urbano sede dell'Ospedale, spetta il rimborso spese di trasporto, nonché il rimborso delle spese per alloggio e vitto, sempre che non siano forniti dall'ospedale.

Il trattamento economico per comando di servizio fuori sede è concordato tra la RSL e l'Amministrazione.

Art. 58

Compenso speciale nel caso di comando per perfezionamento professionale.

Nel caso di comando per perfezionamento professionale rispondente ad un precipuo interesse dell'Ospedale, nelle ipotesi indicate all'art. 48 del D.P.R. n° 130169, oltre la normale retribuzione, il medico può chiedere un compenso speciale di studio da concordarsi con l'Amministrazione.

TITOLO XI TUTELA PROFESSIONALITA'

Art. 59

Consiglio dei Sanitari

E' istituito in tutti gli ospedali di cui al presente contratto il Consiglio dei Sanitari: esso è l'organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione.

Il Consiglio dei Sanitari è composto:

- 1) dal Direttore Sanitario che lo presiede;
- 2) da tutti i medici di II livello di ruolo, incaricati o facenti funzioni (*per il periodo in cui svolgono le funzioni*);
- 3) da un numero di medici di I livello eletti in assemblea separata, pari a quello dei medici apicali.

Possono partecipare di volta in volta su propria richiesta al Consiglio dei Sanitari i medici responsabili di settori organizzativi o funzionali con diritto al voto esclusivamente su materia di propria competenza.

Le elezioni di cui al punto 3) vengono effettuate a cura del Direttore Sanitario entro un mese dalla scadenza del precedente Consiglio.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 2 anni.

Il Consiglio dei Sanitari viene convocato, con ordine del giorno reso noto mediante affissione, dal Direttore Sanitario ogni volta che egli lo ritenga necessario, o quando la convocazione gli venga richiesta con domanda scritta da almeno un quinto dei componenti del Consiglio stesso; in questo caso la convocazione deve avvenire entro 7 giorni dalla data della richiesta. Della convocazione deve essere data comunicazione al Presidente dell'Ente che ha la facoltà di intervenire o di farsi rappresentare da un suo delegato.

Di ogni seduta del Consiglio deve essere redatto verbale; copia di esso deve essere inviata al Presidente dell'Ente.

Al Consiglio dei Sanitari deve essere obbligatoriamente richiesto il parere sulle deliberazioni da adottarsi dall'Amministrazione per quanto si riferisce agli aspetti sanitari riguardanti il regolamento relativo all'organizzazione dei servizi sanitari nonché sulla valutazione, la istituzione, la soppressione e le modificazioni dei reparti, sulle tariffe per le prestazioni libero-professionali, sull'acquisto di attrezzature ad uso diagnostico o terapeutico di particolare importanza. Il Consiglio dei Sanitari formula proposte per il miglioramento dei servizi sanitari.

Art. 60

Dipartimenti: istituzione e organizzazione

L'istituzione, l'organizzazione e le nomine relative ai Dipartimenti, vengono effettuate secondo norme stabilite localmente previo accordo fra Amministrazioni e RSL, nell'ambito delle leggi vigenti e nel rispetto di quanto previsto dal presente CCNL.

Art. 61

Attribuzioni del personale medico

In considerazione dell'elevato grado di professionalità richiesto al personale medico con rapporto di lavoro subordinato per l'attuazione delle attività istituzionali ospedaliere, le relative attribuzioni si caratterizzano per l'autonomia, la discrezionalità delle decisioni ed il potere di iniziativa e sono disciplinate dal presente articolo.

Il medico appartenente al II livello svolge attività e prestazioni medico chirurgiche, attività di studio, di didattica e di ricerca, di programmazione e di direzione della divisione, sezione o servizio affidatagli e là dove siano stati istituiti i dipartimenti, della unità operativa o dipartimentale affidatagli. A tal fine cura la preparazione ed attuazione dei piani di lavoro ed esercita funzioni di indirizzo e di verifica sulle prestazioni di diagnosi e cura nel rispetto dell'autonomia professionale relativa al personale dell'unità assegnatagli, impartendo all'uopo istruzioni e direttive ed esercitando la verifica inerente all'attuazione di esse.

In particolare, per quanto concerne le attività in ambiente ospedaliero, assegna a sé e agli altri medici i pazienti ricoverati e può avocare casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando l'obbligo di collaborazione da parte del personale appartenente alle altre posizioni funzionali.

Le modalità di assegnazione in cura dei pazienti debbono rispettare i criteri oggettivi di competenza, di equa distribuzione del lavoro, di rotazione nei vari settori di pertinenza.

Le attività svolte dal medico nella posizione apicale sono soggette esclusivamente a controlli intesi ad accertare la rispondenza alla legge ed ai regolamenti dei provvedimenti adottati: egli redige, altresì, una relazione annuale sull'attività svolta.

Al personale medico del I livello sono attribuite le funzioni di supporto, di collaborazione e corresponsabilità, con riconoscimento di precisi ambiti di autonomia professionale nella divisione o servizio di appartenenza, da attuarsi nel rispetto delle direttive del medico di funzione apicale.

Le modalità di assegnazione in cura dei pazienti debbono rispettare i criteri oggettivi di competenza, di equa distribuzione del lavoro, di rotazione nei vari settori di pertinenza.

Ferme restando le attribuzioni e le competenze del personale apicale, ai medici di I livello cui siano stati conferiti incarichi di modulo organizzativo o funzionale nell'ambito della divisione o servizio come da articoli 4, 5, 6, 7 del presente CCNL spettano funzioni di organizzazione e di attuazione degli interventi di specifica competenza.

Art. 62

Medici borsisti

Le prestazioni rese dai medici borsisti, ove previsti dagli ordinamenti del personale, non possono essere quelle proprie del personale dipendente.

Art. 63

Diritto all'esercizio delle funzioni

Il medico ha diritto, sia di esercitare le funzioni inerenti la sua qualifica, sia di essere qualificato, tanto nei rapporti di servizio che nelle pubblicazioni ufficiali col titolo inerente la sua posizione funzionale.

I posti di ruolo cui corrispondono una pluralità di funzioni possono essere scissi, con deliberazione dell'Amministrazione, previo esame con la RSL, in più posti.

In tal caso il titolare di ruolo del preesistente posto ha diritto di opzione fra i due o più posti di nuova istituzione.

Nel caso che tra divisioni, sezioni e servizi della stessa disciplina e del medesimo Presidio si verifichi trasferimento di funzioni o vengano assegnate nuove funzioni che modifichino in maniera sostanziale le attribuzioni precedenti, l'Amministrazione dovrà, su richiesta dei medici interessati, provvedere a ristrutturare l'organico di dette discipline assegnando i posti secondo opzione dei medici interessati da valutarsi in base ai titoli professionali e di carriera posseduti. Sono esclusi comunque passaggi di qualifica.

Art. 64

Passaggio ad altre funzioni per inidoneità fisica o malattia.

Il medico che per sopraggiunta infermità sia giudicato permanente-

mente non idoneo alle funzioni proprie è trasferito ad altre funzioni equivalenti in quanto effettivamente individuabili nella organizzazione dell'ospedale nelle quali sia convenientemente utilizzabile ed ivi inquadrato, sempre che sia in possesso dei requisiti specifici richiesti.

Può essere, inoltre, temporaneamente trasferito ad altro incarico corrispondente alla sua qualifica ed alla disciplina in cui presta servizio, il medico che per motivi di salute ne faccia richiesta.

In tutti i casi indicati nei primi due commi del presente articolo, i relativi accertamenti sanitari, se necessari, sono effettuati secondo la seguente procedura:

- su richiesta dell'Amministrazione o del medico interessato il giudizio sulle condizioni di salute del dipendente e sull'idoneità alle mansioni è affidato ad un collegio medico composto da tre membri di cui uno scelto dall'interessato, uno dall'Amministrazione ed uno designato dall'Ordine dei Medici con funzioni di Presidente. La richiesta di designazione all'Ordine professionale deve essere inviata da una delle parti entro 5 gg. dall'inizio della procedura.

La commissione deve esprimere il proprio giudizio entro trenta giorni dalla sua costituzione. In ogni caso è fatta salva la facoltà delle parti di ricorrere al giudizio del servizio di Medicina Legale di Ente Pubblico.

La decisione definitiva spetta all'Amministrazione.

Art. 65

Assicurazione responsabilità professionale

Tutte le Amministrazioni stipuleranno contratti assicurativi volti a salvaguardare l'attività professionale svolta dal medico all'interno dell'ospedale, anche ai sensi dell'art. 2049 del Codice Civile, con la esclusione della sola ipotesi del dolo e senza diritto di rivalsa, dandone conoscenza alla R.S.L. per iscritto relativamente ai massimali di rischio ed alle garanzie prestate e ad ogni altra clausola di interesse per il dipendente.

Le Amministrazioni medesime terranno indenni i medici dalle spese legali e peritali civili (*limitatamente ad un legale ed un eventuale perito*) necessarie per la tutela anche giudiziaria degli stessi.

Art. 66

Autonomia professionale nella gestione operativa dei DRG's

La prestazione del medico ha come obiettivo primario la tutela della salute del paziente. L'accettazione, l'ospedalizzazione e dimissione dei pazienti sono affidati alla scelta professionale del medico, nell'osservanza dei fini istituzionali dell'Ente sulla base delle direttive emanate per iscritto dal Direttore Sanitario.

TITOLO XII PROVVEDIMENTI DISCIPLINARI E CONTROVERSIE INDIVIDUALI

Art. 67

Provvedimenti disciplinari

Ai fini dell'eventuale adozione di provvedimenti disciplinari si applicano le norme e le procedure stabilite dalla legge 20.5.1970, n° 300.

I provvedimenti disciplinari di competenza dell'Amministrazione sono:

- ammonizione scritta (*per lievi infrazioni*);
- sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non superiore a 10 giorni (*per grave negligenza o inosservanza dei doveri di servizio; per contegno scorretto verso i superiori, i colleghi, i dipendenti, i pazienti ed il pubblico; per comportamento non conforme al decoro delle funzioni; per violazione del segreto di ufficio*).

Art. 68

Licenziamenti individuali

Al personale medico dipendente inquadrato nei due livelli di cui all'art. 3 si applicano le norme e le procedure fissate dalle leggi 300170, 604166 e 108190.

Art. 69

Preavviso

Il preavviso di licenziamento o di dimissioni, per il medico assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova, nei casi in cui è dovuto ai sensi di legge, è fissato nella misura di giorni 30 (*trenta*).

La parte che risolve il rapporto di lavoro senza l'osservanza dei predetti termini di preavviso deve corrispondere all'altra un'indennità pari all'importo della retribuzione del periodo di mancato preavviso. Il medico dimissionario in costanza di malattia è esonerato dal preavviso.

In caso di licenziamento il periodo di preavviso, anche se sostituito dalla corrispondente indennità, è computato agli effetti del trattamento di fine rapporto.

E' in facoltà della parte che riceve la disdetta di cui al primo comma del presente articolo di troncare il rapporto di lavoro sia all'inizio che nel

corso del preavviso senza che da ciò derivi alcun obbligo di indennizzo e maturazione di indennità per il periodo di preavviso totalmente o parzialmente non compiuto.

Art. 70

Controversie individuali

In caso di controversia individuale fra un medico e l'Amministrazione, i rappresentanti locali dell'ANMIRS espressamente legittimati, con l'eventuale assistenza di rappresentanti centrali della stessa associazione, interverranno su richiesta dell'interessato presso l'Amministrazione per esprimere il tentativo di conciliazione sindacale con le modalità e gli effetti di cui agli art.li 410 e 411 c.c.p. e 2113 c.c., ultimo comma.

Qualora le parti lo richiedano per il tramite delle rispettive associazioni, potrà costituirsi un collegio arbitrale per la decisione della controversia ai sensi e per gli effetti di cui agli art.li 4 e 5 della legge 11 agosto 1973 n. 533; il collegio verrà formato da un rappresentante designato dall'ARIS, da un rappresentante designato dall'ANMIRS e da un terzo membro, con funzioni di Presidente, scelto di comune accordo tra professionisti iscritti negli albi professionali, magistrati e docenti universitari.

In caso di disaccordo, la designazione viene effettuata dal Presidente del Tribunale nel cui distretto ha sede la Pretura competente a conoscere eventualmente della controversia.

TITOLO XIII NORME SINDACALI

Art. 71

Modalità di applicazione del presente accordo in relazione alle situazioni pregresse

Le parti si danno atto che, in considerazione della varietà delle situazioni esistenti per ogni medico in ciascun ospedale all'atto della classificazione e della conseguente emanazione del regolamento del personale, sarà necessario esaminare ospedale per ospedale i modi di transizione dal precedente sistema di rapporti al nuovo.

Qualora siano richieste dalle singole Amministrazioni o dai rappresentanti locali dell'ANMIRS, le associazioni firmatarie del presente CCNL presenzieranno alle trattative per la regolamentazione dei modi di transizione.

Art. 72

Controversie interpretative ed applicative dell'accordo

Nel caso di divergenze interpretative ed applicative del presente CCNL viene previsto in prima istanza, un esame della controversia tra l'Amministrazione e una commissione formata da un membro designato dall'ANMIRS nazionale e dai componenti della R.S.L.

Qualora non si raggiunga l'accordo in prima istanza, su richiesta di una delle parti, la controversia dovrà essere rimessa ad un'apposita Commissione, formata da tre membri per ciascuna delle due commissioni firmatarie del presente CCNL.

La Commissione dovrà esprimere il suo giudizio entro 30 giorni dalla richiesta di convocazione espressa da una delle parti.

In caso di accordo fra le parti si procederà a processo verbale che verrà formalmente allegato al CCNL.

Art. 73

Accordi locali

Oltre quanto previsto dall'art. 50 le parti stipulanti il presente CCNL possono disporre l'intervento di un proprio rappresentante alle trattative ed alla stipula degli accordi sindacali locali che regolano materie previste

dal presente contratto nazionale del quale gli accordi locali stessi divengono parte integrante.

Gli accordi di cui sopra sono ammessi solo nei limiti e secondo gli indirizzi espressamente previsti dal presente contratto, per l'applicazione di esso senza che ne venga alterato il contenuto.

Art. 74

Diritto all'informazione

L'Amministrazione fornisce, entro 30 giorni dalla richiesta, alla RSL e agli organi territoriali competenti dell'ANMIRS, ogni informazione riguardante la gestione, la conduzione, i programmi dell'ospedale, la pianta organica in atto, eventuali convenzioni e quant'altro possa essere di interesse per l'Associazione sindacale.

Art. 75

Assemblea

I medici hanno diritto di riunirsi, in ogni ospedale in cui prestino la loro opera, durante l'orario di lavoro, nei limiti di 15 (*quindici*) ore annue, per le quali verrà corrisposta la normale retribuzione e senza alcun limite fuori l'orario di lavoro.

Le riunioni sono indette dalle R.S.L., con ordine del giorno su materia di interesse sindacale e del lavoro; di esse verrà data comunicazione all'Amministrazione locale almeno due giorni prima della data della riunione.

Nei casi in cui l'Assemblea rivesta carattere d'urgenza, la comunicazione all'Amministrazione verrà data almeno 24 ore prima della riunione.

Per tutta la durata dell'Assemblea, i medici sono tenuti a mantenere i turni di guardia ed a fornire le eventuali prestazioni di emergenza, richieste nel corso della riunione stessa.

Alle riunioni possono partecipare i dirigenti nazionali dell'ANMIRS.

Ulteriori modalità per l'esercizio del diritto di assemblea possono essere stabilite con accordi aziendali.

Art. 76

Congresso ANMIRS

In occasione del Congresso annuale ANMIRS ed in considerazione

del carattere prevalentemente scientifico di questo, l'Amministrazione concederà ai medici che ne facciano richiesta, escluse le dotazioni del personale medico addetto ai servizi di guardia e di emergenza, le agevolazioni previste per la partecipazione ai congressi limitatamente a tre giorni lavorativi.

Art. 77

Permessi per attività sindacali

A) PERMESSI PER LE RAPPRESENTANZE SINDACALI LOCALI

Al personale medico in ogni ospedale spettano i diritti sindacali di cui al titolo III della legge 20 maggio 1970, n° 300.

In particolare per quanto concerne il diritto di assemblea valgono le norme di cui all'art. 75 del presente contratto.

Ai rappresentanti sindacali locali spettano i permessi retribuiti di cui all'art. 23 della succitata legge.

Oltre a quanto previsto dai commi precedenti spetta ad ogni rappresentante sindacale locale un giorno all'anno di permesso retribuito.

B) PERMESSI RETRIBUITI PER LE CARICHE NAZIONALI E TERRITORIALI

In applicazione all'art. 30 della legge 20 maggio 1970, n° 300, i permessi retribuiti per le cariche nazionali e territoriali dell'organizzazione sindacale medica firmataria del presente accordo sono fissati nelle seguenti misure:

- 1) per il Segretario Nazionale: n° 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
- 2) per il Vice Segretario Nazionale: n° 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
- 3) per il Segretario Organizzativo e per gli Affari Economici: n° 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
- 4) per il Segretario per l'Attività Scientifica: n° 42 giorni annuali cu-

umulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;

5) per ognuno dei tre Segretari Territoriali: n° 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;

6) per ciascun Consigliere Nazionale tre giorni al mese, cumulabili entro il bimestre con il limite di non più di 6 giorni consecutivi;

7) per ciascuno dei tre Revisori dei Conti: un giorno al mese non cumulabile oltre la scadenza di ciascun mese;

8) per ciascun Consigliere Territoriale (in numero di uno per ogni ospedale): 8 giorni annuali con possibilità di cumulo non superiore a due giorni consecutivi al mese. Ai fini dei permessi di cui al presente punto il Consigliere territoriale può rinunciare ad uno o più permessi giornalieri a favore di un RSL del proprio ospedale qualora questi sia dal Consigliere Territoriale delegato a partecipare in sua vece alle riunioni dell'organizzazione sindacale.

In caso di cumulo delle cariche di cui sopra nella stessa persona, l'interessato fruirà solo del monte di permessi più elevato previsto per la carica superiore.

I permessi di cui ai precedenti punti non comprendono quelli per partecipazione a trattative nazionali con l'ARIS che non verranno quindi computati sulle quote individuali limitatamente a sette componenti la delegazione sindacale.

Tutti i permessi di cui al presente articolo verranno fruiti, di norma, previo avviso scritto presentato all'Amministrazione per il tramite della Direzione Sanitaria almeno 24 ore prima.

Art. 78

Contributi sindacali

Al fine di regolamentare i contributi sindacali in applicazione alle norme di legge in vigore tra le parti si conviene quanto segue:

1) a seguito di delega rilasciata dal medico il contributo sindacale è trattenuto dalle Amministrazioni con periodicità, modalità e misura che l'ANMIRS fisserà di volta in volta, anno per anno; le comunicazioni in tal senso verranno inviate dall'ANMIRS alle Amministrazioni entro il mese di novembre dell'anno precedente a quello a cui si riferisce la trattenuta.

Il contributo sindacale sarà versato dalle Amministrazioni all'ANMIRS entro il 5° giorno del mese successivo a quello in cui sarà effettuata la trattenuta.

Le modalità per il versamento dei contributi dalle Amministrazioni all'ANMIRS, una volta da questa comunicate, saranno le uniche ritenute liberatorie nei confronti delle Amministrazioni stesse.

2) Tutte le deleghe avranno la validità annuale e non potranno essere revocate nel corso dell'anno; le stesse saranno tacitamente rinnovate per l'anno successivo se non revocate, entro il 31 ottobre, con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione e alla Segreteria Nazionale.

3) Le deleghe saranno conformi all'allegato modello.

4) Le Amministrazioni, entro il 15 gennaio di ogni anno, trasmetteranno all'ANMIRS l'elenco degli iscritti con a fianco indicata la quota da trattenere per l'intero anno. Analoga comunicazione dovrà essere fatta mensilmente per segnalare le eventuali variazioni rispetto all'elenco iniziale con indicati i motivi della variazione. Le predette comunicazioni dovranno essere inviate alla Segreteria Nazionale.

5) Le deleghe di cui al punto 1) saranno predisposte secondo il seguente fac-simile:

FAC-SIMILE

A.N.M.I.R.S. (*Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedalieri*)

DELEGA

Il sottoscritto
matricola in servizio presso l'ospedale
..... con la qualifica
di autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla
propria retribuzione una trattenuta a favore dell'ANMIRS secondo le modalità, pe-
riodicità ed importi fissati annualmente da detta organizzazione sindacale.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

- 1) ha efficacia a partire dal mese d'..... 19.....
- 2) ha validità annuale;
- 3) si intende tacitamente rinnovata di anno in anno;
- 4) potrà essere dallo stesso revocata entro il 31 ottobre affinché cessino gli effetti a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo con comunicazione scritta da inviare all'Amministrazione ed alla Segreteria Nazionale.

Il sottoscritto chiede infine che gli importi mensilmente trattenuti siano versati all'ANMIRS entro il 5° giorno del mese successivo a quello in cui è stata effettuata la trattenuta.

NOTA A VERBALE

In relazione a quanto previsto dal presente CCNL, l'ANMIRS comuni-

ca che la misura delle trattenute sindacali a partire dal gennaio 1997 è la seguente: 0,5% sul trattamento retributivo di cui all'art. 35.

Detta percentuale verrà calcolata e trattenuta a far data dalla decorrenza del presente CCNL. Eventuali conguagli dei mesi precedenti alla ratifica del presente CCNL, seguiranno le modalità dei conguagli degli stipendi. Le ritenute sindacali così modificate verranno effettuate e versate mensilmente con le scadenze e modalità già note.

TITOLO XIV NORME SPECIFICHE PER GLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Art. 79

Finanziamento dell'attività di ricerca

I costi del personale che espleta l'attività di ricerca ed ogni altro onere derivante dalla stessa o ad essa finalizzato sono posti ad esclusivo carico dei finanziamenti previsti dall'art. 12, comma 2, del DL.vo 502192 o di altri finanziamenti, destinati alla ricerca, provenienti da enti pubblici o privati.

Art. 80

Modalità di espletamento dell'attività di ricerca

Le attività di ricerca degli IRCCS vengono espletate dal personale medico di assistenza purché in modo non prevalente e sempre che ciò non determini una modifica dell'assetto organico delle divisioni o dei servizi assistenziali. A tal fine nella determinazione dei carichi di lavoro e degli orari di servizio viene tenuto conto del maggior impegno lavorativo connesso all'attività di ricerca.

Le attività di ricerca inoltre possono essere espletate mediante personale ad essa esclusivamente addetto. A tal fine, le Amministrazioni degli Ospedali Classificati di cui all'art. 1 del presente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro che abbiano ottenuto il riconoscimento di IRCCS hanno facoltà di conferire borse di studio, incarichi di consulenza scientifica a personale altamente specializzato, anche di cittadinanza straniera, ovvero di stipulare contratti a termine esclusivamente finalizzati a specifiche attività di ricerca.

Rapporti di lavoro diversi da quelli indicati nel comma precedente potranno essere istituiti e disciplinati con accordi decentrati aziendali.

Art. 81

Personale medico addetto esclusivamente all'attività di ricerca

Al personale medico degli IRCCS assunto con contratto a termine per l'espletamento dell'attività di ricerca si applica il trattamento normo-economico fissato dal contratto ARIS-ANMIRS fatte salve le modifiche ed integrazioni disposte dal presente protocollo aggiuntivo.

Nell'ambito dell'attuazione dei programmi e progetti di ricerca il personale medico di cui al primo comma opera in stretta collaborazione con le divisioni, sezioni o servizi di assistenza. I borsisti possono essere assegnati a supporto dell'attività di ricerca delle divisioni o servizi.

Il personale esclusivamente addetto alla ricerca non può essere trasferito in divisioni, sezioni, servizi o dipartimenti con compiti assistenziali o comunque svolgere attività assistenziale.

Gli istituti contrattuali relativi all'incentivazione alla produttività e/o le compartecipazioni sulle attività ambulatoriali di cui all'art. 50 non si applicano al personale della ricerca.

E' facoltà dell'Amministrazione degli IRCCS attribuire premi incentivanti per attività di ricerca ritenuta di particolare rilievo, alla luce dei risultati conseguiti, con fondi attinti da finanziamenti diversi da quelli per l'attività assistenziale.

Art. 82

Personale medico di assistenza: rapporti con l'attività di ricerca

Le modifiche ed integrazioni normo-economiche disposte dal presente protocollo aggiuntivo si applicano al personale medico dipendente di cui all'art. 3 del presente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro.

Limitatamente a straordinarie esigenze di ricerca, il personale del ruolo assistenziale può essere addetto temporaneamente ad esclusive attività di ricerca su richiesta del responsabile della divisione, sezione o servizio, con il consenso dell'interessato e con la conservazione del trattamento economico in godimento.

Art. 83

Aggiornamento professionale negli IRCCS

Negli IRCCS al personale di cui al comma 2 dell'art. 80 addetto esclusivamente all'attività di ricerca viene riconosciuto il diritto all'aggiornamento professionale nella misura di giorni 8 all'anno di permesso retribuito. Con accordo aziendale verrà stabilita l'entità del fondo da utilizzare per il rimborso delle spese sostenute per l'aggiornamento. Le spese di aggiornamento di cui al presente comma sono a carico dei fondi di cui all'art. 79.

A riconoscimento del maggior impegno direttamente o indirettamente assicurato allo sviluppo dei programmi di ricerca dell'IRCCS, a tutti i medici dipendenti viene assicurata un'ulteriore dotazione di permessi nella misura di almeno 5 giorni.

Il finanziamento di cui al presente comma aggiuntivo a quanto previsto dagli art.li 84, 85, 86, e 87, è a carico dei fondi destinati alla ricerca corrente.

Norme integrative di quanto disposto nel presente protocollo possono essere concordate mediante la contrattazione decentrata aziendale.

TITOLO XV

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Art. 84

Norme generali sull'aggiornamento professionale

L'aggiornamento professionale riceve un nuovo assetto generale tenuto conto delle esigenze del personale medico per una sempre più valida attività professionale nell'ambito delle strutture ospedaliere e delle esigenze di miglioramento emerse per una più incisiva gestione delle risorse impiegate.

Viene pertanto suddiviso in tre fasce, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo ed una riguardante l'attività di incentivazione scientifico-didattica sia a livello nazionale che locale.

Le somme relative ai tre distinti fondi, come dagli articoli seguenti, verranno individuate dalle singole amministrazioni entro il 15 gennaio di ogni anno e verranno poste a disposizione entro il 30 gennaio di ogni anno.

Gli eventuali residui dei fondi di cui agli art.li 86 e 87 non utilizzati nell'anno verranno attribuiti alla dotazione dell'anno successivo di cui faranno parte integrante.

Ai fini del presente articolo l'ANMIRS Nazionale, per il tramite delle sue sezioni ospedaliere locali, organizzerà corsi di aggiornamento in tutti gli ospedali dell'Associazione utilizzando i fondi di cui al successivo art. 87, nominando di volta in volta un responsabile dell'organizzazione del corso di aggiornamento fra gli iscritti della sezione.

Art. 85

Aggiornamento professionale obbligatorio individuale esterno

Ogni medico è tenuto a svolgere attività di aggiornamento professionale extra-murario.

Pertanto a richiesta del medico stesso le Amministrazioni concederanno permessi retribuiti per congressi, per frequenza a centri specializzati, Istituti universitari, frequenza a corsi di aggiornamento in strutture diverse da ospedali religiosi equiparati e/o classificati.

Le Amministrazioni stanziavano per l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale una somma pari a 12 giorni di retribuzione indivi-

duale in godimento secondo quanto previsto dall'art. 46 per i medici a tempo pieno ed una somma pari a 6 giorni di retribuzione individuale in godimento secondo quanto previsto dall'art. 46 per i medici a tempo definito.

Ogni giornata effettivamente utilizzata dal medico per tale attività comporterà una riduzione del fondo individuale a disposizione di ogni medico pari all'importo della paga giornaliera individuale (Art. 46).

A scelta del medico tale dotazione individuale sarà utilizzata per il rimborso di spese sostenute e documentate, esclusivamente ai fini del presente articolo fino ad un importo pari al 50% della dotazione individuale stessa. Il rimborso avverrà entro 10 giorni dalla presentazione della documentazione delle spese.

Art. 86

Aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo extramurario

Viene istituito un fondo globale all'inizio di ogni anno (*vedi art. 84*) per le attività di aggiornamento professionale cumulativo costituito da una somma pari a 5 giornate di paga individuale per ogni medico dipendente sia esso a tempo pieno che a tempo definito.

Le richieste di utilizzazione di tale fondo cumulativo debbono essere presentate all'Amministrazione e debitamente protocollate entro il 5 gennaio di ogni anno per usufruirne nel periodo 16 gennaio - 2 marzo, entro il 20 febbraio di ogni anno per usufruirne nel periodo 3 marzo - 30 aprile, entro il 20 aprile di ogni anno per usufruirne nel periodo 1° maggio - 30 giugno, entro il 10 settembre di ogni anno per usufruirne nel periodo 21 settembre - 20 novembre ed entro il 10 novembre di ogni anno per usufruirne nel periodo 21 novembre - 15 gennaio dell'anno successivo.

Una commissione, formata da un membro nominato dall'Amministrazione, dal Direttore Sanitario e da un rappresentante nominato dall'ANMIRS Nazionale fra le RSL o i Consiglieri Nazionali della sezione, costituita annualmente entro il 15 dicembre con la nomina anche dei membri sostitutivi e riunita, su convocazione dell'Amministrazione, entro 10 giorni da ogni termine di chiusura della presentazione delle domande, vaglierà le richieste secondo i criteri appresso specificati predisponendone entro lo stesso suddetto termine dei 10 giorni il calendario di usufruizione e i rimborsi delle spese sostenute e documentate. Tali rimborsi avverranno entro 10 giorni dalla presentazione della documentazione delle spese. Per ognuno dei suddetti periodi verranno accolte le domande fino alla concorrenza del 20% del fondo annuale. Gli eventuali residui del fondo non utilizzati in ciascun periodo vanno a far parte integrante del successivo.

CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE:

Verranno accolte tutte le domande presentate, qualora il costo per la utilizzazione delle spese sia coperto dalla quota di dotazione economica del fondo cumulativo per il periodo considerato; in caso contrario, saranno criteri prioritari:

1) il non avere usufruito nell'anno precedente dell'aggiornamento cumulativo di cui al presente articolo;

2) la partecipazione a corsi organizzati dalle parti contraenti del presente CCNL.

In caso di mancata costituzione della Commissione o di mancato adempimento dei suoi compiti e comunque qualora entro tre giorni da ogni scadenza dei termini precedentemente descritti non venga notificato motivato rigetto delle domande, l'aggiornamento si intenderà autorizzato ad ogni effetto, sempre che la mancata operatività della Commissione non dipenda da omessa designazione e/o assenza del rappresentante di designazione ANMIRS, regolarmente convocato.

Ai soli fini della più completa utilizzazione del fondo, le parti locali potranno modificare e/o integrare la suddetta procedura.

Art. 87

Contributo per l'incentivazione dell'attività scientifico-didattica dell'ANMIRS Nazionale e delle sedi locali

Sempre ai sensi dell'art.84 viene istituito all'inizio di ogni anno un fondo costituito da una somma globale pari all'ammontare di 4 giorni di paga individuale giornaliera (*Art. 46*) per ogni medico dipendente a tempo pieno e di 4 giorni (*Art. 46*) per ogni medico dipendente a tempo definito, per il finanziamento dell'aggiornamento professionale intramurario nelle singole sedi ospedaliere ivi compreso l'eventuale acquisto di libri, riviste, monografie, materiale audiovisivo etc. o eventuale finanziamento di pubblicazioni scientifiche dei medici dipendenti e per l'incentivazione all'attività scientifico-didattica in sede nazionale (*congressi, riviste scientifiche, etc.*).

Il 40% dell'intero importo verrà versato all'ANMIRS Nazionale entro il mese di marzo di ogni anno.

Il restante 60% dell'importo viene destinato in sede locale per lo svolgimento delle attività di cui al primo comma del presente articolo.

Le eventuali cifre residue non utilizzate verranno rimesse all'ANMIRS Nazionale entro il 31 gennaio dell'anno successivo.

Ai fini di una più completa utilizzazione del fondo o per particolari

esigenze locali l'ANMIRS Nazionale può a suo insindacabile giudizio, e d'intesa con la RSL locale, modificare o integrare la suddetta procedura modificando la quota spettante localmente, sempre comunque nell'ambito delle cifre stanziato globalmente ai sensi del primo comma del presente articolo.

NORMA TRANSITORIA

Nell'ottica della nuova sistemazione delle norme relative all'aggiornamento professionale di cui agli articoli precedenti, le parti stabiliscono che in prima applicazione le cifre residue del fondo di aggiornamento relative all'art. 87 siano immesse nel fondo del presente articolo, mentre siano versate quelle ancora residue di cui all'art. 47 dell'ACNL '89-'91.

Le cifre residue relative all'art. 45 dell'ACNL '89-'91 non ancora utilizzate vanno ad aggiungersi a quelle stabilite ai sensi dei precedenti articoli divenendone parte integrante.

TITOLO XVI

NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 88

Arretrati

Le parti prendono e danno atto che quanto convenuto nell'accordo del 12 dicembre 1996 che costituisce parte integrante del presente CCNL deve ritenersi riconosciuto a titolo esaustivo di quanto spettante per l'intero periodo di vacanza contrattuale, decorrendo gli adeguamenti economici dall'1 gennaio 1997.

Art. 89

Inscindibilità delle norme contrattuali

Le norme del presente contratto devono essere considerate, sotto ogni aspetto ed a qualsiasi fine, correlate ed inscindibili tra loro, e non sono cumulabili con alcun altro trattamento previsto da altri precedenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

FONDO INTEGRATIVO DI PREVIDENZA

Art. 90

Fondo integrativo Nazionale di previdenza

NATURA ED OBIETTIVI DEL FONDO

E' stato istituito in data 7 ottobre 1987 il Fondo Integrativo Nazionale di Previdenza dei Medici dipendenti da Ospedali Religiosi Classificati e/o Equiparati e da Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico.

Tale Fondo ha carattere esclusivamente previdenziale come risulta dallo Statuto.

ISCRITTI AL FONDO

Gli iscritti al Fondo si dividono in:

a) iscritti al Fondo alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del DL.vo n° 12411993 (*vecchi iscritti*).

b) iscritti successivamente alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del DL.vo n° 12411993 (*nuovi iscritti*).

Ai fini di cui al presente articolo, le singole amministrazioni procedono, in base alle norme di legge e contrattuali, all'individuazione dei vecchi e nuovi iscritti.

NORME RELATIVE AGLI ISCRITTI AL FONDO ALLA DATA DEL 28 APRILE 1993, DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL DL.VO N° 12411993 (VECCHI ISCRITTI)

Premesso che ai vecchi iscritti si applicano le norme previste dall'art. 18, DL.vo n° 12411993 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento all'art. 48, comma 2, lettera a), DPR n° 917 del 22.12.1986 (*Testo Unico delle Imposte sui Redditi*) nella versione precedente alle variazioni apportate dai DL.vo n° 124193, si conviene quanto di seguito riportato.

Le singole amministrazioni stanziavano e versavano, in due rate annuali

(*gennaio e luglio*), un contributo a favore del Fondo pari al 5% del trattamento retributivo di ogni singolo medico composto da:

- 1) stipendio tabellare (*art. 37*);
- 2) indennità di specificità medica (*art. 39*);
- 3) retribuzione di posizione A e B (*art. 40*).

Il contributo a carico del medico dipendente è pari allo 0,5% della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del TFR elevabile a richiesta del singolo e *di volta in volta* ad una delle seguenti percentuali:

- a) 1,5%
- b) 2,5%
- c) 4%

Sono fatte salve condizioni più articolate stabilite con accordi locali.

NORME RELATIVE AGLI ISCRITTI AL FONDO IN DATA SUCCESSIVA AL 28 APRILE 1993, DATA DI ENTRATA IN VIGORE DEL DL.VO N° 12411993 (NUOVI ISCRITTI)

Premesso che ai nuovi iscritti si applicano le norme del DL.vo n° 124193 e successive modificazioni ed integrazioni, con particolare riferimento alla nuova versione dell'art.48, comma 2, lettera a), DPR n° 917 del 22.12.1986 (*Testo Unico delle Imposte dei Redditi*), nonché all'art.13, comma 2 del citato DL.vo n. 12411993, si conviene quanto di seguito riportato.

Per i nuovi assunti il diritto al versamento del contributo decorre dalla data di assunzione.

Le singole amministrazioni stanziavano e versavano, in due rate annuali (*gennaio e luglio*), un contributo a favore del Fondo pari al 2% del trattamento di ogni singolo medico composto da:

- 1) stipendio tabellare (*al-t. 37*);
- 2) indennità di specificità medica (*art. 39*);
- 3) retribuzione di posizione A e B (*art. 40*).

Il contributo a carico del medico dipendente è pari al 2% del trattamento retributivo di cui sopra.

CONTRIBUTI AGGIUNTIVI VOLONTARI

Poiché il fondo ha stipulato una apposita convenzione per l'impiego di eventuali contributi aggiuntivi volontari a carico dei medici dipendenti, le singole amministrazioni si impegnano ad effettuare le trattenute due volte l'anno, su delega del medico, da presentare integralmente entro il 31 dicembre dell'anno precedente l'inizio di tale contribuzione.

Le singole amministrazioni versano al Fondo i suddetti contributi due volte l'anno.

ADEMPIMENTI DELLE AMMINISTRAZIONI: NORME GENERALI

Il documento di versamento costituisce per le singole amministrazioni ricevuta liberatoria di ogni impegno per l'Amministrazione medesima verso il Fondo ed i dipendenti dell'Ospedale.

Il contributo a carico del medico dipendente viene trattenuto e versato due volte l'anno direttamente dall'Amministrazione comunque in modo distinto da quello a carico dell'Amministrazione stessa.

I versamenti dei contributi, sia per la quota a carico delle Amministrazioni che dei medici dipendenti, devono essere effettuati in base alle modalità che saranno successivamente concordate tra le parti.

Le amministrazioni sono tenute ad effettuare tutte le comunicazioni al fondo riguardanti i contributi versati entro 30 gg. dalla data dei rispettivi versamenti sia per iscritto o tramite supporto informatico.

PERMESSI PER I RESPONSABILI DEL FONDO

I permessi retribuiti per i responsabili del Fondo sono fissati nelle seguenti misure:

- 1) per il Presidente: 8 giorni l'anno;
- 2) per il vice Presidente e gli altri componenti del Comitato Esecutivo: 4 giorni l'anno;
- 3) per i componenti del Consiglio di Amministrazione: 3 giorni l'anno.

Per tutte le cariche i giorni sono cumulabili per un massimo di due.

I suddetti permessi non operano se il medico è titolare di altri permessi di cui all'art. 77 del presente CCNL.

La richiesta deve essere notificata, di norma, all'Amministrazione almeno 48 ore prima.

NORME TRANSITORIE E FINALI

L'ARIS indica all'ANMIRS tre componenti per il Consiglio di Amministrazione del Fondo.

Gli adempimenti e le eventuali variazioni normative imposte, successivamente alla stipula del presente Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro, dall'applicazione del DL.vo n° 124193 e successive modificazioni ed integrazioni, dovranno essere automaticamente applicate e recepite dalle parti contraenti e dallo Statuto del Fondo.

A tal fine viene attivata una commissione permanente costituita da n° 3 membri da parte dell'ANMIRS e da n° 3 componenti da parte dell'ARIS con il compito di curare il recepimento e l'integrazione nel presente testo degli adempimenti e delle variazioni di cui sopra.

Le eventuali future normative riguardanti il fondo non derivanti dall'applicazione del DL.vo n° 124193 e successive modificazioni ed integrazioni, saranno valutate, ai fini della modifica e/o integrazione del presente articolato, da analoga commissione istituita con le stesse modalità o, su assenso delle parti, dalla medesima commissione in precedenza indicata.

Nel caso di scioglimento del Fondo si applica l'art. 11, DL.vo n° 124193 e successive modificazioni ed integrazioni.

Art. 91

Norme di gestione del Fondo

In occasione delle elezioni per il rinnovo dei Rappresentanti medici di ogni singolo Ospedale nel Consiglio di Amministrazione del Fondo, lo stesso invierà adeguata comunicazione scritta alle singole amministrazioni. Le Amministrazioni forniranno il necessario supporto logistico per assicurare la diffusione delle informazioni ed il corretto svolgimento delle elezioni.

Al fine di sostenere gli oneri imposti dalla legge e le spese di gestione è dovuta al Fondo, di cui al precedente art. 90, una quota annuale, per ciascun iscritto, pari a £. 50.000 (cinquantamila) a carico del medico dipendente previa trattenuta delle relative competenze del mese di gennaio di ogni anno da indicare nella relativa busta paga.

L'ANMIRS ha facoltà di richiedere all'Amministrazione di prelevare, esclusivamente a carico degli iscritti al Fondo, contributi straordinari che si rendano necessari per sostenere eventuali ulteriori oneri imposti dalla legge e/o spese aggiuntive di gestione previa deliberazione degli organi statuari del fondo all'uopo deputati.

CODICE DI AUTOREGOLAMENTAZIONE DEL DIRITTO DI SCIOPERO DEI MEDICI DELL'OSPEDALITA' RELIGIOSA CLASSIFICATA

L'etica professionale impone al medico di osservare particolari regole nell'esercizio del diritto di sciopero, fermi restando i limiti costituzionali inerenti al diritto medesimo.

Pertanto l'ANMIRS dichiara che si atterrà nell'esercizio del diritto di sciopero, ai principi e alle modalità seguenti:

Art. 1

Il comportamento del medico deve essere in ogni evenienza ispirato al rispetto per la vita e per l'incolumità dei pazienti, alla solidarietà umana ed alla solidarietà tra colleghi.

Art. 2

Nelle divisioni e nei servizi ospedalieri saranno erogate le prestazioni di diagnosi e cura valutate dal medico come assolutamente non dilazionabili con le modalità e la continuità che, a giudizio del medico, saranno ritenute necessarie al fine di garantire il rispetto dei valori e dei diritti costituzionali tutelati.

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Art. 3

Saranno inoltre compiuti gli atti e le attività non differibili in adempimento degli obblighi imposti ai medici dalla legge a tutela di interessi pubblici preminenti (referti, denunce, certificati e trattamenti sanitari obbligatori).

Art. 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzati-

vi, di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 5

CANMIRS si impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il presente Codice di Autoregolamentazione vincolandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 6

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Art. 7

Di norma, in apertura di vertenza, verrà dato preavviso non inferiore a 15 gg. Durante tale periodo le parti si dovranno incontrare almeno due volte per permettere ulteriori tentativi di conciliazione.

Art. 8

La proclamazione, la sospensione e la revoca dello sciopero saranno attuate in ambito nazionale, regionale, o singolo presidio dagli Organi statutariamente competenti della sottoscritta organizzazione sindacale.

Art. 9

Non saranno attuati in occasione di calamità naturali, epidemie od eventi di eccezionale gravità, che comportino gravi emergenze di carattere sanitario. Nei luoghi e per i tempi in cui tali emergenze sussisteranno non saranno indetti scioperi o, se precedentemente indetti, saranno sospesi.

Art. 10

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la li-

bertà sindacale inispecie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta organizzazione sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 11

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con il CCNL ARIS-ANMIRS del 1994-1997. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tale accordo, l'ANMIRS si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.