



**ARIS**

ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**CIMOP**

CONFEDERAZIONE ITALIANA  
MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA



COMMENTARIO AL  
**CONTRATTO COLLETTIVO  
NAZIONALE DI LAVORO  
PER IL PERSONALE MEDICO  
DIPENDENTE**  
DALLE STRUTTURE SANITARIE,  
SOCIO-SANITARIE  
E SOCIO-ASSISTENZIALI  
DI DIRITTO PRIVATO

**2020-2023**



**ARIS**  
ASSOCIAZIONE  
RELIGIOSA  
ISTITUTI  
SOCIO-SANITARI

**CIMOP**

CONFEDERAZIONE ITALIANA  
MEDICI OSPEDALITA' PRIVATA



COMMENTARIO AL  
**CONTRATTO COLLETTIVO  
NAZIONALE DI LAVORO  
PER IL PERSONALE MEDICO  
DIPENDENTE**  
DALLE STRUTTURE SANITARIE,  
SOCIO-SANITARIE  
E SOCIO-ASSISTENZIALI  
DI DIRITTO PRIVATO

**2020-2023**



## Prefazione

Il ccnl sottoscritto da Aris e Cimop il 7 ottobre 2020, cui questo lavoro è dedicato, rappresenta un punto di svolta storico nelle relazioni sindacali per i medici delle strutture sanitarie private.

Dopo quasi trent'anni dalla riforma del 1992, infatti, il nuovo contratto collettivo, attraverso l'introduzione della qualifica dirigenziale, ha finalmente ripristinato l'uniformità di inquadramento tra i medici della sanità privata e quelli delle strutture pubbliche del SSN, costituendo un passo in avanti verso il riconoscimento del settore privato quale parte integrante del servizio sanitario pubblico, nonché verso l'adozione di provvedimenti legislativi che estendano anche ai medici dell'area privata il riconoscimento dell'equiparazione dei titoli e dei servizi.

Si tratta di un accordo innovativo e molto complesso, giunto all'esito di una lunga trattativa, fortemente voluto da entrambe le Associazioni, nonostante la difficile situazione economica del settore, per rispondere concretamente sia alle giuste esigenze di valorizzazione del personale medico, sia alle peculiari necessità di sostenibilità, innovazione e flessibilità delle strutture associate.

Sotto il profilo economico, inoltre, il ccnl introduce un trattamento pienamente adeguato, con incrementi che giungono sino al 25% per i medici esclusivisti, tanto da essere l'unico contratto collettivo per la dirigenza medica non ancora scaduto.

È davvero con soddisfazione, pertanto, che presentiamo il presente lavoro, redatto per Aris e Cimop dall'avvocato Giovanni Costantino con la collaborazione dell'avvocato Mauro Berruti.

Questo lavoro, auspichiamo, avrà l'effetto di prevenire sul nascere eventuali controverse interpretative sul contenuto del contratto collettivo.

Quest'ultima annotazione ha anche un valore metodologico: la dialettica, anche dura, tra parti contrapposte, non impedisce mai di collaborare, seppur nel rispetto delle diverse posizioni, per realizzare importanti obiettivi comuni.

Ed è proprio questo approccio che ha reso possibile la sottoscrizione del contratto collettivo nazionale di lavoro per la dirigenza medica delle strutture della sanità privata 2020-2023.

Buona lettura!

**Padre Virginio Bebber**  
Presidente nazionale Aris

**Carmela De Rango**  
Segretario nazionale Cimop



**VERBALE**

Il giorno 7 ottobre 2020, presso la sede nazionale Aris in Roma,  
**ARIS (Associazione Religiosa Istituti Socio Sanitari)**, nelle persone del  
Presidente Padre Virginio Bebbler, del direttore generale Mauro Mattiacci, del capo  
delegazione Giovanni Costantino e dei componenti la delegazione Michele  
Bellomo, Daniela Conti, Enrico Mambretti, Josè Parrella e Raffaella Miro;

e

**CIMOP (Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata)** nelle persone del  
segretario nazionale Carmela De Rango, del Presidente Augusto Rivellini e dei  
componenti la delegazione Mario Berruti, Giuseppe Bongiovanni, Lino De Sanctis,  
Riccardo Iuliani, Giuseppe Musolino e Cinzia Piacentini;

**hanno stipulato**

il contratto collettivo nazionale di lavoro per il periodo 1° luglio 2020 - 30 giugno  
2023, che regola il rapporto di lavoro dei dirigenti medici dipendenti delle  
strutture sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali di diritto privato.

## SOMMARIO

<b>TITOLO I Sfera di applicazione</b> .....	9
Art. 1 - Sfera di applicazione del contratto .....	9
Art. 2 - Inscindibilità delle norme contrattuali e clausole di rinvio.....	9
<b>TITOLO II Instaurazione del rapporto di lavoro</b> .....	11
Art. 3 - Norme per l'assunzione in servizio .....	11
Art. 4 - Documenti di assunzione .....	12
Art. 5 - Visite mediche .....	13
Art. 6 - Periodo di prova .....	13
<b>TITOLO III Inquadramento ed incarichi</b> .....	16
Art. 7 - Qualifica dirigenziale .....	16
Art. 8 - Tipologia degli incarichi .....	16
Art. 9 - Affidamento degli incarichi dirigenziali .....	17
Art. 10 - Rinnovo e revoca dell'incarico .....	18
Art. 11 - Tabella di primo inquadramento .....	19
<b>TITOLO IV Codice disciplinare</b> .....	20
Art. 12 - Comportamento in servizio .....	20
Art. 13 - Codice disciplinare .....	20
<b>TITOLO V Rapporto di lavoro</b> .....	25
Art. 14 - Orario di lavoro .....	25
Art. 15 - Caratteristiche del rapporto di lavoro .....	27
Art. 16 - Libera professione .....	28
Art. 17 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro .....	31
Art. 18 - Lavoro a tempo parziale .....	32
Art. 19 - Lavoro straordinario .....	34
Art. 20 - Riposo settimanale .....	35
Art. 21 - Festività.....	35
Art. 22 - Ferie .....	36
Art. 23 - Guardia medica .....	38
Art. 24 - Pronta disponibilità.....	39
<b>TITOLO VI Permessi</b> .....	41
Art. 25 - Permessi straordinari .....	41
Art. 26 - Trattamento di malattia e infortunio .....	42
Art. 27 - Responsabilità civile .....	45
Art. 28 - Vitto46	
Art. 29 - Abiti di servizio .....	46

<b>TITOLO VII Risoluzione del rapporto di lavoro</b> .....	48
Art. 30 - Preavviso .....	46
Art. 31 - Cessazione del rapporto .....	49
Art. 32 - Trattamento di fine rapporto di lavoro .....	50
Art. 33 - Indennità in caso di morte .....	51
<b>TITOLO VIII Diritti sindacali</b> .....	52
Art. 34 - Rappresentanza sindacale medica .....	52
Art. 35 - Assemblea .....	53
Art. 36 - Permessi per cariche sindacali.....	54
Art. 37 - Contributi sindacali.....	55
<b>TITOLO IX Trattamento economico</b> .....	57
Art. 38 - Trattamento economico.....	57
Art. 39 - Tabelle retributive .....	58
Art. 40 - Indennità specifiche .....	58
Art. 41 - Indennità per prestazioni aggiuntive .....	59
Art. 42 - Indennità di servizio notturno e festivo.....	61
Art. 43 - Indennità di rischio .....	61
Art. 44 - Retribuzione individuale di anzianità .....	62
Art. 45 - Tredicesima mensilità .....	62
Art. 46 - Assegni familiari .....	63
Art. 47 - Retribuzione di risultato o premio di incentivazione .....	63
Art. 48 - Paga giornaliera ed oraria.....	63
<b>TITOLO X Previdenza complementare</b> .....	65
Art. 49 - Fondo di previdenza complementare.....	65
Art. 50 - Importi e modalità dei versamenti.....	67
Art. 51 - Iscrizione al Fondo Pensione: libertà di adesione .....	69
<b>TITOLO XI Disposizioni transitorie e finali</b> .....	71
Art. 52 - Decorrenza e durata.....	71
Art. 53 - Commissione paritetica nazionale di interpretazione.....	71
Art. 54 - Norme di garanzia dei servizi minimi essenziali .....	72



# TITOLO I

## Sfera di applicazione

### **Art. 1 - Sfera di applicazione del contratto**

---

Il presente contratto disciplina i rapporti di lavoro intercorrenti tra le Strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali di diritto privato e i medici che in esse operano con rapporto di lavoro dipendente.

*Il ccnl manifesta sin dall'art.1 la sua amplissima portata innovativa rispetto al passato. Infatti, mentre il vecchio testo indicava - quali Strutture oggetto della sfera di applicazione - le case di cura, i CdR, gli Irccs e i Presidi associati ad Aris e Aiop, il nuovo testo non esclude alcuna Struttura sanitaria, socio-sanitaria e socio-assistenziale e quindi si candida a diventare il ccnl di riferimento per il personale medico per l'intera area privata. Le parti, con una siffatta formulazione del campo di applicazione (che rende perfettamente legittima l'applicazione di questo ccnl anche alle Strutture territoriali e persino agli ospedali privati) hanno evidenziato, sin dall'art. 1, la volontà di attribuire a questo ccnl la valenza dirimpente che meglio si evidenzierà nei successivi articoli, ed in particolare in quelli istitutivi della qualifica dirigenziale (si veda infra, articoli da 7 ad 11 del titolo 4).*

### **Art. 2 - Inscindibilità delle norme contrattuali e clausole di rinvio**

---

Il presente CCNL è l'unico in vigore tra le parti contraenti e le norme ivi contenute devono essere considerate, sotto ogni aspetto ed a qualsiasi fine, correlate ed inscindibili tra loro e non sono cumulabili con altri trattamenti, previsti da precedenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

I dirigenti medici, inoltre, devono osservare le norme regolamentari emanate dalle Istituzioni di cui al precedente art. 1, purché non siano in contrasto con il presente contratto e/o con norme di legge.

Per quanto attiene le materie non disciplinate o solo parzialmente regolate dal presente contratto, si fa espresso rinvio alle leggi in vigore per i rapporti di lavoro di diritto privato ed allo Statuto dei lavoratori, in quanto applicabile.

Eventuali difficoltà interpretative possono essere riportate al tavolo negoziale nazionale per l'interpretazione autentica della norma, ai sensi dell'art. 53 del presente CCNL.

*L'art. 2 fornisce l'elencazione delle principali fonti che disciplinano il rapporto di lavoro dei dirigenti medici enunciando: la legge (ed in particolare lo Statuto dei Lavoratori), il contratto collettivo, i regolamenti aziendali.*

*Al primo comma, in particolare, viene sottolineata l'importanza del ccnl il cui contenuto, come già rilevava Giugni nel 1967, è uno strumento per la realizzazione dei "principi generali di tutela del lavoro, come sono resi espliciti dalla Costituzione".*

*Oltre ai principi ed ai precetti contenuti nel contratto collettivo (le cui norme, evidentemente, non possono derogare in peius la legge) il rapporto di lavoro dei dirigenti medici è regolamentato dalle direttive e dalle disposizioni emanate a livello aziendale dalle Strutture, le quali non possono porsi in contrasto né con le norme pattizie né con la legge.*

*Al terzo comma dell'articolo in commento viene, poi, sottolineata la funzione integrativa delle disposizioni legislative e dello Statuto dei Lavoratori cui espressamente si rimanda per tutto quanto non disciplinato e regolamentato dal ccnl.*

*Le parti si sono impegnate a risolvere esse stesse i dubbi interpretativi sulle clausole del ccnl, attraverso il ricorso al tavolo negoziale per l'interpretazione autentica; questa scelta ha un eminente valore politico perché esprime la volontà dei sottoscrittori di riservare al tavolo la funzione ermeneutica favorendo così la più ampia possibile deflazione del contenzioso.*

## TITOLO II

### Instaurazione del rapporto di lavoro

#### **Art. 3 - Norme per l'assunzione in servizio**

---

L'assunzione del dirigente medico viene effettuata con atto scritto in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato, previo espresso consenso al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs. n.196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo n° 2016/679.

Ai fini della salvaguardia dell'equiparazione dei titoli e dei servizi e del diritto alla mobilità, l'assunzione del personale con qualifica dirigenziale, negli Enti ed Ospedali di cui all'art. 4 commi 12 e 13 del d.lgs. 502/92 e s.m.i., avviene nel rispetto delle leggi applicate, in materia, nel Servizio Sanitario Nazionale (così come recepite nei regolamenti organici) e di quanto previsto all'art. 15 undecies introdotto dal d.lgs. 229/99. Per quanto attiene l'assunzione negli IRCCS di diritto privato, si rimanda a quanto previsto dall'art. 12 del d.lgs. n. 288/2003 s.m.i.

*L'assunzione del dirigente medico deve avvenire con atto scritto, previo consenso dell'interessato al trattamento dei dati personali ai fini della privacy.*

*Tale materia è disciplinata dal GDPR n° 2016/679, il quale sancisce i limiti e le condizioni entro cui i dati personali possono essere oggetto di "trattamento".*

*Con il consenso i medici dirigenti conferiscono alla Struttura la facoltà di compiere, ai fini del rapporto di lavoro, le operazioni di: raccolta, registrazione, organizzazione, strutturazione, conservazione, consultazione, uso, nonché comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione dei propri dati personali.*

*Il secondo comma prevede che nelle Strutture di cui all'art. 4 commi 12 e 13 del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i. le assunzioni effettuate nel rispetto delle procedure previste per l'accesso al SSN consentiranno ai lavoratori di godere dei benefici previsti dall'art. 15 undecies del predetto decreto.*

*Tale ultima disposizione prevede, in particolare, che "Gli enti e istituti di cui all'articolo 4, comma 12, nonché gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato adeguano i propri ordinamenti del personale alle disposizioni del presente decreto. A seguito di tale adeguamento, al personale dei predetti enti e istituti si applicano le disposizioni di cui all'articolo 25 del decreto del Presidente della Repubblica 20 dicembre 1979, n. 761, anche per quanto attiene ai trasferimenti da e verso le Strutture pubbliche".*

*La prerogativa in questione riguarda unicamente gli Ospedali Classificati, i Presidi ex art. 43 legge 833/78 e gli IRCSS di diritto privato che abbiano adeguato il proprio ordinamento ai precetti contenuti nel d.lgs n. 502/92 con specifico riferimento al reclutamento di personale tramite concorso pubblico.*

*Come recentemente chiarito anche dall'art. 18 del d.l. n. 148/2017 (conv. in legge n. 172/17), l'articolo 15-undecies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, deve essere inter-*

pretato nel senso che...«i servizi prestati e i titoli acquisiti dal personale degli enti e degli istituti ivi previsti - il quale, a seguito dell'adeguamento dei rispettivi ordinamenti del personale alle disposizioni del medesimo decreto legislativo, sia stato assunto previo espletamento di una procedura concorsuale - sono equiparati ai servizi prestati e ai titoli acquisiti presso le Strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale, anche per quel che concerne la possibilità di ottenere la mobilità dai medesimi enti ed istituti verso le Strutture pubbliche del Servizio sanitario nazionale e da queste verso gli enti e gli istituti stessi». Quanto agli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico di diritto privato (I.R.C.S.S.), è prevista la possibilità di assumere anche senza il tramite del concorso pubblico ricorrendo però a procedure di selezione e di valutazione dei candidati atte a verificarne la professionalità e l'esperienza; l'assunzione effettuata secondo tali modalità è condizionata al possesso degli stessi requisiti previsti per le corrispondenti qualifiche degli Enti e Strutture del Servizio sanitario nazionale (art. 12 del d.lgs. n. 288/2003) e non comporta l'equiparazione dei titoli e dei servizi di cui al sopra citato d.l. n. 148/2017.

#### **Art. 4 - Documenti di assunzione**

---

Per l'assunzione, il medico è tenuto alla presentazione dei seguenti documenti:

- a) certificato contestuale (nascita, famiglia, residenza);
- b) carta d'identità o documento equipollente;
- c) codice fiscale;
- d) titoli di studio e professionali;
- e) iscrizione all'Albo professionale dei medici;
- f) eventuali altri documenti previsti dalle normative vigenti;
- g) certificato storico di vaccinazione.

È facoltà del datore di lavoro richiedere al medico la presentazione del certificato penale di data non anteriore ai tre mesi, nonché un **curriculum** documentato relativo all'attività professionale antecedente.

Il dirigente medico è tenuto a dichiarare al datore di lavoro la residenza e il domicilio e a notificarne tempestivamente, in costanza di rapporto di lavoro, tutti gli eventuali successivi mutamenti.

*L'art. 4 non ha necessità di commenti o puntualizzazioni, se non all'ultimo comma, laddove si disciplina l'obbligo di dichiarare l'indirizzo di residenza (ed il domicilio) e di notificarne tempestivamente eventuali successivi mutamenti.*

*Detto onere risponde all'esigenza datoriale di conoscere il luogo presso cui recapitare le comunicazioni inerenti al rapporto di lavoro.*

*L'omessa comunicazione del mutamento dei dati di cui al presente articolo integra, ai sensi dell'art. 12 lettera i) del ccnl, un comportamento disciplinarmente rilevante.*

*Al proposito si rammenta che, in applicazione dell'art. 1335 cod. civ., ogni dichiarazione diretta a una determinata persona si reputa conosciuta nel momento in cui perviene all'indirizzo della stessa e che la giurisprudenza è univoca nel ritenere che si presume co-*

*nosciuta la comunicazione inviata dal datore di lavoro all'indirizzo originario del lavoratore, se quest'ultimo non abbia provveduto a comunicare il cambio di residenza secondo la procedura contrattualmente prevista (Cass. Civ. sez. Lav., 30 luglio 2019, n. 20519).*

*Ne consegue che l'adempimento da parte dei dirigenti medici dei prescritti obblighi di comunicazione rappresenta, oltre che un onere, una garanzia, atteso che il corretto assolvimento dello stesso consente al medico il pieno esercizio di alcuni diritti (si pensi alle controdeduzioni in caso di contestazione e/o all'impugnativa di un atto di recesso) che, viceversa, potrebbero essere pregiudicati dal decorso dei termini di decadenza.*

### **Art. 5 - Visite mediche**

---

Prima dell'assunzione in servizio del dirigente medico, il datore di lavoro potrà accertare la sua idoneità fisica e farlo sottoporre a visita medica da parte di sanitari di Strutture pubbliche o private accreditate. Comunque, il medico all'atto dell'assunzione dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità alla mansione secondo quanto previsto dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (Testo coordinato con il d.lgs. 3 agosto 2009, n. 106, Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) e successive modificazioni e integrazioni.

*L'articolo 5 richiama la materia della sorveglianza sanitaria come disciplinata dal d.lgs n. 81/2008 (TU in materia di sicurezza sul lavoro).*

*Ai sensi dell'art. 41 del succitato decreto legislativo, la sorveglianza sanitaria comprende sia la visita medica pre-assuntiva (la quale può essere effettuata prima dell'assunzione formale), sia la visita medica successiva all'assunzione formale.*

*Entrambi gli accertamenti hanno la finalità di valutare l'idoneità del lavoratore alla specifica mansione oggetto dell'assunzione (avvenuta o prossima); essi tuttavia si differenziano in relazione al momento in cui sono materialmente eseguiti.*

*La visita pre-assuntiva è esercitabile facoltativamente dalla Struttura (tant'è che il primo comma dell'articolo in commento prevede "Prima dell'assunzione in servizio del dirigente medico, il datore di lavoro potrà accertare la sua idoneità fisica") mentre la visita preventiva successiva all'assunzione rappresenta, per le categorie di personale sottoposte a sorveglianza sanitaria, un obbligo al quale la Struttura, ai sensi di legge, non può sottrarsi (in tal senso al secondo comma si stabilisce "il medico all'atto dell'assunzione dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità alla mansione").*

### **Art. 6 - Periodo di prova**

---

Il dirigente medico assunto a tempo indeterminato o a tempo determinato può essere soggetto ad un periodo di prova non superiore a sei mesi di calendario, durante i quali entrambe le parti possono recedere senza preavviso e senza obbligo di motivazione.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, la retribuzione viene corrisposta fino all'ultimo giorno di effettivo servizio; spettano altresì al dirigente medico la retribuzione corrispondente alle giornate di ferie maturate e non godute per esigenze di servizio, i ratei di tredicesima men-

silità ed il trattamento di fine rapporto.

Nel caso che il periodo di prova venga interrotto per causa di malattia e/ o infortunio, il medico sarà ammesso a completare il periodo di prova stesso ove sia in grado di riprendere il servizio entro 180 giorni. In caso contrario il rapporto di lavoro si intenderà risolto a tutti gli effetti economici e contrattuali dalla data di inizio dell'assenza.

Durante l'assenza per malattia e/ o infortunio, non è dovuto alcun trattamento economico a carico del datore di lavoro.

Le parti convengono altresì che qualora il periodo di prova venga interrotto per maternità, la lavoratrice sarà ammessa, al rientro in servizio, a completare il periodo di prova, nel rispetto della normativa vigente in materia.

Trascorso il periodo di prova stabilito senza che si sia proceduto alla disdetta del rapporto di lavoro, il dirigente medico si intenderà confermato in servizio.

*Il periodo di prova è un istituto giuridico disciplinato dall'art. 2096 del codice civile il quale, nel demandarne la disciplina alla contrattazione collettiva, stabilisce due importanti limiti: la forma scritta ed il principio della libera recedibilità.*

*L'articolo in commento, nel recepire le suddette prescrizioni di legge, chiarisce sin da subito:*

- *la durata massima della prova, pari a 6 mesi di calendario (non quindi di effettivo servizio);*
- *la possibilità di prevedere il periodo di prova anche in relazione ai contratti a termine. La ratio di tale istituto è quella di tutelare l'interesse di entrambe le parti a verificare la reciproca convenienza alla conclusione del rapporto di lavoro definitivo.*

*Ed infatti la Struttura potrà valutare, oltre alle capacità professionali del dirigente medico, anche quelle personali (ad esempio: le doti relazionali, l'attitudine all'inserimento nel contesto aziendale di riferimento, ecc.) mentre, dal canto suo, il medico avrà la possibilità di vagliare l'esperienza lavorativa che gli si prospetta e decidere se proseguire o meno.*

*Durante il periodo di prova ciascuna delle parti può recedere liberamente dal rapporto, senza onere di preavviso ed indennità.*

*La facoltà di recesso del datore di lavoro durante la prova incontra un ovvio limite nella liceità delle motivazioni che hanno determinato il recesso stesso: esse devono essere conseguenti ad una attenta valutazione delle qualità professionali ed umane del medico e non possono essere ispirate da ragioni discriminatorie o comunque illecite.*

*A differenza di quanto stabilito in altri ccnl, non è qui prevista una durata minima della prova, con la conseguenza che le parti potranno recedere dal rapporto non appena avranno maturato una (legittima) decisione.*

*In ragione di tale ultima considerazione, al comma 3 dell'articolo in commento si prevede, a maggior tutela per i dirigenti medici, che la malattia e/o l'infortunio sospendano il decorso del periodo di prova.*

*Quanto sopra (e questo costituisce invece il giusto temperamento della facoltà anzidetta con le esigenze organizzative e aziendali) solamente laddove si tratti di eventi non superiori a 180 giorni, decorsi i quali il rapporto si intenderà ad ogni effetto risolto. Anche l'assenza per maternità determina una sospensione del periodo di prova, con conseguente diritto dell'interessata alla continuazione dello stesso, una volta rientrata in servizio, per il periodo residuo.*

## TITOLO III

### Inquadramento ed incarichi

#### **Art.7 - Qualifica dirigenziale**

---

Con decorrenza dall'entrata in vigore del presente ccnl, il personale medico dipendente viene inquadrato come dirigente, secondo la tabella del successivo art. 11.

I dirigenti medici sono collocati in un unico livello, con affidamento di incarichi professionali in relazione alle diverse responsabilità.

*Questo articolo costituisce senza dubbio il cuore del contratto.*

*Nell'introduzione della qualifica dirigenziale – infatti – risiede la vera portata innovativa del ccnl, le fondamenta su cui poggia l'intero contratto: l'esclusività del rapporto di lavoro, la regolamentazione degli incarichi e le prospettive di equiparazione dei titoli e dei servizi non avrebbero ragione di esistere se i medici non avessero acquisito la qualifica di dirigenti.*

*Finalmente, con un ritardo quasi trentennale rispetto al solco tracciato dal ssn, spariscono i vecchi inquadramenti di assistente, aiuto e primario e tutti i dirigenti medici sono collocati in unico livello, con differenziazioni riscontrabili non più nell'inquadramento, ma negli incarichi (peraltro a tempo determinato) ad essi conferiti.*

#### **Art. 8 - Tipologia degli incarichi**

---

L'affidamento di un incarico costituisce espressione di sviluppo professionale cui deve conseguire una specifica valorizzazione economica, nel limite temporale della funzione assegnata; tuttavia, l'assegnazione di un differente incarico, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse ma di pari dignità ed importanza, nell'ambito di un unico livello dirigenziale, non determina demansionamento né diritto al riconoscimento di qualifica superiore.

Le tipologie di incarico conferibili ai dirigenti medici sono le seguenti:

- a) incarico di direzione di struttura complessa; tra essi è ricompreso l'incarico di direttore sanitario e l'incarico di direttore di dipartimento;
- b) incarico di direzione di struttura semplice;
- c) incarico di natura professionale anche di alta specializzazione;
- d) incarico di natura professionale a dirigenti con meno di cinque anni di servizio nella stessa Struttura.

Per **struttura complessa** si intende l'Unità Operativa, Servizio, Area o Divisione, individuata dal datore di lavoro, dotata di risorse professionali e tecniche finalizzate ad assolvere le funzioni operative attribuite.

Per **struttura semplice** si intende una struttura organizzativa o una articolazione funzionale, individuata dal datore di lavoro, interna alla struttura complessa, caratterizzata da autonomia funzionale o clinica; quando la struttura semplice afferisce direttamente al direttore del dipartimento e non è incardinata all'interno di una struttura complessa, si definisce "struttura semplice a valenza dipartimentale".

Per **incarico di alta specializzazione** si intende il riconoscimento di alte competenze gestio-

nali-organizzative o tecnico professionali, finalizzate alla cura di specifiche patologie e alla gestione di metodiche diagnostiche e terapeutiche, che richiedono una competenza specifico-funzionale nella disciplina di appartenenza.

Per **incarico professionale** si intende quello che ha rilevanza all'interno della Struttura e richiede una competenza funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

*I dirigenti sono collocati tutti in un unico livello ed il collegamento gerarchico-funzionale tra essi va ricercato quindi non nella differente qualificazione, bensì nella specificità degli incarichi affidati a ciascuno.*

*Da questo principio cardine deriva il disposto del comma 1 dell'articolo in commento: gli incarichi non sono collocati in una scala gerarchica, ma hanno pari dignità ed importanza, e la eventuale decisione del datore di lavoro di mutare detti incarichi non determina assolutamente alcun demansionamento, ma soltanto una differente valorizzazione economica.*

*L'articolo prosegue elencando la tipologia degli incarichi (direzione di Struttura complessa, direzione di Struttura semplice, incarico di natura professionale per dirigenti con più di cinque anni di servizio e incarico per dirigenti con meno di cinque anni di servizio) e descrivendo sommariamente i contenuti di ognuno di essi.*

#### **Art. 9 - Affidamento degli incarichi dirigenziali**

---

Gli incarichi di cui all'articolo precedente sono conferiti dal datore di lavoro con atto scritto ad integrazione del contratto individuale.

Gli incarichi sono a termine ed hanno una durata da tre a cinque anni con facoltà di rinnovo. L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età pensionabile; in tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del predetto limite.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale deve essere formalmente definito con atto scritto individuale debitamente sottoscritto tra le parti in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato e deve contenere i seguenti elementi:

- oggetto e tipologia dell'incarico,
- decorrenza e durata dell'incarico,
- obiettivi, metodi e tempi delle verifiche,
- trattamento economico.

Il dirigente è direttamente responsabile, in relazione agli obiettivi ed agli incarichi assegnati, dell'efficienza della gestione, mentre al datore di lavoro compete la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, compresa la verifica sulla rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

In fase di prima applicazione, ai medici già inquadrati con qualifica di aiuto viene conferito un incarico di alta specializzazione.

*Dopo due articoli dedicati alla presentazione generale della qualificazione dirigenziale e degli incarichi connessi con tale qualificazione, l'art. 9 entra nello specifico, descrivendo compiutamente le modalità di affidamento degli incarichi.*

*Viene espressamente precisato che l'incarico:*

- *deve essere conferito con atto scritto, debitamente sottoscritto tanto dal datore di lavoro quanto dal dirigente;*
- *è a termine, con durata minima di tre anni e massima di cinque;*
- *è rinnovabile.*

*L'atto di conferimento integra il contratto individuale di lavoro e deve precisare oggetto dell'incarico, decorrenza, obiettivi, modalità delle verifiche e trattamento economico.*

*Opportunamente, l'ultimo comma dell'art.14 precisa che – in fase di prima applicazione*

- *agli ex Aiuti deve essere conferito un incarico di alta specializzazione (fornendo così la soluzione ad un problema interpretativo non di poco conto).*

*Invece la descrizione delle competenze proprie del dirigente e del datore di lavoro (contenuta al penultimo comma) fornisce solo indicazioni di carattere generale e non affronta volutamente la specificità delle attività: ciò in quanto è stata espressa volontà delle parti contrattuali quella di rispettare l'organizzazione adottata in ciascuna realtà.*

#### **Art. 10 - Rinnovo e revoca dell'incarico**

---

Il rinnovo o meno dell'incarico è disposto dal datore di lavoro unilateralmente e discrezionalmente, a seguito di una valutazione dei risultati ottenuti, in relazione al conseguimento o meno degli obiettivi e programmi, nonché al livello di efficacia, efficienza ed economicità raggiunto.

In mancanza di diversa comunicazione l'incarico si intende tacitamente rinnovato per uguale durata.

Non sono sottoposti alla valutazione di cui ai precedenti commi i dirigenti medici ai quali siano conferiti gli incarichi professionali di cui alle lettere c) e d) dell'art. 8.

La revoca anticipata dell'incarico al responsabile di struttura avviene con atto scritto e motivato a seguito della sussistenza di risultati negativi nella gestione delle risorse affidate, previo contraddittorio con il dirigente interessato, anche con l'eventuale assistenza sindacale.

In caso di revoca o di mancata conferma dell'incarico, il trattamento economico verrà riparametrato al nuovo incarico.

Detta riparametrazione non sarà comunque applicata ai medici Responsabili in servizio alla data di sottoscrizione del presente contratto.

*Gli incarichi sono a tempo determinato, possono avere durata da tre a cinque anni e sono rinnovabili.*

*Alla scadenza del termine, compete al datore di lavoro – seppur con i limiti che si vedranno più avanti – ogni decisione in merito al rinnovo (o meno) dell'incarico.*

*La norma in commento definisce tale decisione del datore di lavoro come unilaterale e discrezionale, eppure essa deve essere assunta previa <<valutazione dei risultati ottenuti, in relazione al conseguimento o meno degli obiettivi e programmi, nonché al livello di efficacia, efficienza ed economicità raggiunto>>.*

*Una siffatta descrizione dei criteri da utilizzare per il rinnovo dell'incarico, seppur ostica e non certamente dettagliatissima, permette comunque di escludere valutazioni arbi-*

trarie da parte del datore di lavoro e consente al dirigente di poter essere portato a conoscenza delle ragioni (organizzative, professionali o economiche) che hanno indotto il datore di lavoro a non confermare l'incarico.

A maggior garanzia del dirigente, è anche stabilito che – alla scadenza dell'incarico – la mancata comunicazione deve intendersi quale conferma nel precedente incarico per uguale durata; inoltre, non sono sottoposti a valutazione i dirigenti medici con incarichi di natura professionale (lettere c e d dell'art. 8) non essendo possibile immaginare il conferimento di incarichi di minore valorizzazione.

Oltre alla valutazione che viene effettuata in prossimità della scadenza dei tre o cinque anni, che è funzionale alla conferma o meno dell'incarico, per il responsabile di Struttura semplice o di Struttura complessa è prevista un'altra possibilità di valutazione (eventuale), che può portare alla revoca anticipata in caso di sussistenza di risultati negativi nella gestione delle risorse affidate; il provvedimento di revoca anticipata deve essere assunto per atto scritto, previo contraddittorio con il dirigente medico (che potrà essere assistito da un rappresentante sindacale).

L'articolo 10 termina con due puntualizzazioni relative al trattamento economico:

- in caso di mancata conferma o di revoca (e di conseguente affidamento di nuovo incarico), il trattamento economico viene riparametrato al nuovo incarico;
- i dirigenti medici precedentemente inquadrati quali Responsabili non subiranno alcuna riparametrazione, in caso di assegnazione ad incarico di contenuto inferiore.

### Art. 11 - Tabella di primo inquadramento

In fase di prima applicazione gli incarichi avranno durata di tre anni e l'inquadramento avverrà secondo i seguenti criteri:

Inquadramento attuale	Qualifica	Incarico nuovo CCNL
Direttore Sanitario	Dirigente	Dirigente di struttura complessa
Responsabile di Raggruppamento e/o Servizio	Dirigente	Dirigente di struttura complessa
Aiuto Dirigente e Medico Resp. di RSA (con almeno 8 anni di anzianità di servizio in strutture accreditate)	Dirigente	Dirigente di struttura semplice
Aiuto, Assistente fascia B e Medico Resp. di RSA (con meno di 8 anni di anzianità di servizio in strutture accreditate)	Dirigente	Incarico professionale (anche di alta specializzazione)
Assistente fascia A	Dirigente	Incarico di natura professionale con meno di 5 anni di anzianità di servizio

La tabella contenuta nell'art. 11 ha la funzione di specificare inequivocabilmente quale debba essere il primo inquadramento dei medici già dipendenti, in fase di applicazione del nuovo ccnl.

## TITOLO IV

### Codice disciplinare

#### **Art.12 - Comportamento in servizio**

---

Il dirigente medico, in relazione alle particolari esigenze dell'assistenza sanitaria, deve improntare il proprio contegno al rispetto ed alla comprensione del malato, ispirandosi ai principi della solidarietà umana e subordinando ogni propria azione alla consapevole necessità e responsabilità della sua prestazione.

Il dirigente medico deve attenersi alle disposizioni che vengono impartite dal datore di lavoro secondo il modello organizzativo adottato, nel rispetto del codice deontologico, delle norme del presente contratto e del regolamento interno.

*L'art. 12 affronta un tema eminentemente deontologico, in quanto contiene disposizioni comportamentali piuttosto che normative.*

*Ciò si evince sin dal titolo "comportamento in servizio", che descrive appunto le modalità che devono caratterizzare l'atteggiamento del dirigente medico nello svolgimento della sua opera professionale: rispetto della solidarietà umana, mantenimento di un comportamento responsabile e osservanza delle disposizioni di natura etica, normativa e regolamentare.*

*Non vi sono contenute, dunque, esplicite disposizioni di carattere normativo e, pur tuttavia, occorre tenere presente che la mancata ottemperanza alle prescrizioni di carattere deontologico può costituire essa stessa una violazione del codice disciplinare e, quindi, ben potrebbe essere passibile di contestazione.*

#### **Art.13 - Codice disciplinare**

---

I provvedimenti disciplinari sono adottati in conformità all'art.7 della Legge 20 maggio 1970, n° 300 e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite nonché nel rispetto, da parte del datore di lavoro, dei principi generali di diritto vigenti in materia di immediatezza, contestualità ed immodificabilità della contestazione disciplinare.

La contestazione disciplinare deve essere inviata al lavoratore non oltre il termine di trenta giorni lavorativi dal momento in cui il datore di lavoro ha avuto effettiva conoscenza della mancanza commessa.

Il dirigente ha facoltà di presentare le proprie giustificazioni entro 5 giorni lavorativi decorrenti dal ricevimento della contestazione; il provvedimento disciplinare deve essere adottato dal datore di lavoro non oltre il termine di trenta giorni lavorativi decorrenti dalla presentazione delle controdeduzioni da parte del lavoratore ovvero dalla scadenza del termine per presentarle.

Il termine di trenta giorni rimane sospeso nel caso in cui il dipendente richieda di essere ascoltato di persona unitamente al rappresentante sindacale, riprendendo poi a decorrere "ab initio" per ulteriori trenta giorni dalla data in cui le parti si saranno incontrate.

Le mancanze del dipendente possono dar luogo all'adozione dei seguenti provvedimenti di-

sciplinari conservativi:

1. richiamo verbale;
  2. richiamo scritto;
  3. multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione;
  4. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni.
- Nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, in relazione alla gravità della mancanza, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati in relazione ai seguenti criteri generali:
- I. intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
  - II. rilevanza degli obblighi violati;
  - III. responsabilità connesse all'incarico assegnato;
  - IV. grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato alla struttura, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
  - V. sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del dirigente medico, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo fra loro.

Esemplificativamente, a seconda della gravità della mancanza e nel rispetto del principio della proporzionalità, incorre nei provvedimenti di cui sopra il dirigente medico che:

- a) non si presenti al lavoro omettendo di darne motivata comunicazione prima dell'inizio dell'attività lavorativa ovvero abbandoni anche temporaneamente il posto di lavoro senza giustificato motivo;
- b) sospenda l'attività lavorativa senza giustificato motivo;
- c) commetta negligenza in servizio, o irregolarità nell'espletamento dei compiti assegnati dal diretto superiore gerarchico o dalla direzione sanitaria;
- d) ometta di registrare la presenza in servizio secondo i sistemi obiettivi di controllo stabiliti dal datore di lavoro;
- e) svolga le funzioni a lui affidate con negligenza e/o senza attenersi alle linee-guida ed ai protocolli adottati dalla struttura e/o dall'unità/servizio di appartenenza;
- f) tenga un contegno scorretto o offensivo verso i degenti, il pubblico e gli altri dipendenti;
- g) violi il segreto professionale e di ufficio o non rispetti l'impostazione o la fisionomia propria della Struttura;
- h) compia in genere atti che possono arrecare danno all'economia, all'ordine e all'immagine della Struttura, fermi restando i diritti tutelati dalla legge n.300/70;
- i) ometta di comunicare alla struttura ogni mutamento dei dati, anche di carattere temporaneo, di cui all'art. 4 del presente contratto;
- j) ometta di esporre in modo visibile il cartellino identificativo;
- k) violi il divieto di fumare entro il perimetro della Struttura, ove previsto;
- l) risulti assente alla visita domiciliare di controllo o non si adoperi con la dovuta diligenza al fine di renderla possibile;
- m) non si presenti alla visita medica prevista in ottemperanza delle norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, salvo che ciò avvenga per giustificati motivi;
- n) violi le regole adottate in merito all'utilizzo dei telefoni portatili;

- o) ometta di acquisire i prescritti crediti ECM nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa;
- p) accetti compensi o altre utilità correlati alla prestazione lavorativa;
- q) ometta di comunicare al datore di lavoro la sussistenza di provvedimenti di rinvio a giudizio che possano arrecare pregiudizio all'attività o all'immagine della Struttura;
- r) non rispetti, senza un giustificato motivo, la programmazione mensile relativa ai permessi ex art. L.104/92 (di cui all'art.25 del presente ccnl), ove esistente, o ometta di comunicare e giustificare, nel rispetto del preavviso fissato dal datore di lavoro, eventuali richieste di modifica in caso di esigenze straordinarie ed eccezionali;
- s) introduca persone estranee nella Struttura, senza giustificata motivazione.

Sempreché si configuri un notevole inadempimento e con il rispetto delle normative vigenti, è consentito il licenziamento nelle seguenti ipotesi:

- A. nei casi previsti dai punti a) ad s) qualora le infrazioni abbiano carattere di particolare gravità;
- B. assenza ingiustificata per tre giorni consecutivi o assenze ingiustificate ripetute per tre volte in un anno, in un giorno precedente e/o seguente alle festività e alle ferie;
- C. recidiva (anche generica) in qualunque mancanza, quando siano già stati comminati due provvedimenti di sospensione disciplinare, ancorchè impugnati, nell'arco di un anno dall'applicazione della prima sanzione;
- D. assenze per simulazione accertata di malattia;
- E. abbandono del posto di lavoro, ivi inclusa l'ingiustificata irreperibilità presso la Struttura;
- F. il dirigente medico compia comportamenti che alterino la rilevazione della propria presenza in servizio;
- G. per l'esercizio di attività professionale in favore dei pazienti privati all'interno della Struttura in modo non conforme alle procedure aziendali e/o alla normativa vigente;
- H. per violazione del segreto professionale e di ufficio, per qualsiasi atto compiuto per negligenza che abbia prodotto grave danno ad un paziente, a terzi o al datore di lavoro;
- I. per tolleranza di abusi commessi da dipendenti di cui venga a conoscenza;
- J. il dirigente medico non rilevi e/o comunichi la situazione di incompatibilità prevista dalla vigente normativa in cui dovesse versare;
- K. il dirigente medico indirizzi altrove pazienti ricoverati nella Struttura o, comunque, ponga in essere attività denigratoria nei confronti della stessa Struttura;
- L. il dirigente medico compia volontariamente infrazioni alla legge sulla detenzione e sull'uso degli stupefacenti;
- M. il dirigente medico compia, all'interno della Struttura, atti contrari alla pubblica decenza;
- N. per violazione di quanto previsto dal successivo art. 15 del presente ccnl;
- O. per stato di ebbrezza durante il turno di servizio;
- P. per aver posto in essere molestie, anche di carattere sessuale, lesive della persona;
- Q. per aver provocato rissa o alterchi con vie di fatto o per aver reagito in maniera sproporzionata ad aggressioni di terzi;
- R. per gravi violazioni del regolamento disciplinare o comportamentale della Struttura per quanto di riferimento alle normative in materia di Responsabilità Amministrativa degli Enti (l. 8 giugno 2001 n. 231);

- S. per aver chiesto, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità in connessione con la prestazione lavorativa;
- T. per aver posto in essere condotte costituenti reato commessi in servizio o che possano arrecare pregiudizio all'economia, all'ordine e all'immagine della Struttura;
- U. per aver utilizzato i permessi ex legge n. 104/92, il congedo straordinario per assistenza a familiari disabili, in modo difforme dalla legge.

È in facoltà del datore di lavoro provvedere alla sospensione cautelare onde procedere ad accertamenti preliminari in caso di adozione di licenziamento. Al dipendente sospeso cautelativamente è concesso un assegno alimentare nella misura non superiore alla metà dello stipendio, oltre agli assegni familiari.

La predetta elencazione ha carattere indicativo ed esemplificativo, non esaustivo dei casi che potranno dar luogo all'adozione del provvedimento del licenziamento per mancanze.

*Il potere disciplinare è espressione del potere gerarchico riconosciuto al datore di lavoro e consiste nella facoltà di quest'ultimo di sanzionare i dipendenti che non adempiano ai propri doveri contrattuali.*

*Il fondamento normativo di tale potere datoriale si rinviene, in particolare, nell'art. 7 dello Statuto dei Lavoratori.*

*La contestazione dell'infrazione da parte del datore di lavoro è condizione di legittimità del provvedimento sanzionatorio e deve essere formulata nel rispetto dei seguenti requisiti: forma scritta, immediatezza ed immutabilità dei fatti contestati, specificità dell'addebito.*

*In particolare, il requisito della specificità è finalizzato a consentire al lavoratore di esercitare pienamente il diritto di difesa e, pertanto, come chiarito dalla giurisprudenza di legittimità, esso risulta realizzato laddove la contestazione individui i fatti addebitati con sufficiente precisione e dettaglio, anche se sinteticamente (Cass. 2021/2015; Cass. 29235/2017; Cass. 6889/2018).*

*La contestazione disciplinare deve essere inoltrata al lavoratore entro 30 giorni da quando la Direzione venga a conoscenza del fatto.*

*Tale termine è volto a garantire la tempestività dell'esercizio del potere disciplinare, in funzione della necessaria tutela del diritto di difesa del lavoratore ed in considerazione del principio del legittimo affidamento sulla irrilevanza disciplinare della condotta (cfr, ex multis, Cass. 2018, n. 32607); ciò in quanto il decorso di un rilevante lasso temporale:*

- 1) lederebbe il diritto alla difesa del lavoratore, che si troverebbe nella difficoltosa condizione di dover ricostruire la dinamica di fatti occorsi molto tempo prima;
- 2) indurrebbe nel lavoratore la convinzione che la parte datoriale abbia tacitamente deciso di rinunciare all'esercizio del potere disciplinare (principio del legittimo affidamento).

*Entro i 5 giorni lavorativi dalla contestazione il lavoratore ha diritto di rendere le proprie controdeduzioni attraverso una nota scritta o anche (laddove espressamente richiesto) in forma verbale, con l'assistenza del rappresentante sindacale.*

*Beninteso, tale assistenza ha una funzione garantista e non tecnica e, per questo non è ammessa in sede di controdeduzioni l'assistenza legale.*

*Risulta confermato, rispetto al vecchio testo, l'assetto del codice disciplinare in relazione al quale le condotte rilevanti restano suddivise in due categorie: quelle punibili con una sanzione conservativa e quelle per le quali è previsto, in caso di notevole inadempimento, il licenziamento.*

*Si tratta di una elencazione esemplificativa e non esaustiva in quanto, al di là delle condotte elencate, l'operato del medico deve ispirarsi non solo ai canoni di correttezza e diligenza propri di ogni rapporto di lavoro, ma anche a specifici principi etici e deontologici propri della professione medica.*

*Ne consegue che laddove il dirigente ponga in essere condotte non espressamente elencate dal ccnl tra le ipotesi disciplinari, ma tuttavia contrarie ai principi sopra citati, egli sarà comunque passibile di contestazione.*

*Rispetto al passato sono state inserite ulteriori condotte suscettibili di sanzione disciplinare:*

- tra le ipotesi disciplinari punibili con il licenziamento: l'irreperibilità presso la Struttura, l'omessa comunicazione di situazioni di incompatibilità, la violazione di normative in materia di Responsabilità Amministrativa degli Enti (l. 8 giugno 2001 n. 231) e l'utilizzo dei permessi ex legge n. 104/92 in modo difforme dalla legge;
- tra le ipotesi disciplinari punibili con sanzione conservativa: l'omessa acquisizione dei prescritti crediti ECM, l'accettazione da parte del medico di compensi o altre utilità correlati alla prestazione lavorativa, l'omessa comunicazione al datore di lavoro della sussistenza di provvedimenti di rinvio a giudizio ed il mancato rispetto della programmazione mensile relativa ai permessi ex Legge n. 104/92.

## TITOLO V

### Rapporto di lavoro

#### **Art. 14 - Orario di lavoro**

---

Il dirigente medico assicura la propria prestazione:

- a tempo pieno, per 38 ore settimanali;
- a tempo definito, fissato in 32 ore settimanali, con l'obiettivo di giungere alla soppressione in occasione dei prossimi rinnovi;
- a tempo parziale, secondo quanto previsto dal successivo art. 18.

I dirigenti medici assicurano l'orario di servizio disposto dal datore di lavoro; l'orario settimanale è articolato, per le varie strutture organizzative, nel numero di turni e con l'orario di massima richiesti dalla Struttura, sentiti i singoli dirigenti medici collaboratori, e si uniformerà ai criteri generali stabiliti dalla Direzione d'intesa con la RSM.

Qualora la Struttura ravvisi la necessità, detti turni potranno essere modificati, d'intesa con la RSM, anche nel corso dell'anno.

I dirigenti medici con incarico di direzione di struttura complessa garantiscono la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro in modo flessibile, assicurando il completamento dell'orario di servizio e correlandolo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi ed ai programmi da realizzare, e coordinano altresì la flessibilità oraria dei propri collaboratori d'intesa con i medesimi eventualmente compensando così il maggiore o minore orario rispetto al turno giornaliero.

Il dirigente medico è tenuto a rispettare il proprio orario di lavoro rilevato dai sistemi obiettivi di controllo attivi e, pertanto, al fine di garantire la continuità assistenziale, eventuali ritardi ed assenze dovranno essere segnalati all'ufficio a ciò preposto, prima dell'inizio del turno in modo da consentire l'organizzazione delle dovute sostituzioni.

Il prefissato orario settimanale potrà essere articolato su periodi plurisettemanali nell'arco dell'anno, con tetti settimanali non inferiori a 30 ore e non superiori a 46 ore per i medici a tempo pieno, e non inferiori a 24 ore e non superiori a 38 ore per i medici a tempo definito.

Con riferimento all'ipotesi di cui al comma precedente, la durata media dell'orario non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore comprese le ore di lavoro straordinario; tale media in ragione delle peculiari esigenze derivanti dall'assistenza sanitaria potrà essere riferita ad un periodo di dodici mesi.

Ciò al fine di garantire sempre, senza soluzione di continuità, ottimali livelli di assistenza, così tutelando il diritto alla salute dei pazienti, attesa la delicata funzione di assistenza e cura espletata nelle Strutture.

Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il dirigente ha diritto ad almeno nove ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore.

Qualora l'orario giornaliero di lavoro superi le 6 ore continuative, il medico dirigente ha diritto a beneficiare di un intervallo per pausa la cui modalità e durata saranno stabilite in sede aziendale d'intesa con la RSM.

Al fine di garantire l'assistenza ai pazienti in maniera continuativa nelle 24 ore e al contempo la tutela della salute dei medici ed il diritto al riposo, le parti stabiliscono di calcolare il limite

delle otto ore di lavoro notturno nelle 24 come media in un arco temporale di sette giorni, non potendo però il singolo turno notturno superare le 12 ore oltre la pausa minima prevista dalla normativa vigente.

*L'orario di lavoro del dirigente medico può essere:*

- a tempo pieno (pari a 38 ore settimanali);
- a tempo definito (rideterminato in 32 ore settimanali a fronte delle 30 previste dal previgente contratto collettivo);
- a tempo parziale (la cui disciplina sarà analizzata all'art. 18).

*Nulla muta in relazione all'organizzazione del lavoro, che quindi resta scandita in turni di servizio.*

*Detti turni, definiti dalla Struttura in base ai criteri concordati in sede aziendale con la RSM, sono articolati tenendo conto delle richieste del Responsabile sentito il dirigente medico interessato.*

*Qualora la Struttura lo ritenga necessario, la turnazione potrà essere modificata anche nel corso dell'anno previo accordo con la RSM.*

*Inoltre, la Struttura, sempre d'intesa con la RSM, può programmare l'orario lavorativo attraverso calendari plurisettemanali nell'arco dell'anno (cd. orario multiperiodale), con intensificazione dell'orario settimanale oltre i limiti contrattuali in determinati periodi e corrispondente riduzione in altri periodi dell'anno, senza che questo determini lavoro supplementare o straordinario.*

*Ciò in quanto il bilanciamento e la ripartizione delle ore lavorative in una settimana rispetto alla settimana successiva (purché nei limiti individuati dal contratto collettivo) non altera e non danneggia l'equilibrio psico-fisico dei lavoratori e non rende più gravosa la prestazione lavorativa, al punto da giustificare la corresponsione del corrispettivo che sarebbe dovuto per lavoro straordinario.*

*Viene parzialmente modificata, rispetto al precedente ccnl, la disciplina sul riposo giornaliero; infatti quest'ultimo resta determinato (come nel precedente ccnl) in "almeno nove ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore" (rispetto alle 11 ore previste dalla legge), ma non è più espressamente contemplata la possibilità di prevedere ulteriori deroghe in sede aziendale.*

*L'ultimo comma dell'articolo in commento regola il lavoro notturno.*

*Ai sensi delle vigenti disposizioni di legge in materia, l'orario di lavoro dei lavoratori notturni (intendendosi per tali coloro che normalmente svolgano in orario notturno almeno tre ore di lavoro, ovvero quelli che svolgano, per almeno tre ore, lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno) "non può superare le otto ore in media nelle ventiquattro, salva l'individuazione da parte dei contratti collettivi, anche aziendali, di un periodo di riferimento più ampio sul quale calcolare come media il suddetto limite" (art. 13 del d.lgs. n. 66/2003).*

*In proposito il Ministero del Lavoro n. 8 del 2005 ha precisato che il limite delle 8 ore in media nelle 24 può essere applicato su un periodo di riferimento pari alla settimana lavorativa, salva l'individuazione da parte dei contratti collettivi, anche aziendali, di un periodo più ampio sul quale calcolare detto limite.*

*Su tale argomento è intervenuto l'Ispettorato Nazionale del Lavoro (INL), con nota n. 1438 del 14 febbraio 2019, precisando che "... la "settimana lavorativa", in assenza di una definizione normativa o contrattuale, può essere individuata nell'astratto periodo di 6 giorni (nel caso di prestazione lavorativa su 5 giorni pertanto il sesto giorno è da considerarsi giornata di lavoro a zero ore) e cioè nell'arco temporale settimanale al "netto" del giorno obbligatorio di riposo previsto dall'art. 7 del Decreto Legislativo n. 66/2003".*

*L'articolo in commento - in continuità con il precedente ccnl, in applicazione all'espressa delega di legge nonché in ottemperanza ai principi sanciti dai citati provvedimenti - stabilisce che il limite di legge delle 8 ore nelle 24 sia calcolato come media con riferimento ad un arco temporale di 7 giorni non potendo, tuttavia, ogni singolo turno superare le 12 ore.*

#### **Art. 15 - Caratteristiche del rapporto di lavoro**

Il rapporto di lavoro può essere a tempo pieno (38 ore settimanali) a tempo definito (32 ore settimanali) o a tempo parziale e comporta la disponibilità del dirigente allo svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.

In particolare, l'attività ambulatoriale sarà regolamentata, entro il primo trimestre di ogni anno, mediante accordo tra datore di lavoro e rappresentanza sindacale di cui all'art. 34 ultimo comma del presente ccnl; in caso di mancato accordo decorsi 30 giorni dall'avvio del confronto, il datore di lavoro procederà ad organizzare autonomamente l'attività, fermo restando il diritto della rappresentanza sindacale ad agire per la tutela dei dirigenti medici.

Il rapporto di lavoro del dirigente medico potrà essere esclusivo o non esclusivo, secondo quanto previsto dal successivo art. 17.

Circa la possibilità di instaurare rapporti professionali con altre Strutture:

- 1) per i medici esclusivisti sussiste un assoluto divieto, salvo che non si tratti delle attività occasionali di consulenze e consulti;
- 2) per i medici non esclusivisti sussiste l'obbligo - per ogni singolo rapporto - di darne comunicazione preventiva al datore di lavoro, che concederà l'autorizzazione previa motivata valutazione dell'insussistenza di conflitto di interessi; in mancanza di diverse comunicazioni, l'autorizzazione si intenderà concessa decorsi 7 giorni dalla richiesta.

*L'articolo 15 introduce il tema dell'esclusività del rapporto del dirigente medico, inserendo un altro elemento di profonda innovazione rispetto al passato ed eliminando un ulteriore importante ostacolo frapposto nella realizzazione della equiparazione dei medici del settore privato ai colleghi del SSN.*

*E così, il terzo comma dell'art. 15 dispone che "Il rapporto di lavoro del dirigente medico potrà essere esclusivo o non esclusivo".*

L'esclusività determina una condizione in base alla quale il dirigente medico si obbliga a svolgere la propria attività lavorativa solamente in favore della Struttura di appartenenza. A fronte di tale impegno viene riconosciuta al professionista una specifica indennità (di cui si dirà al successivo art. 17) la cui erogazione va, di fatto, a "compensare" il vincolo posto in capo al medico.

In ragione di quanto sopra, al medico esclusivista è fatto assoluto divieto di prestare attività all'esterno della Struttura di appartenenza ad eccezione delle attività occasionali di consulenze e consulti.

Quanto sopra perché l'esclusività è finalizzata alla "tutela delle energie professionali a favore del datore di lavoro", ed inibisce qualsiasi attività professionale esterna, ad eccezione di quelle espressamente consentite (cfr. Corte dei Conti della Puglia, sent. 1/2017).

Diversamente, i medici che hanno optato per la non esclusività del rapporto sono svincolati dal divieto di collaborazione professionale presso altre Strutture seppure, si badi bene, nei limiti del rispetto degli obblighi di non concorrenza sanciti dall'art. 2105 c.c., ai sensi del quale: "Il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore, né divulgare notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio".

La disposizione contrattuale in commento, quindi, se da un lato concede al medico non esclusivista la facoltà di svolgere attività professionale al di fuori della Struttura di appartenenza, dall'altra sancisce il diritto del datore di lavoro di valutare la sussistenza di un eventuale conflitto di interessi.

In tale ottica il dirigente medico ha l'obbligo di comunicare al proprio datore di lavoro l'intenzione di instaurare un rapporto libero professionale esterno; il datore di lavoro, dal canto suo, ha tre possibilità:

- concedere un'autorizzazione scritta;
- non rispondere alla comunicazione del medico, tenendo conto che, trascorsi sette giorni dal ricevimento di detta comunicazione, l'autorizzazione si intenderà concessa (silenzio assenso);
- negare l'autorizzazione (entro i suddetti sette giorni) argomentando in merito alla sussistenza del conflitto di interessi.

## **Art. 16 - Libera professione**

---

Il rapporto di lavoro del personale medico dipendente può inoltre prevedere lo svolgimento di attività libero professionale, anche di carattere istituzionale, al di fuori dell'orario di lavoro, secondo le seguenti modalità:

- 1) **Attività libero professionale istituzionale**, svolta in favore di pazienti non SSN, che - senza scegliere il professionista o l'**equipe** - si rivolgono direttamente alla Struttura per ottenere prestazioni libero professionali.

Si considerano tali anche le prestazioni richieste dal datore di lavoro ai dirigenti, ad inte-

grazione dell'attività istituzionale e in via eccezionale e temporanea, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive; per dette prestazioni, che possono essere richieste ai soli dirigenti a tempo pieno, il compenso orario non può essere inferiore a quello normalmente corrisposto per il rapporto di lavoro dipendente.

Il regolamento aziendale dovrà definire i criteri e le modalità di svolgimento della libera professione istituzionale e dovrà anche necessariamente prevedere la volontarietà dell'adesione, un congruo termine di preavviso in caso di revoca dell'adesione stessa nonché il numero minimo di ore settimanali che il medico si impegna a garantire.

- 2) **Attività libero professionale intra-moenia**, effettuata - ove l'organizzazione della struttura lo consenta - da tutti i medici in regime di esclusività, in orari concordati consensualmente tra medico e datore di lavoro, nel rispetto delle normative nazionali e regionali nonché del regolamento interno.
- 3) **Attività libero professionale extra-moenia**, effettuata presso altre strutture purché non si determini conflitto di interessi così come previsto dall'art. 15 punto 2.  
Non comporta conflitto di interessi l'attività extra-moenia svolta nel proprio studio professionale (NB: non rientrano in tale fattispecie i Poliambulatori).

*Il rapporto di lavoro del dirigente medico può inoltre prevedere lo svolgimento di attività libero professionale.*

*L'articolo 16 elenca e disciplina le modalità ed i limiti entro cui detta attività può essere prestata:*

- 1) **Attività libero professionale istituzionale:** è il caso del paziente pagante (dunque non SSN) che si rivolge alla Struttura (e non al professionista della Struttura) per ottenere una prestazione libero-professionale. In questo caso è la Struttura a scegliere il dirigente medico cui affidare il paziente. Rientrano in tale accezione anche le prestazioni richieste dalla Struttura al dirigente medico eccezionalmente ed allo scopo di ridurre le liste di attesa e/o di acquisire prestazioni aggiuntive.  
*Al fine di evitare elusioni della normativa sull'orario di lavoro (ed in particolare sullo straordinario) ovviando al timore, come emerso in sede di trattative, di un distorto utilizzo di tale istituto, si prevede che: a) le prestazioni in questione possano essere richieste solo ai medici a tempo pieno e siano retribuite con un compenso orario non inferiore a quello corrisposto per il rapporto di lavoro dipendente; b) lo svolgimento dell'attività libero professionale istituzionale avvenga su base volontaria e secondo le modalità ed i criteri fissati in apposito Regolamento.*
- 2) **Attività intramoenia:** ai sensi di quanto previsto dall'art. 2 del DPCM 27 marzo 2000, si tratta di attività svolta "individualmente o in équipe ... fuori dell'orario di lavoro e delle attività previste dall'impegno di servizio, in regime ambulatoriale, ivi comprese anche le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, di day surgery e di ricovero, sia nelle Strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni".

*In tal caso è il paziente a scegliere direttamente il professionista dal quale intende ricevere la prestazione libero-professionale.*

*La libera professione intramuraria è svolta dai medici in regime di esclusività in orari concordati consensualmente tra medico e datore di lavoro, nel rispetto delle normative nazionali, regionali e dei regolamenti aziendali.*

*Quanto sopra, in conformità con le disposizioni del d.lgs. n. 502/92 – i cui principi vincolano il ccnl nella definizione della dirigenza medica – il quale prevede espressamente che la libera professione intramoenia possa essere svolta solamente dai medici esclusivisti. Letteralmente, tale circostanza porterebbe, invero, a non poter riconoscere la prerogativa in questione anche ai medici a tempo definito (i quali effettivamente non hanno la facoltà di optare per l'esclusività). È pur vero, tuttavia, che la normativa anzidetta si applica solo alle strutture pubbliche o private equiparate soggette all'adeguamento degli ordinamenti (in particolare, Ospedali Classificati, Presidi ex art. 43 legge 833/78 ed IRCSS).*

*Ne consegue che le altre strutture potrebbero discrezionalmente decidere di autorizzare un medico a tempo definito a svolgere attività intramoenia. Per queste ultime, pertanto, la materia potrebbe formare oggetto di eventuali intese individuali o, al limite, aziendali.*

**3) Attività extramoenia:** *ci si riferisce all'attività libero professionale prestata dai dirigenti medici all'esterno della Struttura di appartenenza.*

*Essa deve essere svolta, come commentato nel precedente art. 15, nei limiti e nel rispetto delle disposizioni di legge in materia di conflitto di interessi e, in particolare, di quanto previsto dall'art. 2105.c.c.*

*Tale norma, che sancisce gli obblighi di fedeltà e non concorrenza dei lavoratori nei confronti del datore di lavoro, dispone: "il prestatore di lavoro non deve trattare affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con l'imprenditore".*

*È quindi la legge stessa a prevedere un espresso divieto per il lavoratore di compiere attività a favore di terzi (sia durante sia fuori l'orario del lavoro) idonee ad entrare in conflitto con gli interessi economici del datore di lavoro.*

*L'articolo 15 del ccnl, in recepimento del divieto suddetto, prevede che i dirigenti medici siano tenuti, per ogni singolo rapporto, a darne preventiva comunicazione alla Struttura al fine di consentire alla stessa le opportune verifiche in merito all'insussistenza del conflitto di interessi.*

*Non costituisce conflitto di interessi l'attività svolta presso il proprio studio privato, concetto in cui non rientrano i Poliambulatori.*

*Detta specificazione nasce dall'esigenza di chiarire la differenza tra studio medico privato e Poliambulatorio evitando elusioni.*

*Lo studio medico è infatti la sede presso cui il medico svolge la propria attività professionale e non ha una rilevanza giuridica autonoma in quanto l'attività professio-*

*nale prevale rispetto all'attività imprenditoriale: in tal caso il conflitto di interessi è escluso ab origine.*

*Diverse considerazioni valgono per i Poliambulatori in relazione ai quali, in ragione della complessità della Struttura e del tipo delle attrezzature impiegate, l'attività imprenditoriale prevale su quella professionale. In tal caso, al pari delle altre Strutture sanitarie, lo svolgimento di attività libero professionale da parte del medico necessita di autorizzazione e valutazione circa l'insussistenza di conflitto di interessi.*

### **Art. 17 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro**

Al momento dell'assunzione, il datore di lavoro definisce se il rapporto di lavoro con il dirigente medico è esclusivo o non esclusivo.

Il dirigente medico con rapporto di lavoro a tempo pieno, in servizio alla data di entrata in vigore del presente ccnl, è considerato con rapporto esclusivo (salva diversa opzione dell'interessato); in fase di prima applicazione, al dirigente con rapporto esclusivo è riconosciuto un termine di tre mesi per regolarizzare i rapporti professionali esterni.

Ferma restando l'ipotesi di cui al successivo comma, il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo è rimesso alla libera scelta del dirigente medico; l'opzione deve essere comunicata formalmente dal dirigente al datore di lavoro entro il 30 novembre e decorre comunque dal gennaio dell'anno successivo.

Per il dirigente che passa dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo per decisione del datore di lavoro, rimane confermata la corresponsione dell'indennità di esclusività.

Nell'ipotesi prevista dal precedente comma 3, laddove la Struttura valuti la sussistenza del conflitto d'interessi, il dirigente medico ha facoltà di tornare immediatamente al rapporto esclusivo.

Il passaggio dal rapporto non esclusivo a quello esclusivo, invece, è definito di comune intesa tra le parti e decorre dal gennaio successivo, salvo diverso accordo. In caso di rapporto di lavoro esclusivo, il dirigente medico ha diritto al tempo pieno e all'indennità di esclusività come determinata all'art. 39 del presente ccnl.

*L'art. 17 disciplina l'indennità di esclusività (con particolare riferimento alle modalità di esercizio dell'opzione) sulla cui definizione ci si è soffermati nel commento al precedente art. 15. Poiché al dirigente medico con rapporto esclusivo spetta l'indennità di esclusività (che nel presente contratto rappresenta un elemento particolarmente influente sulla retribuzione), si prevede un regime transitorio per i medici a tempo pieno già in servizio alla data di entrata in vigore del presente contratto.*

*Questi ultimi sono considerati esclusivisti di diritto, salva diversa loro opzione.*

*Diversamente, per i medici di nuova assunzione, all'atto della stessa, è la Struttura sanitaria a definire l'esclusività o meno del rapporto di lavoro.*

*Poiché l'esclusività del rapporto, oltre ad una valorizzazione economica, comporta un vincolo per il medico nei confronti della Struttura di appartenenza, resta ferma la facoltà del medico di optare per il rapporto di lavoro non esclusivo.*

*Ogni anno, entro il 30 novembre, il dirigente può comunicare l'opzione per il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo.*

*Il passaggio dal rapporto non esclusivo a quello esclusivo è invece definito di comune intesa tra le parti e decorre dal gennaio successivo, salvo diverso accordo.*

*Al fine di contemperare da un lato l'esigenza dei medici di poter avere accesso al rapporto di lavoro esclusivo (ed alla relativa indennità) e dall'altra la facoltà della Struttura di poter scegliere di trattenere in rapporto esclusivo i professionisti ritenuti meritevoli, si prevede che anche la Struttura possa decretare il passaggio di un dirigente medico da esclusivista a non esclusivista; in tal caso, ed è questo il punto di mediazione, resta confermata la corresponsione della indennità di esclusività.*

### **Art. 18 - Lavoro a tempo parziale**

---

Il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la funzione di favorire:

- la flessibilità della prestazione di lavoro in rapporto all'attività delle Strutture, tutelando anche le esigenze assistenziali;
- le esigenze individuali dei dirigenti, tenendo conto delle necessità tecnico-organizzative aziendali.

Il rapporto a tempo parziale, sia esso a tempo determinato che a tempo indeterminato, deve risultare da atto scritto nel quale siano indicati la durata della prestazione lavorativa e la collocazione temporale dell'orario con riferimento al giorno, alla settimana, al mese e all'anno.

Quando l'organizzazione del lavoro è articolata in turni, tale indicazione può avvenire anche mediante rinvio a turni programmati di lavoro articolati su fasce orarie prestabilite.

La retribuzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo parziale è proporzionale a quella dei dirigenti a tempo pieno ed a tempo definito.

I lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale sono tenuti a comunicare l'esistenza di altri rapporti di lavoro.

#### **Lavoro straordinario e supplementare**

Fermo restando quanto previsto al comma 1 dell'art. 19, il lavoro straordinario o supplementare può essere richiesto ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale per garantire la continuità delle prestazioni e/o qualora ricorrano esigenze o necessità di natura organizzativa.

Per ore supplementari devono intendersi quelle prestate oltre l'orario concordato individualmente e sino al raggiungimento dell'orario di lavoro a tempo pieno, mentre per ore straordinarie devono intendersi quelle prestate oltre l'orario ordinario settimanale di lavoro di cui al precedente art.14.

In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale la prestazione supplementare o straordinaria può essere richiesta nelle sole giornate di effettiva attività, salvo diversi accordi con il dirigente.

Le ore supplementari saranno retribuite con una maggiorazione pari al 20% della retribuzione oraria globale dovuta di cui all'art.39 del presente ccnl.

Le ore straordinarie saranno compensate o retribuite secondo quanto previsto dall'art.19.

L'eventuale rifiuto di prestazioni supplementari e straordinarie non integra gli estremi di giustificato motivo di licenziamento.

### **Clausole elastiche**

Le parti, al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro a tempo parziale o anche successivamente, possono pattuire, per iscritto, clausole elastiche relative alla variazione della collocazione temporale della prestazione lavorativa ovvero relative alla variazione in aumento della sua durata. L'esercizio di tali facoltà di variazione temporale da parte della Struttura dovrà essere comunicato al dirigente medico con un preavviso di almeno due giorni e la flessibilità richiesta sarà compensata con una maggiorazione del 15% della retribuzione oraria globale dovuta di cui all'art. 39 del presente ccnl per le giornate nelle quali si sia effettuata la prestazione lavorativa con variazione temporale.

Non costituisce esercizio di clausole elastiche, né dà luogo a maggiorazioni, l'eventuale modifica della durata e/o dell'articolazione dell'orario di lavoro eventualmente concordata, mediante appositi accordi scritti successivi all'assunzione.

*Sono varie le ragioni per cui si instaura un rapporto di lavoro a tempo parziale:*

- a) *dal punto di vista del datore di lavoro, egli potrebbe non avere necessità di una prestazione a tempo pieno, ritenendo sufficiente un numero di ore inferiori (anche se, in questa ipotesi, sarebbe preferibile l'opzione per il rapporto di lavoro a tempo definito, molto più flessibile);*
- b) *dal punto di vista del lavoratore, con un impegno orario più contenuto egli potrebbe dedicare più tempo alla famiglia, alle proprie attività sociali, al tempo libero. Inoltre, egli avrebbe la facoltà di svolgere anche un altro lavoro, comunicandolo beninteso al datore di lavoro.*

*Evidentemente, tanto nella fase di instaurazione del rapporto di lavoro, quanto (ancor più) se il rapporto è già in corso, condizione essenziale per l'attivazione del tempo parziale è la concorde volontà del datore di lavoro e del dirigente: è impensabile (al di fuori degli specifici casi regolati dalla legge) che il medico possa decidere di passare in autonomia a tempo parziale, così come non è possibile che sia il datore di lavoro a trasformare in autonomia il contratto da tempo pieno in tempo parziale.*

*Per quanto sopra, è previsto l'obbligo della forma scritta per il contratto a tempo parziale, con indicazione sia del "quantum" orario (solitamente nei contratti si indica la percentuale del part-time) sia del "quando" (ovvero dei giorni e delle ore in cui la prestazione deve essere effettuata).*

*E, purtuttavia, il dirigente part-time ha uguale dignità rispetto al dirigente a tempo pieno, ed infatti:*

- *la sua retribuzione è proporzionalmente uguale a quella degli altri dirigenti;*
- *l'eventuale rifiuto allo svolgimento di lavoro straordinario non legittima in alcun modo il licenziamento;*
- *la variazione del giorno e delle ore di lavoro sono possibili solo previo accordo precedente tra datore di lavoro e dirigente (c.d. clausola elastica).*

## **Art. 19 - Lavoro straordinario**

---

In considerazione delle funzioni e delle responsabilità dei dirigenti, eventuali protrazioni dell'orario s'intendono compensate dal trattamento economico complessivo nonché dalla retribuzione di risultato laddove esistente.

L'orario eccedente le 38 ore settimanali per i medici a tempo pieno e le 32 per quelli a tempo definito darà luogo a retribuzione straordinaria solo nei seguenti casi:

- prestazione lavorativa durante la pronta disponibilità;
- autorizzazione scritta della direzione o del superiore gerarchico.

Nelle suddette ipotesi, il lavoro straordinario sarà retribuito (tanto per i medici con rapporto di lavoro esclusivo, che per i medici con rapporto di lavoro non esclusivo) con una maggiorazione della paga oraria, pari al 20% per il lavoro diurno, al 30% per il lavoro notturno o diurno festivo e al 50% per il notturno festivo.

Si considera lavoro in orario notturno quello eseguito tra le ore 22.00 e le ore 6.00; si considera festivo quello eseguito nelle festività di cui all'art. 21 e nelle giornate programmate come riposo settimanale.

È ammesso il ricorso al lavoro straordinario, nelle ipotesi disciplinate al comma 2 del presente articolo, sino ad un monte ore complessivo annuo di 100 ore per ciascun dirigente; oltre 100 e fino a 250 ore solo previo accordo con l'interessato; oltre tale tetto solo previo accordo tra la Struttura e la RSM e con l'assenso del dirigente interessato, comunque senza oltrepassare il limite di 300 ore annue individuali.

*La regolamentazione del lavoro straordinario rappresenta un altro articolo fortemente innovativo del ccnl, la cui disciplina è stata riscritta rispetto al passato in ragione proprio della qualifica dirigenziale riconosciuta ai medici dal contratto collettivo.*

*Nonostante la qualifica dirigenziale, il nuovo ccnl conferma in favore di tutti i medici il riconoscimento della retribuzione straordinaria nell'ipotesi di:*

- prestazione lavorativa svolta durante la pronta disponibilità;
- autorizzazione scritta della direzione o del superiore gerarchico.

*Negli altri casi, invece, la retribuzione per lo straordinario si intende compresa nel trattamento economico complessivo del dirigente, indipendentemente dall'istituzione di un premio di risultato aziendale. Il carattere omnicomprensivo del corrispettivo è, infatti, una caratteristica peculiare della remunerazione della dirigenza medica, conformemente a quanto in proposito stabilito dall'art. 15 D.lgs 502/1992, secondo cui "il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare e alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è responsabile del risultato anche se richiede un impegno orario superiore a quello contrattualmente definito".*

*L'ultimo paragrafo dell'art. 19 individua in 100 ore annue il limite entro cui si può fare ricorso al lavoro straordinario, prevedendo inoltre:*

- 1) l'elevazione del limite fino a 250 ore annue (ossia al limite previsto dal d.lgs. 66/2003) nel caso sia raggiunto un accordo individuale con il dirigente medico interessato;
- 2) l'elevazione da 250 a 300 ore annue (e non oltre), con l'assenso dell'interessato e previo accordo tra Struttura e Rappresentanza Sindacale Medica.

**Art. 20 - Riposo settimanale**

Tutti i medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore consecutive in un giorno che di norma deve coincidere con la domenica.

Il suddetto riposo è calcolato come media in un periodo non superiore a 14 giorni.

Nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come una normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione dell'indennità festiva.

*Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un periodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive, di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero.*

*Il suddetto principio è sancito dalla Costituzione (art. 36 comma 6) e dalla legge (art. 2109, comma 1, codice civile; artt. 7, 9, 13, 17 del d.lgs. 8 aprile 2003, n. 66).*

*Circa il riposo domenicale, il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, in risposta all'interpello n. 26/2011, ha precisato che nei luoghi di lavoro che adottano modelli organizzativi a turni (come avviene nella realtà sanitarie), il giorno di riposo settimanale può non coincidere con la domenica, senza che ciò determini violazione dell'art. 36 della Costituzione.*

*Da ciò discende che in caso di domenica lavorata dal medico spetterà un giorno di riposo compensativo in un altro giorno feriale della settimana.*

*Si tenga presente che, ai sensi dell'art. 9 del d.lgs. 66/2003 e s.m.i., il riposo settimanale può essere considerato come media nei 14 giorni (è legittima quindi una turnazione che riconosca 2 giorni di riposo dopo 12 giorni lavorati consecutivamente).*

*Inoltre, si segnala che, secondo quanto precisato dalla Corte Costituzionale, la "consecutività delle ventiquattro ore è un elemento essenziale del riposo settimanale" (cfr. sentenze della Corte Costituzionale n. 150/1967, n. 102/1976), al fine di consentire al dipendente di recuperare le energie psico-fisiche assicurandogli un congruo periodo di tempo da destinare ad attività ricreative per sé e per la famiglia.*

*Quanto sopra risulta possibile laddove "il riposo settimanale non coincida nemmeno in parte con il riposo giornaliero" (Corte Costituzionale n. 4 febbraio 1982, n. 23).*

*Ciò sta a significare che al riposo settimanale di 24 ore deve sommarsi in ogni caso il riposo giornaliero.*

**Art. 21 - Festività**

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

- 1) Capodanno (1° gennaio);
- 2) Epifania (6 gennaio);
- 3) Anniversario della Liberazione (25 aprile);
- 4) Lunedì di Pasqua;
- 5) Festa del Lavoro (1° maggio);
- 6) Festa della Repubblica (2 giugno);

- 7) Assunzione della Madonna (15 agosto);
- 8) Ognissanti (1° novembre);
- 9) Immacolata Concezione (8 dicembre);
- 10) S. Natale (25 dicembre);
- 11) Santo Stefano (26 dicembre);
- 12) Santo Patrono.

In occasione delle suddette festività decorre a favore del medico la normale retribuzione.

I dirigenti medici che, per ragioni inerenti al servizio dovranno tuttavia prestare la propria opera nelle suddette giornate, avranno comunque diritto ad un corrispondente riposo da fruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, entro 30 giorni dalla data della festività infrasettimanale non fruita.

Qualora l'organizzazione del lavoro non consenta la fruizione del riposo entro l'indicato termine, sarà corrisposto l'equivalente economico ai sensi di legge.

In caso di coincidenza di una delle festività predette con il riposo settimanale, il dirigente medico ha diritto a fruire di un ulteriore giorno di riposo, in altro giorno feriale stabilito dalla Struttura in accordo con l'interessato.

In applicazione del Dpr 28 dicembre 1985, n.792, si precisa che per il comune di Roma i Santi Patroni sono Pietro e Paolo, la cui festività ricorre il 29 giugno.

*L'articolo 21 elenca le festività in occasione delle quali al dirigente medico spetta una giornata di riposo.*

*La regolamentazione del lavoro prestato durante le festività risente della peculiare organizzazione del lavoro nelle realtà sanitarie (funzionale ad assicurare in ogni caso la continuità assistenziale); in tal senso deve interpretarsi la norma, laddove prevede che i dirigenti medici possano essere chiamati a prestare servizio in una giornata coincidente con una delle suddette festività.*

*In questo caso il medico ha diritto ad un riposo compensativo, che va goduto entro 30 giorni dalla data della festività infrasettimanale non goduta, sempre che particolari ed improcrastinabili esigenze di servizio non impediscano il riposo.*

*Se entro detto termine non sarà consentito al dirigente medico di recuperare il riposo, la suddetta giornata andrà compensata con la retribuzione dovuta per quella giornata.*

*Può capitare che si verifichi che la giornata di festività cada nel giorno dedicato al riposo settimanale; in questo caso il dirigente medico ha diritto a fruire di un ulteriore giorno di riposo, la cui collocazione temporale andrà concordata con la Struttura.*

## **Art. 22 - Ferie**

---

Il dirigente medico ha diritto per ogni anno di servizio ad un periodo di ferie di 30 giorni lavorativi.

Il dirigente medico ha diritto, per ciascun anno, in sostituzione delle festività soppresse, a quattro giornate da aggiungersi alle ferie, da godersi entro l'anno solare.

Il medico assunto in data successiva al 1° gennaio di ciascun anno ha diritto ad usufruire di un numero di giornate di ferie proporzionato al periodo di servizio prestato nell'anno; così pure

nel caso di cessazione per qualunque causa del rapporto di lavoro nel corso dell'anno.

I criteri per la programmazione delle ferie saranno definiti dal datore di lavoro, entro il 31 marzo di ciascun anno, d'intesa con la RSM in modo da garantire ai medici un periodo di ferie estive di almeno 18 giorni consecutivi lavorativi (giugno-settembre).

Le rimanenti ferie, che devono essere godute entro i 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione, vengono assegnate tenendo conto della richiesta del dirigente interessato, fatte salve le preminenti esigenze organizzative.

Le chiusure annuali delle Strutture, ove autorizzate dalle Autorità competenti, sono computate nelle ferie.

Per eccezionali esigenze di servizio la Struttura, sentita la RSM, può rinviare il periodo di ferie programmato e/ o richiamare in servizio il medico già in ferie; in tal caso saranno rimborsate le spese sostenute e documentalmente dimostrabili.

Per i casi nei quali l'orario di servizio non sia distribuito su sei giorni settimanali e per il dirigente medico part-time, il computo dei giorni di ferie deve essere fatto con riferimento a sei giornate lavorative settimanali.

*Il dirigente medico ha diritto per ogni anno di servizio ad un periodo di ferie di 30 giorni lavorativi. Alle giornate di ferie vanno aggiunte le ex quattro festività: il 19 marzo (San Giuseppe), l'Ascensione (che cade il 39° giorno dopo la domenica di Pasqua), il 4 novembre (Festa dell'Unità Nazionale), e il Corpus Domini (la prima domenica dopo la Pentecoste).*

*Il godimento delle ferie è collegato alla loro effettiva maturazione. Per tale motivo il contratto collettivo precisa che, in caso di inizio del rapporto (o cessazione) durante l'anno, si matureranno tanti dodicesimi di ferie quanti sono i mesi di lavoro.*

*Entro il 31 marzo di ogni anno datore di lavoro e RSM Cimop si incontreranno per stabilire i criteri per la programmazione delle ferie in modo che a ciascun medico sia garantito un periodo continuativo di 18 giorni lavorativi di ferie. Stante l'impossibilità di prevederne il godimento, per tutti, nel medesimo tempo, il contratto ha previsto che il periodo di 18 giorni vada stabilito in un arco temporale di quattro mesi, da giugno a settembre.*

*Detratte dal monte ferie complessive le 18 giornate continuative godute, le restanti giornate vanno programmate e concesse dando priorità alle esigenze organizzative della Struttura, tenendo conto delle richieste dei medici.*

*Ciò significa, in altre parole, che le ferie che il medico richiede vanno concesse compatibilmente con la situazione organizzativa del reparto cui il medico appartiene.*

*È normato anche il caso in cui, per eventi, esigenze o situazioni particolari, la Struttura abbia la necessità di sospendere l'attività, in modo totale o parziale, e sempre che l'Autorità competente abbia dato la propria approvazione: in tal caso è previsto che il periodo di sospensione sia considerato quale periodo di ferie, periodo quindi che andrà detratto dal monte ferie di ogni singolo medico.*

*L'ultimo paragrafo dell'articolo in commento norma il caso in cui l'azienda abbia neces-*

sità di far rientrare il medico, se già in ferie, o di rinviare il periodo già concesso. Ciò è possibile soltanto nel caso in cui ricorrano esigenze di servizio “eccezionali”, ossia esigenze per le quali la Struttura non è in grado di sopperire in alcun altro modo. Ove ciò accada, la Struttura ha l’obbligo di sentire e informare la RSM, che in tal modo avrà la possibilità di verificare la sussistenza della invocata eccezionalità.

La Struttura ha poi l’obbligo di rifondere al medico ogni spesa sostenuta e collegata al rientro forzato. Il medico, tuttavia, dovrà idoneamente documentare tali spese.

### **Art. 23 - Guardia medica**

---

La guardia medica deve essere permanente ed interna alla Struttura e può essere svolta da tutti i dirigenti medici dei reparti e dei servizi.

Ove il datore di lavoro ravvisi discrezionalmente la necessità, la guardia medica può essere svolta da medici *ad hoc* con rapporto di lavoro dipendente o libero professionale.

Il datore di lavoro potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale per branche affini.

Sono fatte salve, in caso di urgenza, le attribuzioni del Direttore Sanitario.

I dirigenti medici dipendenti hanno il diritto e il dovere di espletare paritariamente il servizio di guardia secondo i termini fissati dal Direttore Sanitario, sentita la RSM.

Nei limiti concessi dalle esigenze organizzative possono essere esentati dal servizio di guardia, a domanda, i dirigenti medici di età superiore ai 60 anni.

Il servizio di guardia medica viene regolamentato e retribuito secondo quanto previsto dalle norme contrattuali riguardanti il normale orario di lavoro e, se effettuato in ore notturne o festive, dà diritto alle rispettive indennità, mentre, se effettuato oltre l’orario di servizio, viene retribuito in base a quanto previsto in materia di lavoro straordinario dal precedente art.19.

Il dirigente medico può essere chiamato di norma ad effettuare fino a cinque turni mensili di guardia di 12 ore.

*L’art. 23 del contratto collettivo detta regole generali per il servizio di guardia medica, pur lasciando alla singola Struttura (ed alle specifiche attribuzioni del Direttore Sanitario) ampia discrezionalità nell’organizzazione del servizio. D’altra parte, le Strutture sono, quanto a tipologia, dimensioni e organizzazione, molto variegata e possono pertanto necessitare, anche in applicazione delle differenziate normative regionali in materia di standard per l’accreditamento, di una peculiare impostazione del servizio. Da qui la possibilità di organizzare il servizio di guardia come interdivisionale per branche affini.*

*Viene confermata, rispetto al passato, la possibilità di servirsi dei medici in libera professione per l’organizzazione delle guardie nonché la previsione di un numero massimo di turni cui di norma il dirigente medico potrà essere adibito (fino a cinque turni al mese di durata pari a 12 ore).*

*La locuzione “di norma” sta a significare che in presenza di esigenze straordinarie che*

*rivestano carattere di urgenza, i turni di guardia possono superare il suddetto limite massimo.*

*A titolo di innovazione rispetto al passato viene esteso a tutti i medici, a prescindere quindi dall'incarico attribuito, l'onere di effettuare le guardie, mentre viene introdotta l'esenzione dal servizio, a domanda, dei medici ultrasessantenni.*

#### **Art. 24 - Pronta disponibilità**

---

Ove ne ravvisi la necessità il datore di lavoro può istituire un servizio di pronta disponibilità in base a criteri tecnici e modalità concordate con la RSM.

Il servizio di pronta disponibilità per il personale il cui rapporto è disciplinato dal presente contratto non può superare i 10 giorni al mese; per esso va corrisposto un compenso fisso in misura indifferenziata e frazionabile di 28 euro per ogni 12 ore di servizio.

Il compenso per eventuali turni di durata superiore a 12 ore sarà proporzionato alla effettiva durata, con maggiorazione del 10% per la quota eccedente le 12 ore.

I criteri per i turni di pronta disponibilità devono comunque essere prefissati dal datore di lavoro d'intesa con la RSM.

Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno programmato come giorno di riposo, o nelle festività infrasettimanali di cui all'art. 21 del presente ccnl, al dirigente medico spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

In caso di chiamata sarà inoltre dovuto il pagamento delle ore di effettivo servizio prestato con le maggiorazioni previste dalla regolamentazione del lavoro straordinario o come recupero orario (su richiesta del medico); comunque il dirigente medico chiamato in servizio deve recuperare immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso le ore mancanti per il completamento delle ore di riposo.

*L'articolo in commento disciplina l'istituto della pronta disponibilità, ossia il periodo in cui il dirigente medico, pur essendo a riposo, ha il dovere di essere reperibile, cioè rintracciabile, e deve essere in grado di raggiungere la sede di lavoro in tempi brevi.*

*Il ccnl fissa alcuni principi generali e cioè:*

- il servizio di pronta disponibilità non può superare i 10 giorni al mese; per esso va corrisposto un compenso fisso in misura indifferenziata e frazionabile di 28 euro per ogni 12 ore di servizio;*
- il compenso per eventuali turni di durata superiore a 12 ore sarà proporzionato alla effettiva durata, con maggiorazione del 10% per la quota eccedente le 12 ore;*
- i criteri per i turni di pronta disponibilità sono prefissati dal datore di lavoro d'intesa con la RSM.*

*È invece espressamente rimessa ad apposito accordo aziendale la determinazione dei criteri tecnici e delle modalità per l'istituzione del servizio in questione ivi compresa, ad esempio, la regolamentazione del "tempo minimo" entro cui il sanitario deve intervenire in caso di chiamata che, in assenza di specifica disciplina, deve in ogni caso coincidere con il "minor tempo possibile" secondo i criteri della ragionevolezza.*

Particolare importanza riveste l'ultimo comma dell'articolo in commento, laddove viene regolamentata la c.d. "pronta disponibilità attiva" stabilendo che, in caso di chiamata effettiva, al dirigente medico vengano corrisposte le maggiorazioni per lavoro straordinario.

Ed infatti, l'art. 19 del ccnl annovera "la prestazione lavorativa resa durante la pronta disponibilità" tra le due sole ipotesi in cui l'orario eccedente le 38 ore settimanali per i dirigenti a tempo pieno e le 32 per quelli a tempo definito dà luogo a retribuzione straordinaria.

Al medesimo comma viene altresì chiarito un altro importante aspetto connesso all'istituto in questione ed inerente al rapporto tra effettiva chiamata in servizio e fruizione del riposo. Già il Ministero del Lavoro con la propria circolare del 5 novembre 2007 n. 31 – prot. 25/1/0014084 – aveva previsto che "...nel caso in cui i lavoratori con obbligo di reperibilità vengano richiamati in servizio, i riposi settimanali e giornalieri decorrono nuovamente dalla cessazione della prestazione lavorativa, rimanendo escluso il computo di ore eventualmente già fruite" (principio, questo, ritenuto applicabile anche alle Strutture sanitarie con riguardo ai lavoratori che prestano attività in regime di pronta disponibilità).

Coerentemente, il d.l. 112/08 ha modificato l'art. 7, d.lgs. n. 66/03, che ora recita: «Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità».

A seguito di tale modifica, pertanto, è stato chiarito che (ferma restando la durata normale del riposo giornaliero) l'obbligo delle 9 ore consecutive non riguarda coloro che prestano servizio in regime di pronta disponibilità, e quindi si può ritenere cumulabile il riposo goduto prima della effettiva chiamata con quello fruito successivamente all'esplicazione dell'attività lavorativa resa in regime di "reperibilità".

## TITOLO VI

### Permessi

#### **Art. 25 - Permessi straordinari**

---

Al dirigente medico che abbia superato il periodo di prova spettano i permessi retribuiti e non retribuiti come previsti dalle vigenti norme di legge e successive modifiche.

Spettano inoltre, a titolo di miglior favore, i seguenti permessi:

- a) **per matrimonio**: giorni 15 di calendario, con retribuzione;
- b) per sostenere **esami** attinenti alla carriera e al perfezionamento professionale: limitatamente al periodo necessario per sostenere le prove stesse e gli eventuali giorni di viaggio di andata e ritorno, con retribuzione;
- c) per partecipare a congressi scientifici e corsi di aggiornamento professionale attinenti alla specifica attività esercitata, compresi quelli con punteggio **ECM**: per un massimo di 12 giorni all'anno, con retribuzione, anche al fine di consentire la partecipazione ad iniziative promosse dalle associazioni di carattere scientifico e di ricerca costituite dai medici dell'ospedalità privata. Tali permessi saranno autorizzati purché ne venga fatta richiesta con 7 giorni di anticipo e comunque compatibilmente con le esigenze di servizio e previo parere favorevole della Direzione sanitaria;
- d) **corsi di specializzazione universitaria** nella branca esercitata o branca affine: fino ad un massimo di 14 giorni annui per i medici a tempo definito e 20 giorni annui per i medici a tempo pieno, non retribuiti. Il medico è tenuto a documentare l'avvenuta partecipazione. Qualora la partecipazione a congressi o a corsi di qualificazione e specializzazione avvenga su richiesta della Direzione sanitaria o del Responsabile e sia autorizzata dalla Struttura, il permesso straordinario sarà esteso per la durata necessaria e le spese saranno a carico della stessa Struttura;
- e) in caso di **decesso del coniuge**, o convivente risultante dallo stato di famiglia, dei genitori, dei suoceri, dei figli e dei fratelli: spetta al medico un permesso, limitatamente a cinque giorni di calendario comprensivi del giorno di decesso che non verrà computato solo nell'ipotesi in cui il medico nel predetto giorno abbia comunque prestato attività lavorativa, con retribuzione;
- f) purché siano garantite le esigenze di servizio, previa verifica con la RSM, i medici potranno richiedere di essere posti in permesso senza assegni con diritto al mantenimento del posto di lavoro al fine di partecipare a corsi di qualificazione, aggiornamento e specializzazione professionale attinente al servizio.

Tutti i permessi dovranno essere richiesti in tempo utile, e comunque di norma almeno 7 giorni prima, per permettere la sostituzione, e potranno essere concessi compatibilmente con le esigenze organizzative.

Il permesso straordinario è computato agli effetti del trattamento di fine rapporto secondo le norme di legge.

#### **Congedi per i genitori**

Al personale medico dipendente si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della maternità e della paternità contenute nel d.l.gs. n.151/2001 e s.m.i.

### **Preavviso permessi ex l.104/92**

Attesa la peculiarità dell'attività svolta dalle Strutture che applicano il presente ccnl, in ragione della necessità di contemperare l'esigenza di assicurare continuità assistenziale agli utenti con il diritto all'assistenza del disabile, coloro che beneficiano dei permessi ex legge n.104/92 dovranno consegnare al datore di lavoro, con cadenza mensile, una programmazione di massima dei permessi stessi.

Laddove ricorrano situazioni straordinarie ed eccezionali che non consentano di individuare con detta cadenza le date di fruizione dei permessi, il dirigente medico dovrà, per quanto possibile, comunicare la richiesta di permesso con un congruo preavviso, così da consentire al datore di lavoro di predisporre le necessarie misure atte ad evitare di compromettere il funzionamento dell'organizzazione.

*In un'ottica di semplificazione e maggiore chiarezza, senza apportare al vecchio testo alcuna modifica, sono stati espunti dall'articolo 25 i permessi ed i congedi previsti dalle vigenti disposizioni di legge i quali, evidentemente, spettano comunque ai dirigenti medici, atteso che il contratto collettivo non può derogare in peius la legge. La nuova elencazione, pertanto, si limita ai soli permessi riconosciuti, a titolo di miglior favore, dal ccnl.*

*Rispetto al vecchio testo è stata invece introdotta una previsione relativa alla programmazione dei permessi c.d. 104, al fine di contemperare i diritti di assistenza al disabile con le esigenze tecnico-organizzative delle Strutture.*

*Si tratta di un principio confermato, peraltro, anche dal Ministero del Lavoro il quale, con risposta agli interpelli n. 31/2010 e n. 20/2016, con riferimento ai rapporti di impiego privato, ha espressamente ritenuto "possibile, da parte del datore di lavoro, richiedere una programmazione dei permessi, a cadenza settimanale o mensile, che: a) consente al lavoratore che assiste il disabile di individuare preventivamente le giornate di assenza; b) non comprometta il diritto del disabile ad una effettiva assistenza; c) segua criteri quanto più possibile condivisi con i lavoratori o con le loro rappresentanze".*

### **Art. 26 - Trattamento di malattia e infortunio**

---

In caso di assenza per malattia e infortunio il dirigente medico deve informare il datore di lavoro immediatamente, di norma prima dell'inizio del turno di servizio, e trasmettere l'attestazione di malattia (ovvero il numero di protocollo dell'attestazione medica in caso di malattia certificata telematicamente con le modalità di cui al D.M. 26 febbraio 2010 e s.m.i.) entro i due giorni dalla data del rilascio.

Il datore di lavoro nel caso specifico della malattia è tenuto a corrispondere al dirigente medico la retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza nell'arco dei 4 anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso.

Il datore di lavoro può recedere dal rapporto allorquando il medico si assenti oltre il limite dei 540 giorni complessivi nell'arco di un quadriennio mobile.

Si conviene, però, che in via eccezionale, per quei medici che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero, in atto al mo-

mento del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di 60 giorni (da 540 a 600 giorni); qualora il predetto ricovero ospedaliero sia ancora in atto alla scadenza del seicentesimo giorno, il medico dirigente ha diritto a richiedere un periodo di aspettativa non retribuita che può protrarsi per un massimo di 90 giorni purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero.

Il datore di lavoro sarà tenuto a corrispondere il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto eventualmente erogato dall'INAIL, con conseguente obbligo del lavoratore di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione.

Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili.

Si fanno salve le condizioni di miglior favore adottate dai singoli datori di lavoro.

Non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio ai fini del pagamento della retribuzione globale.

Il dirigente medico assente per malattia decade dal diritto alla relativa indennità, secondo le vigenti disposizioni di legge, in caso di assenza ingiustificata alla visita di controllo domiciliare nelle fasce orarie di reperibilità previste dal D.M. 8 gennaio 1985 e s.m.i.

Qualora il dirigente medico debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica ambulatoriale ha comunque l'obbligo di avvertire tempestivamente la Struttura.

In caso di licenziamento del dirigente medico comminato dopo il raggiungimento dell'età pensionabile, il periodo di conservazione del posto sarà limitato alla sola durata del periodo di preavviso e non oltre, anche in caso di successiva insorgenza di malattia.

Nel caso in cui l'infortunio o la malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà del datore di lavoro di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali nei limiti del danno subito.

### **Malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita**

In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita quali, in misura esemplificativa ma non esaustiva, l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili, attestate secondo le modalità indicate al successivo capoverso, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comporto, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day – hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie.

In tali giornate il dirigente medico ha diritto all'intero trattamento economico previsto dall' art. 39 del presente ccnl.

Per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, le Strutture favoriscono un'ideale articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati.

L'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita sopra indicate, deve essere rilasciata dalle competenti strutture medicolegali delle Aziende sanitarie locali o dagli istituti o strutture accreditate o dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni.

Rientrano nella disciplina delle patologie gravi, anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle medesime terapie, comportanti incapacità lavorativa.

I giorni di assenza dovuti al ricovero ospedaliero, alle terapie e agli effetti collaterali delle

stesse, di cui ai commi precedenti, sono debitamente certificati dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli istituti o strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente.

La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, ove ottenuto, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.

*L'acquisizione della qualifica dirigenziale da parte del personale medico in servizio alla data di sottoscrizione del nuovo ccnl determina un diverso inquadramento anche ai fini previdenziali accompagnato dalla contestuale assegnazione, dal 7 ottobre 2020, del codice qualifica Inps "3" riservato a tale categoria di personale, a fronte del precedente codice qualifica Inps "2", che individuava l'inquadramento previdenziale e la relativa aliquota contributiva del personale con qualifica di "impiegato".*

*In proposito si precisa che, in applicazione delle vigenti disposizioni previdenziali, l'Inps non riconosce l'indennità di malattia al personale classificato quale "dirigente" (codice qualifica "3"), con conseguente esonero dei datori di lavoro dal versamento, al predetto Istituto, della contribuzione per malattia, invece prevista per i lavoratori con qualifica di impiegato ed operaio, pari al 2,44% dell'imponibile previdenziale (come pure, per inciso, della contribuzione dello 0,65% dell'imponibile destinata al FIS - Fondo di Integrazione Salariale).*

*Pertanto, l'onere derivante dalla retribuzione dovuta ai dirigenti medici in caso di malattia resta totalmente a carico delle Strutture sanitarie, fino al raggiungimento del 365° giorno di assenza nell'arco del quadriennio mobile, senza alcun intervento da parte dell'Istituto previdenziale.*

*Considerato che, a livello statistico, il tasso di morbilità del personale medico risulta tendenzialmente basso, è prevedibile che il risparmio complessivo conseguente alla riduzione dell'aliquota contributiva per i dirigenti medici possa compensare l'onere del mancato riconoscimento, da parte dell'Inps, dell'indennità di malattia.*

*Un'ulteriore modifica attuata dalla nuova disposizione contrattuale è la trasformazione in giorni del periodo di comporto (prima 18 mesi nell'arco del quadriennio mobile, ora 540 giorni), del prolungamento dello stesso (prima 2 mesi, ora 60 giorni) al verificarsi dell'ipotesi prevista dal richiamato articolo, nonché dell'ulteriore periodo di aspettativa non retribuita (prima massimo 3 mesi, ora 90 giorni) riconosciuta al medico al permanere della situazione di ricovero ospedaliero.*

*La novità, all'apparenza solo formale, consente tuttavia di superare i dubbi, prima frequenti, circa l'effettiva durata del periodo di comporto.*

*L'art. 26, inoltre, introduce per la prima volta la disciplina delle cd. terapie salva vita, applicando disposizioni simili a quelle contenute nei ccnl della Sanità pubblica e del personale non medico della Sanità privata.*

*Per tali tipologie di assenze, escluse dal periodo di comporto, è previsto il riconoscimento al dirigente medico dell'intero trattamento economico, anche nell'ipotesi, dunque, che nel quadriennio di riferimento sia stato già raggiunto, per malattia comune, il*

*limite massimo di 365 giorni di assenza per i quali è prevista la corresponsione della retribuzione globale.*

*Deve però chiarirsi che tale particolare tutela non riguarda tutte le assenze dovute alle citate patologie, bensì solo quelle determinate dalle terapie salvavita e dagli effetti collaterali delle stesse. A tal fine, pertanto, il lavoratore non può limitarsi a fornire il certificato (comunque necessario) relativo all'esistenza di una patologia grave, essendo richiesta anche una specifica attestazione (rilasciata dalle competenti Strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli Istituti o Strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente) circa la riconducibilità dell'assenza alle terapie di cui trattati. La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, ove ottenuto, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.*

*Nulla, invece, è mutato per quanto attiene alla disciplina relativa agli infortuni sul lavoro - integralmente riportata nella nuova norma contrattuale - in termini sia economici, sia di copertura Inail, come previsto per la generalità dei lavoratori dipendenti.*

### **Art. 27 - Responsabilità civile**

Le Strutture debbono garantire il dirigente medico - relativamente all'attività di servizio ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla l. n. 24/2017 s.m.i. e relativi decreti attuativi - senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

Al fine di garantire l'efficacia dell'azione di rivalsa di cui al precedente comma, in conformità con quanto previsto alla legge n. 24/2017, il dirigente medico deve provvedere, con oneri a proprio carico, alla stipula della polizza assicurativa per colpa grave che sia conforme alla l. n. 24/2017 s.m.i.

Per quanto non espressamente regolamentato si rinvia alla normativa vigente.

*Le modifiche apportate all'articolo in commento si sostanziano, di fatto, nel richiamo alla c.d. legge Gelli, entrata in vigore il 1° aprile 2017.*

*Il vecchio testo, nell'escludere il diritto di rivalsa della Struttura sanitaria nei confronti del medico per danni cagionati a terzi (salvi i casi di dolo e colpa grave), era già in linea con quanto attualmente previsto dalla citata disposizione di legge la quale, per la prima volta, ha disciplinato la responsabilità degli esercenti la professione sanitaria, finora regolamentata prevalentemente dalle pronunce giurisprudenziali susseguitesesi nel tempo, con interpretazioni a volte contraddittorie.*

*Al fine di garantire l'efficacia dell'azione di rivalsa, si è provveduto unicamente a disciplinare l'obbligo in capo al dirigente medico, come sancito dalla citata legge Gelli, di provvedere, con oneri a proprio carico, alla stipula di polizza assicurativa per colpa grave.*

*È stata infine ribadita la responsabilità delle strutture sanitarie per l'operato dei dirigenti medici.*

*Restano salve evidentemente condizioni di miglior favore stabilite dalle singole Strutture con accordi aziendali.*

## **Art. 28 - Vitto**

---

Nelle Strutture ove esiste il servizio di mensa per il personale dipendente, il medico dirigente ha diritto di usufruire del servizio stesso nei giorni di effettiva presenza al lavoro, comunque al di fuori dell'orario di lavoro.

La quota di partecipazione è fissata in 2,50 euro per pasto.

*La norma in commento, in totale continuità con quanto previsto nel vecchio testo, riconosce ai dirigenti medici la facoltà di usufruire del servizio mensa, ove istituito.*

*La disposizione contrattuale in questione cita testualmente “nei giorni di effettiva presenza in servizio”; così da condizionare la possibilità di fruire della mensa alla presenza in servizio.*

*Ciò vuol dire che nelle giornate in cui il dirigente medico non sia in servizio (si pensi ad esempio all'assenza per ferie, per malattia per permesso retribuito etc.) egli, ovviamente, non potrà usufruire del servizio mensa della Struttura.*

*Naturalmente, la consumazione del pasto dovrà comunque avvenire al di fuori dell'orario di lavoro.*

*Il beneficio in parola ha natura contrattuale, non essendovi disposizioni di legge che obblighino il datore di lavoro ad una simile concessione.*

## **Art. 29 - Abiti di servizio**

---

Quando è fatto obbligo ai medici dirigenti di indossare divisa, cartellino di riconoscimento, indumenti di lavoro e calzature appropriate, la relativa spesa (compresa quella della manutenzione ordinaria) è a carico della Struttura.

*Con circolare n° 34 del 29/04/1999, il Ministero del Lavoro ha chiarito che “qualora l'indumento assolve anche ad una funzione protettiva viene equiparato ad un dispositivo di protezione individuale (DPI)”.*

*Secondo quanto previsto dal d.lgs 81/2008 (c.d. Testo Unico in materia di Sicurezza sul Lavoro), il datore di lavoro, oltre a dover fornire ai lavoratori DPI adeguati (ovvero conformi ai requisiti previsti dalla stessa norma), ha l'onere di mantenerli in efficienza ed assicurarne le condizioni d'igiene, mediante la manutenzione, le riparazioni e le sostituzioni necessarie.*

*L'idoneità degli indumenti messi a disposizione dal datore di lavoro deve sussistere non solo nel momento iniziale della consegna ai lavoratori, ma anche durante l'intero periodo di svolgimento della prestazione di lavoro, poiché solo in tal modo è possibile prevenire la diffusione di malattie ed infezioni attraverso l'utilizzo degli appositi strumenti di protezione.*

*Ne consegue che nel caso di indumenti forniti dal datore di lavoro a scopo di protezione, la loro pulizia, indispensabile per mantenerli in stato di efficienza, è a carico del datore di lavoro, soggetto obbligato a garantire la tutela della salute e della sicurezza sul posto di lavoro.*

*L'articolo in commento, equiparando le calzature e gli indumenti da lavoro indossati dai dirigenti medici ai DPI, recepisce le prescrizioni ed i precetti anzidetti.*

*All'onere datoriale di fornire e mantenere in efficienza gli indumenti da lavoro corrisponde l'obbligo dei dirigenti medici di averne cura e cioè, in ottemperanza dei generici doveri di diligenza previsti dal ccnl e dalla legge, di non danneggiarli, pena il risarcimento del danno.*

## TITOLO VII

### Risoluzione del rapporto di lavoro

#### **Art. 30 - Preavviso**

---

Il preavviso di licenziamento o di dimissioni, per il medico dirigente 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 3 mesi.

La parte che risolve il rapporto senza l'osservanza dei predetti termini di preavviso deve corrispondere all'altra un'indennità pari all'importo della retribuzione del periodo di mancato preavviso.

In caso di licenziamento, il periodo di preavviso (anche se sostituito dalla corrispondente indennità) è computato nell'anzianità di servizio agli effetti del trattamento di fine rapporto.

È facoltà della parte che riceve la disdetta, di cui al primo comma del presente articolo, di troncare il rapporto di lavoro sia all'inizio sia 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.

*L'art. 30 contiene la disciplina del preavviso confermando, di fatto, quanto previsto nel vecchio testo.*

*Il preavviso – come noto – è la comunicazione della volontà di sciogliere il rapporto di lavoro, effettuata dal recedente nei confronti dell'altra parte.*

*Tale istituto è disciplinato dall' art. 2118 del codice civile ai sensi del quale: “Ciascuno dei contraenti può recedere dal contratto di lavoro a tempo indeterminato dando preavviso nel termine e nei modi stabiliti dagli usi o secondo equità. In mancanza di preavviso, il recedente è tenuto verso l'altra parte a un'indennità equivalente all'importo della retribuzione che sarebbe spettata per il periodo di preavviso”.*

*Coerentemente con la citata disposizione di legge, l'art. 30 stabilisce che, in caso di licenziamento e dimissioni, il preavviso (laddove spettante) è pari a 3 mesi (per entrambe le parti) chiarendo, poi, che la parte che risolve il rapporto senza osservare il preavviso ha l'obbligo di corrispondere all'altra una indennità di importo pari alla retribuzione per il periodo mancante al completamento del preavviso stesso.*

*Poiché la ratio del preavviso si fonda sul pregiudizio che nasce dall'improvvisa cessazione del rapporto - consistente, per il datore di lavoro, nella necessità di dover sostituire il dipendente dimissionario e per il lavoratore licenziato in quella di trovare un'altra occupazione - la norma contrattuale prevede, ad integrazione di quanto stabilito dalla legge ed in favore (nonché a maggior tutela) della parte che riceve la disdetta (e che quindi ne “sopporta” il pregiudizio), la facoltà di risolvere immediatamente il rapporto (o comunque nel corso del preavviso) senza oneri di indennizzo.*

*E così, esemplificativamente, si consente alle Strutture (destinatari della disdetta) di*

*recedere immediatamente laddove abbiano reperito un medico che possa sostituire quello dimissionario ed al dirigente medico (cui sia stato notificato il recesso) di lasciare subito il servizio nel caso abbia reperito altra occupazione.*

*Il periodo di preavviso (anche se sostituito dalla corrispondente indennità) è computato nell'anzianità di servizio agli effetti del trattamento di fine rapporto.*

### **Art. 31 - Cessazione del rapporto**

Il rapporto di lavoro può essere risolto per licenziamento, per dimissioni, per morte del lavoratore, per scadenza del termine o per collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età.

In caso di licenziamento ingiustificato, ferma restando l'indennità sostitutiva del preavviso:

- per gli assunti prima del 7 marzo 2015, si applicano, a titolo di miglior favore, le norme e le procedure previste per il personale non dirigente;
- per gli assunti dal 7 marzo 2015, verrà erogata una indennità risarcitoria non soggetta a contribuzione determinata come segue:
  - fino a 5 anni di anzianità: da 6 a 10 mensilità;
  - oltre 5 e fino a 10 anni di anzianità: da 11 a 20 mensilità;
  - oltre 10 anni di anzianità: da 21 a 24 mensilità.

*L'art. 31 disciplina il licenziamento dei medici dirigenti e rappresenta un altro aspetto di profonda innovazione rispetto al passato.*

*Ed infatti, la peculiarità delle prerogative e dei compiti assegnati al dirigente nonché la natura fortemente fiduciaria del rapporto con lo stesso determinano una differente disciplina del licenziamento rispetto a quella normalmente riferibile ai rapporti di lavoro subordinato.*

*In particolare, la Corte di Cassazione ha elaborato la nozione di "giustificatezza del licenziamento" del dirigente, autonoma e svincolata da quella di giusta causa o di giustificato motivo: ai fini della giustificatezza del recesso, può rilevare qualsiasi motivo, purché apprezzabile sul piano del diritto, idoneo a turbare il legame di fiducia con il datore - tenuto conto anche dell'ampiezza dei poteri attribuiti al dirigente - e, come tale, atto a escludere l'arbitrarietà del licenziamento (Cass. 27971/2018).*

*A ciò si aggiunga che il recesso dal rapporto con il dirigente non è assistito dalle stesse tutele previste dalla legge per la generalità dei lavoratori subordinati (ivi compresa la reintegra nel posto di lavoro ai sensi dell'art. 18 Stat. Lav.); infatti, secondo quanto chiarito dalla giurisprudenza, fatte salve alcune specifiche eccezioni previste dalla legge, la declaratoria di illegittimità del licenziamento disposto nei confronti del dirigente comporta unicamente il diritto al pagamento delle apposite indennità previste dalla contrattazione collettiva, ma non quello alla reintegrazione nel posto di lavoro (Cass. 21/11/2007 n. 24246).*

*L'articolo in commento recepisce i suddetti principi sia con riferimento alla nozione di "giustificatezza" sia con riguardo alle tutele applicabili in caso di licenziamento ingiustificato.*

*Nondimeno, viene previsto un regime transitorio in favore dei medici già in servizio, intendendosi per tali tutti quelli assunti prima del 7 marzo 2015 (data di entrata in vigore del regime delle tutele crescenti): per costoro trovano applicazione le tutele previste dall'art. 18 (come modificato dalla c.d. Riforma Fornero), mentre per quelli assunti successivamente si applicano le indennità contrattuali.*

*E così, nei confronti dei dirigenti medici assunti prima del 7 marzo 2015 si applicano, a titolo di miglior favore ed al fine di preservare una maggiore stabilità del rapporto, le norme e le procedure previste per il personale non dirigente con conseguente applicazione anche della c.d. tutela reale, ove ne ricorrano i presupposti.*

*Nei confronti invece del personale assunto a partire dal 7 marzo 2015 è prevista la sola erogazione di una indennità risarcitoria non soggetta a contribuzione, parametrata - come per i dirigenti medici del SSN - all'anzianità di servizio e determinata nell'ammontare minimo e massimo.*

### **Art. 32 - Trattamento di fine rapporto di lavoro**

---

In ogni caso di cessazione del rapporto di lavoro, al medico deve essere corrisposto il trattamento di fine rapporto.

Le voci che concorrono a formare il trattamento di fine rapporto sono:

- stipendio tabellare;
- indennità di specificità medica;
- retribuzione di posizione;
- indennità di esclusività;
- eventuale **“assegno ad personam”**;
- retribuzione individuale di anzianità;
- indennità specifiche di cui ai punti 3), 4) e 5) dell'art. 40;
- tredicesima mensilità.

*L'art. 32 disciplina il trattamento di fine rapporto e contiene l'elencazione di tutte le voci retributive che concorrono a formare lo stesso.*

*L'art. 2120, comma 2, del codice civile consente alla contrattazione collettiva di individuare autonomamente le voci economiche da computare nel Tfr, precisando che, in assenza di idonee disposizioni contrattuali, nel relativo conteggio debbano essere considerate tutte le somme, compreso l'equivalente delle prestazioni in natura, corrisposte in dipendenza del rapporto di lavoro, a titolo non occasionale e con esclusione di quanto è corrisposto a titolo di rimborso spese.*

*Anche tale articolo rappresenta una rivoluzione rispetto al passato, essendo state innovate (anche terminologicamente) le voci componenti la retribuzione, come si vedrà meglio ai successivi articoli inerenti al trattamento economico (vedi art. 38 e 39).*

**Art. 33 - Indennità in caso di morte** \_\_\_\_\_

In caso di morte del medico, le indennità di cui agli artt 30 e 32 del presente contratto devono essere liquidate agli aventi diritto, secondo le disposizioni contenute nell'art.2122 del codice civile.

Agli aventi diritto verrà erogata, in aggiunta alle indennità di cui sopra, una somma pari alla retribuzione che sarebbe stata corrisposta fino al termine del mese in cui si verifica il decesso.

*L'art. 33, in totale analogia con quanto regolamentato nel vecchio testo, prevede che in caso di morte del dirigente medico l'indennità di preavviso ed il Tfr siano liquidate agli aventi diritto rinviando, per la definizione dei presupposti e le modalità di erogazione, a quanto previsto dall'art. 2122 del codice civile.*

*Ai sensi di tale norma le indennità devono corrispondersi al coniuge, ai figli e, se a carico del prestatore di lavoro, ai parenti entro il terzo grado e agli affini entro il secondo grado. La ripartizione delle stesse, in mancanza di accordo tra gli aventi diritto, deve farsi secondo il bisogno di ciascuno.*

*In mancanza degli aventi diritto (come sopra specificati), le indennità sono attribuite secondo le norme della successione legittima.*

## TITOLO VIII

### Diritti sindacali

#### **Art. 34 - Rappresentanza sindacale medica**

La rappresentanza sindacale medica viene costituita ai sensi della legge 20 maggio 1970, n.300, art.19 lettera b); detta rappresentanza per la Struttura fino a 15 medici dipendenti non potrà essere superiore a 3 membri.

Alla RSM competono i compiti di tutela degli interessi dei medici per la corretta applicazione delle leggi e del presente contratto, nonché il mantenimento dei rapporti con il datore di lavoro e lo svolgimento delle funzioni previste nella legge n.300/70.

I nominativi dei rappresentanti di tale organismo, eletti tra i membri componenti l'organico della Struttura, verranno comunicati per iscritto al datore di lavoro.

Per quanto riguarda l'espletamento dei compiti ed il godimento dei permessi della RSM si terrà conto di quanto previsto dalla legge n. 300/1970.

Per la contrattazione sui luoghi di lavoro, la rappresentanza sindacale è costituita dalla RSM e dalla articolazione territoriale della O.S. firmataria del presente ccnl.

*La norma in commento, che regola le modalità di costituzione della RSM ed i permessi spettanti ai dirigenti sindacali, richiama espressamente i precetti dello Statuto dei Lavoratori.*

*Analizzando l'art. 19 della citata legge si evince che Rappresentanze Sindacali Aziendali possono essere costituite:*

- **ad iniziativa dei lavoratori** (non quindi per iniziativa dei dirigenti provinciali o regionali delle organizzazioni sindacali);
- **in ogni unità produttiva** (con ciò intendendosi una Struttura funzionalmente autonoma, non già un reparto);
- **nell'ambito delle associazioni sindacali** (tutte, non solo quelle maggiormente rappresentative essendo tale criterio stato abrogato con il referendum del 1985) **che abbiano firmato i contratti collettivi di lavoro** (anche di livello aziendale) applicati nell'unità produttiva, o che abbiano partecipato alla negoziazione relativa agli stessi contratti.

*I dirigenti delle rappresentanze sindacali aziendali, costituite ai sensi dell'art. 19 sopra citato, hanno diritto, per l'espletamento del loro mandato, a permessi retribuiti.*

*L'art. 23 dello Statuto dei Lavoratori prevede che il diritto a tali permessi spetti ad almeno un dirigente per ciascuna rappresentanza sindacale aziendale nelle Strutture che occupano fino a 200 dipendenti, oppure un dirigente ogni 300 o frazione di 300 dipendenti per ciascuna rappresentanza sindacale aziendale nelle Strutture che occupano fino a 3.000 dipendenti o, ancora, un dirigente ogni 500 o frazione di 500 dipendenti della categoria per cui è organizzata la rappresentanza sindacale aziendale nelle unità produttive di maggiori dimensioni, in aggiunta al numero minimo previsto per le aziende che occupano fino a 3.000 dipendenti.*

*La norma contrattuale consente di estendere fino a 3 dirigenti la rappresentanza sindacale per le Strutture fino a 15 medici dipendenti.*

*I permessi retribuiti in questione non potranno essere inferiori ad un'ora all'anno per ciascun medico dipendente (in caso di Strutture che occupano più di 200 dipendenti, i permessi saranno pari a 8 ore mensili per ogni dirigente sindacale).*

*Il dirigente medico che intenda fruire dei permessi deve darne comunicazione scritta al datore di lavoro di regola 24 ore prima, tramite le rappresentanze sindacali aziendali. Tale disposizione risponde alla ratio di contemperare il diritto del dirigente sindacale ai permessi, il diritto della Struttura a mantenere una efficiente organizzazione ed il diritto degli utenti della Struttura sanitaria ad un trattamento rispettoso e soddisfacente.*

### **Art. 35 - Assemblea**

In relazione a quanto previsto dall'art.20 della legge n.300/70, i dirigenti medici hanno diritto di riunirsi fuori dell'orario di lavoro, nonché durante l'orario di lavoro nei limiti di 14 ore annue, per le quali verrà corrisposta la normale retribuzione.

Le riunioni possono essere indette dalla RSM, che dovrà darne comunicazione al datore di lavoro con un preavviso di almeno 24 ore, nella misura massima di 10 ore e per le restanti 4 (con le medesime modalità) dalla organizzazione sindacale medica firmataria del presente ccnl.

Alle riunioni possono partecipare, dandone comunicazione, dirigenti esterni dell'Organizzazione sindacale firmataria del presente contratto.

Lo svolgimento delle assemblee dovrà essere effettuato in modo da non creare pregiudizi alle esigenze assistenziali.

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

*L'articolo 35 regola l'istituto dell'assemblea dei lavoratori, rimandando all'art. 20 della legge n°300/70, ai sensi del quale: "i lavoratori hanno diritto di riunirsi, nella unità produttiva in cui prestano la loro opera, fuori dell'orario di lavoro, nonché durante l'orario di lavoro, nei limiti di dieci ore annue, per le quali verrà corrisposta la normale retribuzione".*

*L'articolo in commento introduce una condizione di miglior favore rispetto alla legge, prevedendo 14 ore annue (retribuite) di assemblea di cui 4 sono espressamente riservate alla O.S firmataria del ccnl.*

*Le riunioni - che possono riguardare la generalità dei lavoratori o gruppi di essi - sono indette, singolarmente o congiuntamente, dalle rappresentanze sindacali aziendali nell'unità produttiva, con ordine del giorno su materie di interesse sindacale o del lavoro e secondo l'ordine di precedenza delle convocazioni comunicate al datore di lavoro.*

*Alle riunioni possono partecipare, previo preavviso al datore di lavoro, dirigenti esterni del sindacato che ha costituito la rappresentanza sindacale aziendale.*

*Si precisa che le associazioni sindacali che non hanno costituito RSA ex art. 19 dello*

*Statuto dei Lavoratori non hanno titolo a indire assemblee.*

*Al fine di contemperare il diritto in questione con le esigenze organizzative e di tutelare le prioritarie necessità assistenziali dell'utenza, lo svolgimento dell'assemblea deve essere comunicato al datore di lavoro con almeno 24 ore di anticipo.*

*Inoltre, per le medesime finalità, i dirigenti medici - per tutta la durata dell'assemblea - dovranno mantenere i turni di guardia e garantire le eventuali prestazioni di emergenza.*

### **Art. 36 - Permessi per cariche sindacali**

---

I dirigenti medici componenti i Consigli direttivi nazionali e regionali della CIMOP hanno diritto a permessi sindacali retribuiti per un massimo annuo, non cumulabile oltre l'anno di competenza, rispettivamente di giorni 10 e giorni 8, per partecipare alle riunioni dei rispettivi consigli ai sensi dello Statuto della stessa O.S. firmataria del presente contratto o a riunioni sindacali. Inoltre, ai componenti degli organi centrali dell'Organizzazione, che verranno nominativamente indicati alle Sedi nazionali delle associazioni datoriali firmatarie, verranno accordati a loro richiesta, altri 10 giorni, per ciascuno, di permessi retribuiti.

I permessi di cui sopra non potranno rispettivamente superare 5 e 4 giorni consecutivi.

La partecipazione alle suddette riunioni deve essere convalidata da documentazione e comunque richiesta per iscritto alla Struttura, di norma con almeno 48 ore di anticipo.

I nominativi dei dirigenti medici facenti parte dei suddetti organi dell'Organizzazione Sindacale, nonché della RSM, dovranno essere comunicati per iscritto al datore di lavoro.

Non si computano le assenze dal servizio per la partecipazione a trattative sindacali convocate da entrambe le parti.

*L'articolo 30 dello Statuto dei Lavoratori prevede che i componenti degli organi direttivi, provinciali e nazionali delle associazioni sindacali di cui all'art. 19 abbiano diritto a permessi retribuiti per la partecipazione alle riunioni degli organi suddetti, secondo le norme dei contratti collettivi di lavoro.*

*Il ccnl, all'art. 36, nel recepire l'espressa delega di legge, prevede in favore dei dirigenti medici componenti i Consigli direttivi nazionali e regionali della CIMOP un numero di permessi retribuiti annui pari rispettivamente a 10 ed 8 giorni per partecipare ai convegni indetti dalla medesima O.S.*

*A tali permessi si aggiungono, per i soli componenti degli organi centrali della CIMOP, ulteriori 10 giorni l'anno, per un massimo complessivo di 20 giorni non cumulabili oltre l'anno di competenza.*

*L'Organizzazione Sindacale comunica per iscritto alla Struttura i nominativi dei dirigenti medici facenti parte dei suddetti organi.*

*La fruizione dei permessi disciplinati dall'articolo in commento soggiace al rispetto di precisi limiti apposti per impedire, da un lato, un'utilizzazione distorta di un legittimo diritto e dall'altra un'ingiusta contrazione dello stesso.*

*Innanzitutto, al fine di contemperare i diritti sindacali dei medici con le esigenze assistenziali*

delle Strutture, viene previsto un limite alla consecutività nella fruizione degli stessi (5 giorni per coloro che hanno incarichi nazionali e 4 giorni per coloro che hanno incarichi regionali). Inoltre, la partecipazione alle riunioni deve essere documentata, comunicata con 48 ore di anticipo ed infine autorizzata, in presenza di tali presupposti, dalla Struttura. Non si computano, ai fini della determinazione del monte ore massimo dei permessi in questione, le assenze dal servizio per la partecipazione a trattative sindacali convocate da Aris e Cimop.

### **Art. 37 - Contributi sindacali**

I dirigenti medici hanno la facoltà di rilasciare delega a favore della propria organizzazione sindacale per la riscossione di una quota mensile dello stipendio per il pagamento dei contributi sindacali.

La delega deve essere rilasciata per iscritto ed è trasmessa dal dirigente medico al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata ed ha efficacia dal mese successivo a quello del rilascio.

L'eventuale revoca della delega deve essere inoltrata in forma scritta al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata ed ha efficacia dal mese successivo alla sua presentazione.

Le trattenute operate dal datore di lavoro sulle retribuzioni dei dirigenti in base alle deleghe presentate dalla O.S. sono versate con cadenza mensile secondo le modalità da questa comunicate.

Il datore di lavoro è tenuto nei confronti di terzi alla segretezza sui nominativi del personale delegante nonché sui versamenti effettuati dalle organizzazioni sindacali interessate.

*L'articolo in commento disciplina la materia dei contributi sindacali.*

*L'obbligo per il datore di lavoro di versare alle associazioni sindacali i contributi destinati in loro favore dal lavoratore era originariamente sancito dall'art. 26 Stat. Lav.*

*Con l'abrogazione - a seguito di referendum popolare - dei commi 2 e 3 del citato articolo è, invero, venuto meno il suddetto obbligo legale reintrodotta, tuttavia, discrezionalmente a livello negoziale.*

*E così l'art. 35 del precedente contratto prevedeva tale facoltà unicamente in favore della Cimop tant'è che, sovente, ci si è posti il problema di stabilire se le Strutture dovessero ritenersi obbligate, in forza dell'indicazione del lavoratore, ad effettuare i versamenti dei contributi anche in favore delle associazioni sindacali con le quali non avessero stipulato un contratto collettivo.*

*La questione - dibattuta in dottrina e giurisprudenza - è stata risolta nel 2005 dalle Sezioni Unite della Suprema Corte, che hanno inquadrato la dichiarazione di volontà del lavoratore nella fattispecie della "cessione del credito", (Cass. S.U. 21 dicembre 2005, n. 28269) che, a norma dell'art. 2160 c.c., non richiede l'accettazione del debitore ceduto (nella fattispecie, il datore di lavoro).*

*Di tale orientamento giurisprudenziale, anche al fine di prevenire a monte ogni controversia, hanno voluto tener conto le parti nel corso nella predisposizione del nuovo art. 37 del ccnl il quale, nel dettare la disciplina dei contributi sindacali, contiene un generale riferimento alle OO.SS. e non più alla sola sigla firmataria del contratto.*

*I successivi commi dell'art. 37 regolamentano in maniera chiara la modalità di rilascio della delega da parte dei dirigenti medici (per iscritto previa trasmissione al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata), l'efficacia della stessa (dal mese successivo a quello del rilascio) e la revoca (inoltrata sempre in forma scritta al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata con efficacia dal mese successivo alla sua presentazione).*

## TITOLO IX

### Trattamento economico

#### **Art. 38 - Trattamento economico**

---

##### **a) Voci del trattamento economico**

Il trattamento economico dei dirigenti medici si compone delle seguenti voci:

- retribuzione tabellare;
- indennità di esclusività;
- indennità specifiche di cui all'art.40;
- indennità per prestazioni aggiuntive;
- retribuzione di risultato o premio di incentivazione;
- retribuzione individuale di anzianità di cui all'art.44.

##### **b) Tempi**

La retribuzione deve essere corrisposta al dirigente medico in una data stabilita, comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla fine di ciascun mese.

Con decorrenza dal 1° luglio 2020, le nuove tabelle retributive applicabili sono quelle di cui al successivo art. 39.

##### **c) Una tantum riparatoria**

Al dirigente medico assunto prima del 1° gennaio 2020 ed ancora in servizio alla data di sottoscrizione del presente ccnl, sarà riconosciuto, un importo netto a titolo di **una tantum** pari ad euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00), che ha la finalità di riparare il disagio derivante dalla ritardata sottoscrizione del presente ccnl.

L'importo di cui sopra verrà corrisposto in 5 tranches di pari importo, con le retribuzioni del mese di gennaio 2021 al mese di maggio 2021.

L'importo **una tantum** di cui al presente articolo non è utile agli effetti del computo di alcun istituto contrattuale e legale, né del trattamento di fine rapporto, ed è escluso dalla retribuzione imponibile per il calcolo dei contributi e dei premi dovuti agli enti assistenziali, assicurativi e/o previdenziali ai sensi dell'art. 3, d.l. n. 318/1996, convertito con modificazione in legge n. 402/1996 e s.m.i.

*Il carattere innovativo del ccnl, con l'introduzione della qualifica dirigenziale e la sostanziale omogeneizzazione del rapporto di lavoro dei medici della sanità privata con quello dei medici del SSN, si realizza, altresì, attraverso la mutuazione terminologica degli elementi che compongono la retribuzione della dirigenza della sanità pubblica (e la loro inclusione nella tredicesima mensilità, contrariamente a quanto sinora previsto con riferimento alle diverse indennità erogate in base alla qualifica), che sostituiscono integralmente la Struttura della retribuzione.*

*In particolare: tabellare unificato per tutti gli incarichi dei dirigenti a tempo pieno (così come per i dirigenti a tempo definito), indennità di specificità medica, retribuzione di posizione ed indennità di esclusività graduate in ragione delle cinque tipologie di incarico previste, retribuzione di risultato.*

Al fine di risarcire il disagio derivante dal ritardo nella sottoscrizione del nuovo ccnl, viene prevista l'erogazione, ai dirigenti medici assunti in data antecedente al 1° gennaio 2020, ed ancora in servizio alla data di sottoscrizione del ccnl, di una somma netta una tantum di € 2500, non soggetta, dunque, a prelievo fiscale ed a contribuzione previdenziale, né computabile ai fini del TFR.

## Art. 39 - Tabelle retributive

TEMPO PIENO									
Incarico	Tabellare	Indennità specificità medica	Retribuzione di posizione	Retribuzione mensile non esclusivisti	Retribuzione annuale non esclusivisti	Indennità di esclusività	Retribuzione mensile esclusivisti	Retribuzione annuale esclusivisti	Valore orario
Dirigente di Struttura Complessa e Dir. Sanitario	€ 2.400,00	€ 700,00	€ 2.512,00	€ 5.612,00	€ 72.956,00	€ 383,00	€ 5.995,00	€ 77.935,00	€ 34,01
Dirigente di Struttura Semplice	€ 2.400,00	€ 600,00	€ 1.464,00	€ 4.464,00	€ 58.032,00	€ 305,00	€ 4.769,00	€ 61.997,00	€ 27,05
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	€ 2.400,00	€ 500,00	€ 1.431,00	€ 4.331,00	€ 56.303,00	€ 296,00	€ 4.627,00	€ 60.151,00	€ 26,25
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	€ 2.400,00	€ 350,00	€ 806,00	€ 3.556,00	€ 46.228,00	€ 243,00	€ 3.799,00	€ 49.387,00	€ 21,55
Dirigente con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	€ 2.400,00	€ 300,00	€ 774,00	€ 3.474,00	€ 45.162,00	€ 237,00	€ 3.711,00	€ 48.243,00	€ 21,05

TEMPO DEFINITO							
Incarico	Tabellare	Indennità specificità medica	Retribuzione di posizione	Indennità di flessibilità	Retribuzione mensile	Retribuzione annuale	Valore orario
Dirigente di Struttura Complessa e Dir. Sanitario	€ 2.000,00	€ 700,00	€ 1.817,00	€ 210,00	€ 4.727,00	€ 61.451,00	€ 34,01
Dirigente di Struttura Semplice	€ 2.000,00	€ 600,00	€ 995,00	€ 165,00	€ 3.760,00	€ 48.880,00	€ 27,05
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	€ 2.000,00	€ 500,00	€ 983,00	€ 165,00	€ 3.648,00	€ 47.424,00	€ 26,25
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	€ 2.000,00	€ 350,00	€ 515,00	€ 130,00	€ 2.995,00	€ 38.935,00	€ 21,55
Dirigente con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	€ 2.000,00	€ 300,00	€ 496,00	€ 130,00	€ 2.926,00	€ 38.038,00	€ 21,05

Le tabelle del presente articolo riportano la specifica delle voci retributive che compongono il trattamento economico mensile, annuale ed orario dei dirigenti medici a tempo pieno – esclusivisti e non esclusivisti – e dei dirigenti a tempo definito.

Per i dirigenti a tempo definito è prevista l'erogazione di un'indennità di flessibilità, per la quale si rinvia al successivo art. 40, punto 5.

Come già anticipato nel commento all'art. 38, tutti i valori mensili indicati nelle predette tabelle economiche sono corrisposti per tredici mensilità.

## Art. 40 - Indennità specifiche

Sono previste le seguenti indennità lorde mensili:

- 1) a tutti i dirigenti medici è riconosciuta, per tredici mensilità, una indennità di specificità come determinata all'art. 39 del presente ccnl;
- 2) ad ogni dirigente medico è riconosciuta, per tredici mensilità, una retribuzione di posizione, correlata a ciascuna tipologia di incarico, come determinata all'art. 39 del presente ccnl;

- 3) ai dirigenti medici con incarico di direzione di struttura complessa che ricoprono anche l'incarico di Direttore Sanitario spetta una indennità, per dodici mensilità, pari ad euro 170,00;
- 4) ai dirigenti medici di struttura complessa afferenti all'area chirurgica spetta una indennità, per dodici mensilità, pari ad euro 76,00;
- 5) ai medici a tempo definito viene riconosciuta, per tredici mensilità, una indennità di flessibilità come definita all'art. 39 del presente ccnl; detta indennità ha la finalità di ricompensare la flessibilità oraria richiesta al medico dirigente.

*Oltre all'indennità di specificità ed alla retribuzione di posizione, già indicate nelle tabelle retributive di cui al precedente art. 39, il presente articolo - alla stregua di quanto già previsto nelle tornate contrattuali precedenti e per dodici mensilità - riconosce ai dirigenti medici di Struttura complessa che svolgono anche le funzioni di direttore sanitario un'indennità aggiuntiva di € 170 mensili (corrispondente all'importo previsto dall'art. 45 del precedente ccnl), nonché un'indennità mensile di € 76 ai dirigenti di Struttura complessa di area chirurgica, mantenendo in tal modo la preesistente differenziazione economica tra i dirigenti di Struttura complessa di area medica e di area chirurgica, presente anche nel ccnl dei dirigenti medici del SSN, attraverso il riconoscimento di retribuzioni di posizione differenziate. L'importo di € 76 altro non rappresenta che la differenza dell'indennità di medico responsabile di area medica (€ 189) e di area chirurgica (€ 265) prevista dall'art. 43 del precedente ccnl.*

*A fronte dell'incremento dell'orario di lavoro dei dirigenti medici a tempo definito da 30 a 32 ore settimanali (tipologia di rapporto di lavoro ritenuta ad esaurimento), il comma 5 del presente articolo riconosce a tali dirigenti un'indennità mensile differenziata in ragione dell'incarico rivestito, come riportata nelle tabelle retributive di cui all'art. 39, atta a compensare la flessibilità oraria richiesta ai dirigenti stessi.*

#### **Art. 41 - Indennità per prestazioni aggiuntive**

Il dirigente medico, entro il 30 novembre dell'anno precedente, comunica la propria disponibilità a svolgere prestazioni aggiuntive per un massimo di 40 ore (per i medici con rapporto di lavoro non esclusivo) ed un massimo di 120 ore (per i medici con rapporto di lavoro esclusivo), finalizzate a:

- incrementare l'attività intramuraria c.d. istituzionale,
- incrementare lo svolgimento dell'attività scientifica e di ricerca,
- consentire lo svolgimento di turni aggiuntivi.

In sede aziendale potranno essere concordate ulteriori modalità di utilizzo del monte ore.

L'impegno del dirigente è vincolante per l'intero anno, nel limite della disponibilità oraria da questo accordata, senza obbligo dell'integrale utilizzo da parte del datore di lavoro.

Al dirigente medico, per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui al presente articolo, sarà riconosciuto un corrispettivo erogato con cadenza trimestrale e definito secondo gli indici riportati nelle tabelle sottostanti.

## Medici con rapporto di lavoro esclusivo

Incarico	Valore orario	Monte ore max	indennità
Dirigente di struttura complessa e DS	68	120	€ 8.160
Dirigente di struttura semplice	54	120	€ 6.480
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	52	120	€ 6.240
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	43	120	€ 5.160
Dirigente con incarico professionale (con meno di 5 anni di anzianità)	42	120	€ 5.040

## Medici con rapporto di lavoro non esclusivo

Incarico	Valore orario	Monte ore max	indennità
Dirigente di struttura complessa e DS	68	40	€ 2.720
Dirigente di struttura semplice	54	40	€ 2.160
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	52	40	€ 2.080
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	43	40	€ 1.720
Dirigente con incarico professionale (con meno di 5 anni di anzianità)	42	40	€ 1.680

*Oltre modo innovativa è la previsione della possibilità per i dirigenti medici di manifestare la propria disponibilità a svolgere, nell'anno successivo, prestazioni aggiuntive, nella misura massima di 40 ore per i non esclusivisti e di 120 ore per gli esclusivisti, re-*

*tribuite, a cadenza trimestrale, in base a valori orari prestabiliti e differenziati per le diverse tipologie di incarico. Tali prestazioni non costituiscono lavoro straordinario e possono essere utilizzate esclusivamente per il raggiungimento di più elevati gradi di produttività e di specializzazione, attraverso l'incremento dell'attività intramuraria c.d. istituzionale, dello svolgimento dell'attività scientifica e di ricerca, nonché per consentire turni aggiuntivi. Da evidenziare la totale assenza dell'obbligo del datore di lavoro di utilizzare totalmente le ore di disponibilità oraria concordata con il dirigente medico, invece vincolato per l'intero anno nell'effettuazione delle prestazioni aggiuntive, nelle misure comunicate entro il 30 novembre dell'anno precedente.*

#### **Art. 42 - Indennità di servizio notturno e festivo**

---

Al dirigente medico il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne, spetta una "indennità notturna" di 3,36 euro lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22.00 e le ore 6.00. Per il servizio prestato in giorno festivo, compete una indennità di 20,00 euro lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario del turno, ridotta a 10,00 euro lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore.

Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

*Eccezion fatta per l'incremento di € 0,36 per ogni ora prestata in orario notturno, l'art. 42 non presenta novità di rilievo per quanto attiene all'indennità notturna e festiva, atteso che la presente disposizione contrattuale riporta integralmente quanto contenuto in precedenza.*

*Viene confermata l'indennità festiva nei medesimi valori economici prevista dalla precedente contrattazione collettiva.*

#### **Art. 43 - Indennità di rischio**

---

Al dirigente medico classificato di categoria "A" da parte dell'esperto qualificato, ai sensi del d. lgs.n. 17 marzo 1995, n.230, viene riconosciuta l'indennità di rischio da radiazioni pari a 1.240,00 euro lorde annue frazionabile in rapporto all'effettivo servizio svolto.

Detta indennità è comunque riconosciuta ai dirigenti medici radiologi.

Ai dirigenti medici sopra individuati compete altresì un periodo di permesso retribuito di giorni 15 di calendario.

*Il presente articolo riporta integralmente quanto già disposto dall'art. 48 del precedente ccnl relativamente all'indennità da rischio da radiazioni ed ai 15 giorni di permesso aggiuntivo riservati ai dirigenti medici soggetti a tale rischio.*

#### **Art. 44 - Retribuzione individuale di anzianità**

---

Gli scatti e le classi maturati e corrisposti per il periodo fino al 31/12/96 continueranno ad essere corrisposti ai dirigenti aventi diritto con la voce “retribuzione individuale di anzianità”.

*La retribuzione individuale di anzianità (RIA) rappresenta un elemento retributivo “ad personam” destinato a scomparire, atteso che gli automatismi di incremento della retribuzione al maturare di una determinata anzianità previsti in tornate contrattuali precedenti (otto classi biennali pari al 6% del valore iniziale e successivi aumenti biennali del 2,50% calcolati sul valore dell’ottava classe) sono stati abrogati con effetto dal 1° gennaio 1997. L’art. 40 del ccnl del 14 luglio 1999 ha stabilito che gli scatti e le classi maturati fino al 31 dicembre 1996 restano acquisiti dal personale medico, senza possibilità di riassorbimento.*

*Tale norma contrattuale è stata poi riportata nei contratti collettivi successivi.*

#### **Art. 45 - Tredicesima mensilità**

---

Al dirigente medico in servizio spetta una tredicesima mensilità da corrispondersi nel mese di dicembre di ogni anno, composta da:

- retribuzione tabellare;
- indennità di specificità medica;
- retribuzione di posizione;
- indennità di esclusività;
- indennità di flessibilità;
- eventuale “assegno *ad personam*”;
- eventuale retribuzione individuale di anzianità.

La tredicesima mensilità non spetta per il periodo di tempo trascorso in aspettativa senza assegni o in altra posizione di stato che comporti la sospensione della retribuzione.

Nel caso di inizio o di cessazione del rapporto di lavoro durante il corso dell’anno, il dirigente medico ha diritto a tanti dodicesimi dell’ammontare della tredicesima mensilità quanti sono i mesi di servizio prestati.

La frazione di mese superiore a quindici giorni è considerata a questi effetti come mese intero.

*Il presente articolo conferma che tutti gli elementi della retribuzione dei dirigenti medici indicata nelle tabelle inserite nell’art. 39 sono corrisposti per tredici mensilità, al pari dei dirigenti medici del SSN, contrariamente a quanto previsto fino alla contrattazione collettiva precedente (art. 50), la quale prevedeva l’inclusione, nella tredicesima mensilità, del solo stipendio base, della RIA e degli eventuali assegni individuali, con esclusione delle specifiche indennità mensilmente corrisposte al personale medico (indennità professionale, di medico di Struttura sanitaria privata, di medico responsabile e indennità medica).*

*È stato rafforzato il principio della mancata maturazione dei ratei della tredicesima nei casi di mancata retribuzione, includendo espressamente l’aspettativa senza assegni.*

#### **Art. 46 - Assegni familiari**

---

Gli assegni familiari vengono erogati alle condizioni e nella misura prevista dalle norme legislative in vigore.

*Il presente articolo è stato così riportato nel corso degli anni.*

#### **Art. 47 - Retribuzione di risultato o premio di incentivazione**

---

In sede aziendale le parti si incontreranno per concordare i criteri per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato correlata alle performances di ciascun dirigente. In forza di tale accordo, pertanto, le Strutture attiveranno un sistema di obiettivi individuali e/o collettivi definiti nel rispetto dei criteri preventivamente individuati con la RSM, volti a consentire la realizzazione dei risultati quali-quantitativi prefissati. Ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 19 del vigente ccnl eventuali protrazioni dell'orario di lavoro si intenderanno compensate dalla retribuzione di risultato.

*Al pari della dirigenza medica del SSN, viene istituita la retribuzione di risultato, correlata al raggiungimento di risultati prefissati individualmente in base a criteri concordati a livello aziendale con la RSM.*

*Nella precedente contrattazione collettiva l'istituzione della retribuzione di risultato o premio di incentivazione era demandata ad un'apposita trattativa a livello regionale tra le associazioni firmatarie, al fine di determinare i criteri, l'entità del premio ed i beneficiari.*

*Tale trattativa regionale, però, non è mai stata avviata, cosicché le parti hanno deciso di spostare il relativo confronto in sede aziendale.*

#### **Art. 48 - Paga giornaliera ed oraria**

---

La retribuzione di una giornata lavorativa è convenzionalmente definita come segue:

- per i medici che effettuano un orario di 38 ore settimanali moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 6,33;
- per i medici che effettuano un orario di 32 ore settimanali moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 5,33;
- per i medici a tempo parziale moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 1/6 dell'orario settimanale concordato tra le parti.

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

*Come rilevabile nelle tabelle retributive inserite nell'art. 39, i valori orari dei dirigenti a tempo pieno e dei dirigenti a tempo definito, distinti per i diversi incarichi, sono stati unificati, al fine di superare un'anomalia generata dai precedenti contratti collettivi. Ne consegue che il valore orario sul quale calcolare la paga giornaliera dei dirigenti a tempo definito è equiparato a quello dei dirigenti a tempo pieno, riparametrato, ovviamente, al-*

*l'orario giornaliero, determinato in base all'impegno lavorativo settimanale, ovvero 6 ore e 20 minuti per i dirigenti a tempo pieno, pari a 6,33 in centesimi di ora (38 ore settimanali / 6 gg. lavorativi = 6,33) e 5 ore e 20 minuti per i dirigenti a tempo definito, corrispondenti a 5,33 in centesimi di ora (32 ore settimanali / 6 gg. lavorativi = 5,33).*

*Il medesimo criterio viene adottato anche per i dirigenti medici a tempo parziale, moltiplicando il valore orario per la media giornaliera dell'orario di lavoro settimanale concordato. Ne consegue che, a titolo esemplificativo, la paga giornaliera di un dirigente medico con incarico professionale <5 anni e con orario di lavoro settimanale part time pari a 30 ore, corrisponderà a € 105,25 quale risultato della seguente operazione: 30 ore settimanali / 6 gg. = 5 ore giornaliere x € 21,05 = € 105,25.*

*L'unificazione del valore orario è stata realizzata identificando una retribuzione mensile per i dirigenti medici a tempo definito che, divisa per il coefficiente mensile medio delle ore ordinarie, corrisponde al medesimo valore orario dei dirigenti a tempo pieno.*

*Considerato che l'orario medio mensile dei dirigenti a tempo definito è pari a circa 139 ore (32 ore settimanali x 52 settimane l'anno / 12 mesi = 138,66 ore mensili medie), dividendo, ad esempio, la retribuzione mensile di un dirigente di Struttura complessa a tempo definito, pari a € 4.727, a tale coefficiente mensile medio, si otterrà lo stesso valore orario del dirigente di Struttura di complessa a tempo pieno, ovvero € 34,01.*

*Difatti, € 4.727 / 139 ore mensili = € 34,01.*

*Parimenti, dividendo la retribuzione mensile del dirigente di Struttura complessa a tempo pieno, pari a € 5.612, per l'orario di lavoro mensile medio corrispondente a 38 ore settimanali, ovvero circa 165 ore (38 ore settimanali x 52 settimanale l'anno / 12 mesi = 164,67 ore), si avrà quale risultato del relativo valore orario della retribuzione l'importo di € 34,01.*

## TITOLO X

### Previdenza complementare

#### **Art. 49 - Fondo di previdenza complementare**

---

È stato istituito in data 21 dicembre 1987 il Fondo Pensione CAIMOP, fondo di previdenza complementare per i medici dipendenti, a tempo indeterminato o determinato superiore a 3 mesi, delle Istituzioni sanitarie private, che applicano il presente contratto collettivo.

Lo Statuto ed il Regolamento del Fondo Pensione CAIMOP costituiscono a tutti gli effetti parte integrante del presente CCNL.

#### **a) Iscritti al Fondo**

Gli iscritti al Fondo si distinguono in:

- Iscritti al Fondo antecedentemente alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del d. lgs. 21 aprile 1993, n.124 nonché quelli che, pur di adesione successiva, abbiano maturato identico requisito presso altra forma di previdenza complementare e trasferiscano al fondo la posizione individuale precedente (“Vecchi Iscritti”);
- Iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993 (“Nuovi Iscritti”).

#### **b) Finanziamento del Fondo**

In conformità al dettato dell’art. 8 del d.lgs. n. 252/05, la contribuzione al Fondo può essere attuata mediante il versamento di contributi a carico del lavoratore, del datore di lavoro e attraverso il conferimento del TFR maturando, ovvero mediante il solo conferimento del TFR maturando eventualmente anche in modalità tacita, per i medici che non hanno mai aderito ad un Fondo.

##### 1) Contributi Contrattuali

Il Fondo è finanziato con un contributo pari al 6% della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del TFR, ripartito nella misura del 2.40% a carico del medico dipendente e nella misura del 3.60% a carico dell’azienda.

Il versamento della quota minima da parte del lavoratore è condizione necessaria per far sorgere il diritto ad ottenere la contribuzione a carico del datore di lavoro.

##### 2) Versamento supplementare facoltativo

Il contributo a carico del dirigente medico dipendente, pari al 2.40% della retribuzione annua lorda complessiva, assunta come base per la determinazione del TFR, può essere elevato, su semplice richiesta del singolo medico dipendente, nella misura liberamente determinata dallo stesso.

##### 3) Accantonamento TFR

Per i medici dipendenti assunti successivamente al 28 aprile 1993, è prevista la destinazione al Fondo Pensione CAIMOP della totalità degli accantonamenti annuali del TFR.

Per i medici dipendenti che hanno avuto un rapporto di lavoro dipendente antecedentemente al 29 aprile 1993 è prevista la facoltà, sulla base dell’autonoma decisione del medico, di destinare al Fondo Pensione CAIMOP gli accantonamenti annuali del TFR.

I versamenti dei contributi dovranno avvenire con cadenza trimestrale o in base alle diverse modalità definite dal Regolamento del Fondo.

*Il titolo X del ccnl è dedicato alla disciplina della previdenza complementare, che ha assunto un ruolo fondamentale dopo l'ultima riforma del 2005.*

*In realtà, la previdenza complementare era stata introdotta già nell'ultimo decennio del secolo scorso come forma di protezione aggiuntiva a quella del regime pubblico obbligatorio (L. n. 421/1992, D.lgs. n. 124/1993 e L. 335/1995), con la creazione di un nuovo sistema Strutturato su due pilastri: previdenza obbligatoria (primo pilastro) e previdenza complementare (secondo pilastro), ad integrazione della prima.*

*Il decreto legislativo n. 252/2005, attuativo della legge delega n. 243/2004 ed in vigore dal 1° gennaio 2007, ha previsto l'adozione di misure finalizzate ad incrementare i flussi di finanziamento alle forme pensionistiche complementari, con il conferimento ai fondi pensione – salvo diversa esplicita volontà da parte del lavoratore – del trattamento di fine rapporto maturando.*

*In particolare, al fine di assicurare alla previdenza complementare la contribuzione necessaria per il finanziamento e - allo stesso tempo - per non gravare il datore di lavoro ed il lavoratore di eccessivi oneri economici, la Riforma ha stabilito il conferimento alla previdenza complementare dell'intero Tfr maturando secondo regole di silenzio-assenso. La soluzione adottata dal legislatore per favorire il funzionamento del nuovo sistema è stata, infatti, quella di instaurare un meccanismo di devoluzione automatica delle quote maturande di Tfr nei fondi destinati a comporre la c.d. previdenza complementare.*

*Ciò significa che, salva espressa volontà - esplicitamente manifestata dal lavoratore interessato - di escludere il conferimento alla previdenza complementare del trattamento di fine rapporto (da effettuare entro sei mesi dalla data di assunzione), la quota di Tfr si intenderà automaticamente devoluta ai Fondi pensione previsti dal ccnl applicato o, in mancanza, al Fondo di previdenza complementare istituito presso l'INPS (FondInps), oggi Fondo Cometa a seguito della legge 31 marzo 2020 n° 85.*

*Resta ferma la possibilità per il lavoratore di optare per il mantenimento del Tfr in azienda con applicazione dell'ordinaria disciplina prevista dall'art. 2120 c.c.*

*Nella sanità privata le parti hanno provveduto alla costituzione di un Fondo di previdenza specifico per il personale medico (CAIMOP) già dal 1987 e la regolamentazione del predetto Fondo è stata nel tempo adeguata alle diverse riforme che si sono susseguite in materia.*

*In particolare, l'art. 49 del ccnl individua i destinatari del Fondo Caimop (distinti in "Vecchi" e "Nuovi Iscritti") e le forme di finanziamento dello stesso (ovvero: contributi contrattuali, versamenti supplementari facoltativi, Trattamento di Fine Rapporto).*

*In caso di adesione al Fondo Caimop, infatti, la posizione del lavoratore sarà alimentata non solo dalle quote maturande di TFR, ma anche da un contributo mensile, come indicato al successivo art. 50.*

*Il medico può inoltre decidere liberamente di incrementare il proprio contributo nella misura ritenuta più opportuna, attraverso il versamento di un contributo facoltativo.*

**Art. 50 - Importi e modalità dei versamenti**

In conformità al dettato dell'art. 8 del d.lgs. n. 252/05, il presente ccnl individua la misura minima di contribuzione a carico del lavoratore e del datore di lavoro in una percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR; a tal fine, a far data dal 1° luglio 2020, la retribuzione annua convenzionale di riferimento per la determinazione del contributo al Fondo Pensione Caimop è quella di cui all'art. 39 del presente ccnl sia per i medici a tempo pieno (eccettuata l'indennità di esclusività) sia per i medici a tempo definito.

Pertanto a partire dal 1° luglio 2020 i versamenti mensili dovuti al Fondo Pensione CAIMOP sono stabiliti, per tutti i dirigenti medici, nella misura di seguito specificata.

<b>TEMPO PIENO</b>	<b>Azienda (in euro)</b>	<b>Dirigente medico</b>
Dirigente medico con incarico di struttura complessa e DS	198,00	132,00
Dirigente medico con incarico di struttura semplice	161,00	107,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex aiuto)	161,00	107,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex assistente)	138,00	92,00
Dirigente medico con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	138,00	92,00

<b>TEMPO DEFINITO</b>	<b>Azienda (in euro)</b>	<b>Dirigente medico</b>
Dirigente medico con incarico di struttura complessa e DS	148,00	99,00
Dirigente medico con incarico di struttura semplice	118,00	78,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex aiuto)	118,00	78,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex assistente)	91,00	60,00
Dirigente medico con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	91,00	60,00

Per i medici assunti successivamente al 28/4/93 le quote di cui all'art.2120 c.c. (TFR) maturate a loro favore a decorrere dal 1° gennaio 2007 sono destinate al Fondo Pensione CAIMOP. Tali quote saranno versate al Fondo Pensione CAIMOP previa consegna da parte del medico dipendente al datore di Lavoro del relativo Mod. TFR 2, allegato al DM. 22 marzo 2018. Qualora tale comunicazione non sia stata effettuata entro sei mesi dalla data di assunzione, il datore di lavoro, ai sensi di quanto previsto dall'art.8 comma 7 punto b) del d.lgs. n. 252/05, destina il TFR maturando al Fondo Pensione CAIMOP.

Nel caso il medico dovesse esprimere la volontà di destinare il proprio TFR ad un Fondo diverso da quello previsto dal presente CCNL, decade l'obbligo da parte del datore di lavoro di versare il contributo, previsto dal presente contratto, a carico dell'azienda. Le quote di TFR destinate al Fondo CAIMOP non sono disponibili per eventuali compensazioni di crediti vantati dal datore di lavoro nei confronti del medico.

#### Modalità dei versamenti alla CAIMOP.

I versamenti relativi ai contributi mensili indicati all'articolo che precede nonché alle quote di TFR maturando dovranno avvenire con periodicità trimestrale, a decorrere dal trimestre solare successivo alla data di adesione.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro, al fine di consentire una celere corresponsione delle prestazioni erogate dal Fondo, il TFR maturato, nonché i contributi maturati devono essere versati dalla Struttura entro trenta giorni dalla data di fine rapporto.

*Coerentemente con quanto stabilito dal d.lgs. n. 252/05, l'art. 50 del ccnl prevede che tutti i lavoratori siano chiamati ad esprimere – entro 6 mesi dalla data di assunzione – la loro volontà in ordine all'adesione alla previdenza complementare.*

*L'adesione esplicita al Fondo Caimop comporta la devoluzione alla previdenza complementare del TFR maturando ed il versamento dei contributi a carico del lavoratore e del datore di lavoro, nella misura indicata dall'articolo in commento, tenuto conto della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del TFR (come riparametrata a decorrere dal 1° luglio 2020 ai sensi del presente ccnl).*

*Diversamente, nel caso in cui il medico non comunichi alcuna scelta entro i sei mesi dall'assunzione, è previsto un meccanismo di cd. silenzio-assenso, per cui il lavoratore verrà considerato aderente alla forma di previdenza complementare prevista dal ccnl e la sua posizione previdenziale sarà alimentata unicamente dalle quote maturande di TFR, con esonero dal versamento dei contributi a suo carico, ma con perdita del contributo a carico del datore di lavoro.*

*Analoghe conseguenze si verificano nell'ipotesi in cui il medico decida di aderire ad una forma di previdenza complementare diversa dal Fondo Caimop; in tal caso, infatti, verranno devolute alla forma di previdenza prescelta le sole quote maturande del TFR, ma il medico non avrà diritto al versamento di contributi aggiuntivi a carico del datore di lavoro.*

*Resta ferma, inoltre, la possibilità per il medico di scegliere di mantenere in azienda il TFR senza aderire ad alcuna forma di previdenza complementare, a condizione che tale opzione venga esercitata espressamente nel termine di sei mesi dall'assunzione e sempreché il dirigente non abbia aderito, nel corso della vita lavorativa, a forme di previdenza complementare.*

**Art. 51 - Iscrizione al Fondo Pensione: libertà di adesione**

Posto che l'adesione al Fondo Pensione Caimop è libera e volontaria, ai sensi dell'art. 1, comma 2, d.lgs. 252/2005, l'iscrizione può avvenire tramite l'inoltro al Fondo di specifico modulo di adesione ovvero attraverso il mero conferimento tacito del TFR ai sensi di legge.

Per rendere concreta ed effettiva la possibilità del lavoratore di operare una scelta consapevole circa l'adesione al Fondo Caimop, la Struttura, al momento dell'assunzione, è tenuta a consegnare al medico la "Nota Informativa per i potenziali aderenti" nonché la modulistica di adesione al Fondo.

Consequenzialmente alla sottoscrizione da parte del lavoratore del contratto di assunzione e dello specifico modulo di adesione, la Struttura è obbligata ad effettuare le trattenute sulla retribuzione del medico ed il versamento degli importi di cui al precedente articolo, nonché ad inoltrare, entro e non oltre quindici giorni a mezzo raccomandata A.R. o mezzo PEC, il modulo di adesione al predetto Fondo Pensione.

All'atto dell'assunzione del medico, il datore di lavoro è obbligato ad inserire nella lettera di assunzione la clausola sotto riportata: "Il CCNL che regola il Suo rapporto di lavoro prevede l'iscrizione, per adesione volontaria ai sensi del d. lgs. 252/2005, previa sottoscrizione del modulo allegato, al Fondo Pensione CAIMOP.

Detta iscrizione determina gli effetti precisati nello Statuto e nella Nota Informativa, che si allegano alla presente. Si informa inoltre che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 7, lettera b) del d.lgs. 252/2005, qualora Ella entro sei mesi dall'assunzione non esprima una scelta esplicita circa la destinazione del trattamento di fine rapporto, l'iscrizione al medesimo Fondo Pensione diverrà operante mediante il solo conferimento tacito del TFR".

Le Strutture che applicano il presente contratto collettivo, in adempimento agli obblighi informativi che su di loro gravano ai sensi delle disposizioni che precedono, si impegnano ad aggiornare periodicamente la RSM sulle nuove assunzioni effettuate, per consentire un adeguato monitoraggio dei livelli di adesione, nonché per integrare le informazioni già fornite dall'azienda in merito ai benefici derivanti dall'adesione alla previdenza complementare.

*Il nuovo articolo 51 del ccnl è stato profondamente modificato rispetto alla formulazione contenuta nel previgente ccnl, adeguando la disposizione alle previsioni contenute nel d.lgs. 252/05.*

*La vecchia norma contrattuale (art. 56) prevedeva, infatti, un meccanismo di iscrizione automatica del medico al Fondo Caimop all'atto dell'assunzione, con facoltà di recedere con effetto retroattivo entro e non oltre sei mesi.*

*Tale disciplina è stata abrogata e sostituita con quella prevista dal citato d.lgs. n. 252/05, riportata all'art. 50 del presente ccnl.*

*L'articolo in commento pone in capo ai datori di lavoro specifici obblighi di informazione nei confronti del medico neoassunto, al fine di consentire al dirigente una scelta libera e consapevole in ordine all'adesione al Fondo Caimop.*

*In particolare, è previsto che la Struttura faccia menzione della possibilità di aderire al Fondo Caimop già nell'ambito della lettera di assunzione (inserendo l'apposita clausola*

concordata dalle parti ed inserita nel corpo dell'articolo) e che, sempre all'atto dell'assunzione, fornisca al medico la "Nota Informativa per i potenziali aderenti", nonché la modulistica di adesione al Fondo.

La disposizione disciplina, inoltre, gli ulteriori obblighi delle Strutture, alle quali è richiesto di: comunicare al Caimop (tramite raccomandata a/r o PEC) le eventuali adesioni nel termine di 15 giorni, effettuare le dovute trattenute sulla retribuzione dei medici, effettuare i dovuti versamenti al Fondo, aggiornare periodicamente la RSM sulle nuove assunzioni effettuate per consentire un adeguato monitoraggio dei livelli di adesione.

## TITOLO XI

### Disposizioni transitorie e finali

#### **Art. 52 - Decorrenza e durata**

---

Il presente contratto, i cui effetti giuridici decorrono dall'1 luglio 2020, conserva la sua validità fino al 30 giugno 2023.

##### *Clausola di ultrattività*

Il presente ccnl si intenderà rinnovato secondo la durata di cui al primo comma del presente articolo, se non disdetto sei mesi prima della scadenza prevista o di quella rinnovatasi, da comunicarsi mezzo raccomandata a.r. o Pec.

In caso di disdetta il presente ccnl o quello rinnovatosi resterà in vigore a tutti gli effetti fino a che non sia sostituito da un successivo ccnl.

*In linea di principio, i contratti collettivi cessano di avere efficacia alla scadenza del termine previsto dalle parti, salvo l'eventuale esercizio della facoltà di recesso o disdetta e sempre che le parti non siano d'accordo a prorogarne, esplicitamente o tacitamente, la validità.*

*Nell'articolo 52, a differenza del vecchio testo, è stata pattuita una durata triennale (sia per la parte normativa che economica) in conformità con quanto stabilito dall'Accordo Quadro del 22 gennaio 2009 che per la prima volta ha ridotto a 3 anni la durata massima dei contratti collettivi.*

*Ad integrazione di quanto precedentemente previsto ed al fine di evitare vuoti normativi è stata inoltre pattuita una clausola di ultrattività in virtù della quale – salvi casi di formale disdetta (da far pervenire entro sei mesi dalla scadenza) – il ccnl dovrà intendersi rinnovato per altri 3 anni.*

*Il potere di disdire il CCNL spetta esclusivamente alle parti stipulanti, ossia alle organizzazioni sindacali e datoriali e non al singolo datore di lavoro.*

*Attraverso la disdetta, la parte impedisce il rinnovo automatico alla scadenza.*

#### **Art. 53 - Commissione paritetica nazionale di interpretazione**

---

Qualora in sede aziendale dovesse sorgere controversia circa l'interpretazione e l'applicazione di qualsiasi norma del presente contratto, le parti, ai fini di una uniforme interpretazione, investiranno della questione, tramite le rispettive organizzazioni territorialmente competenti, la Commissione paritetica nazionale di cui al comma successivo.

La Commissione paritetica nazionale è composta da 4 membri, di cui 2 designati dalla Organizzazione Sindacale firmataria del presente ccnl e 2 designati dalle associazioni datoriali.

La designazione dei componenti della Commissione verrà effettuata entro 30 giorni dalla firma del presente contratto mediante reciproca comunicazione.

La convocazione della Commissione sarà effettuata a cura delle associazioni datoriali o dalla O.S. dietro richiesta della parte interessata.

La Commissione si riunirà entro 15 giorni dalla richiesta di convocazione e completerà i lavori nel più breve tempo possibile.

Le decisioni raggiunte dalla commissione verranno comunicate alle associazioni datoriali, alla O.S e alle parti interessate.

È fatto comunque salvo il ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria.

*Viene confermata la possibilità di istituire una Commissione paritetica nazionale di interpretazione la cui funzione, di fatto, è quella di chiarire il significato delle clausole contrattuali controverse fornendo una interpretazione autentica.*

*Sarebbe auspicabile che le parti, in caso di necessità, ricorressero alla Commissione in maniera più rilevante rispetto a quanto avvenuto in passato; infatti, attraverso l'interpretazione autentica e concordata delle norme è possibile prevenire interpretazioni forzate e spesso strumentali delle disposizioni contrattuali (adottate in sede aziendale) le quali generano controversie e – nella maggior parte dei casi - contenziosi.*

## **Art. 54 - Norme di garanzia dei servizi minimi essenziali**

---

### **Premessa**

Le parti con il presente accordo si propongono di attuare le disposizioni contenute nella legge 12 giugno 1990, n.146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n.83 e s.m.i. in materia di servizi minimi essenziali in caso di sciopero.

Le parti inoltre si propongono con il presente accordo di garantire il diritto di sciopero che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore attraverso metodi e tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana nel rispetto delle norme sopra citate.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto allo sciopero secondo i criteri e le modalità indicate nel presente contratto.

Le parti nei successivi articoli individuano le prestazioni indispensabili ed i criteri per la determinazione dei contingenti di personale tenuti a garantirle. Inoltre le parti indicano tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di raffreddamento e conciliazione dei conflitti, secondo le indicazioni previste dalla legge 12 giugno 1990, n.146 e successive modificazioni.

### **1. Servizi pubblici essenziali.**

Ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, n.146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n.83 e s.m.i., la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire le seguenti prestazioni essenziali di assistenza sanitaria.

Nell'ambito dei servizi essenziali di cui al punto 1 è garantita, con le modalità di cui al punto 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

#### **A) ASSISTENZA SANITARIA**

##### **A.1) Assistenza d'urgenza:**

- pronto soccorso medico e chirurgico;
- rianimazione e terapia intensiva;

- unità coronariche;
- assistenza ai grandi ustionati;
- emodialisi;
- prestazioni di ostetricia connesse ai parti;
- medicina neonatale;
- servizio ambulanze, compreso eliambulanze;
- servizio trasporto infermi.

**A.2) Assistenza ordinaria:**

- servizi di area chirurgica per l'emergenza, terapia sub- intensiva e attività di supporto ad esse relative;
- unità spinali;
- prestazioni terapeutiche e riabilitative già in atto o da avviare, ove non dilazionabili senza danni alle persone interessate;
- assistenza a persone portatrici di handicap mentali, trattamenti sanitari obbligatori;
- assistenza ad anziani ed handicappati, anche domiciliare ed in casa protetta;
- assistenza neonatale;
- attività farmaceutica concernente le prestazioni indispensabili.

Alle suddette prestazioni indispensabili di cui alle lettere A1) e A2), deve essere garantito il supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio, ivi compresi i servizi trasfusionali, necessari al loro espletamento.

**A.3) Attività sanitarie di carattere organizzativo:**

- attività di accettazione nei ricoveri d'urgenza e di dimissione volontaria dei pazienti;
- servizi della Direzione sanitaria nei cinque giorni che precedono le consultazioni elettorali europee, nazionali, amministrative e referendarie;
- altre attività sanitarie sottoposte a scadenze di legge.

**2. Contingenti di personale.**

Ai fini di quanto indicato nel punto 1, in sede di contrattazione decentrata vengono individuati, per le diverse categorie e profili professionali addetti ai servizi minimi essenziali, appositi contingenti di personale esonerato dallo sciopero per garantire la continuità delle relative prestazioni indispensabili; tali contingenti dovranno essere pari a quelli previsti per le giornate festive.

Le parti, con l'accordo decentrato aziendale, individuano:

- le categorie e profili professionali che formano i contingenti;
- i contingenti di personale, suddivisi per categorie e profili, di norma con criteri di rotazione per garantire a tutti di fruire del diritto di sciopero;
- i criteri e le modalità da seguire per l'articolazione dei contingenti a livello di unità operativa o servizio.

I nominativi del personale incluso nei contingenti sono comunicati alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati, entro il quinto giorno precedente la data di effettuazione dello sciopero.

I dirigenti medici così individuati hanno il diritto di esprimere, entro le 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile, nel rispetto dei contingenti minimi.

In ogni caso:

- per le prestazioni indispensabili di cui alla lettera A1), nonché per le prestazioni indispensabili relative a terapie chemioterapiche, radioterapiche ed assimilabili, programmate e non dilazionabili senza danni per le persone interessate, va mantenuto in servizio il personale necessario a garantire tali prestazioni;
- per i contingenti di dirigenti da impiegare nelle altre prestazioni indispensabili, va fatto riferimento ai contingenti impiegati nei giorni festivi, ove si tratti di prestazioni normalmente garantite in tali giorni, ovvero tenendo come parametro di riferimento quelli eventualmente occorrenti se tali servizi funzionassero anche nei giorni festivi.

In mancanza di accordo decentrato, o in caso di inidoneità dello stesso a causa di modifiche normative o nella conformazione clinico-assistenziale della Struttura, la Struttura sanitaria e le OO.SS. attiveranno un apposito esame congiunto in sede aziendale. In caso di mancato accordo entro 10 giorni dall'avvio di tale esame congiunto (e, comunque, in tempo utile per il rispetto della procedura di cui al presente punto 2), il Direttore Sanitario in via provvisoria adotterà i provvedimenti necessari ad individuare i contingenti minimi nel rispetto dei criteri previsti dal comma precedente.

### **3. Modalità di effettuazione degli scioperi.**

La proclamazione degli scioperi relativi alle vertenze nazionali di comparto deve essere comunicata, con un preavviso non inferiore a 10 giorni, alle Presidenze Nazionali delle Associazioni datoriali stipulanti; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze regionali/provinciali o con le singole Aziende ed Enti deve essere comunicata, con preavviso non inferiore a 10 giorni, rispettivamente alle Sedi locali delle Associazioni ed Aziende interessate.

Le Strutture e le rappresentanze sindacali, le quali proclamano azioni di sciopero, sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed Enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro.

In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le Strutture e le rappresentanze sindacali devono darne tempestiva comunicazione alle predette Aziende ed Enti.

In considerazione della natura dei servizi resi dalle Strutture sanitarie e del carattere integrato della relativa organizzazione, i tempi e la durata delle azioni di sciopero sono così articolati:

- a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata massima di un'intera giornata (24 ore);
- b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 ore consecutive; nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;
- c) gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario prevista nell'unità operativa di riferimento;
- d) gli scioperi riguardanti singole aree professionali e/o organizzative comunque non devono compromettere le prestazioni individuate come indispensabili. Sono comunque escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;
- e) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa sia di altre organizzazioni sindacali,

incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di 10 giorni previsto nel presente articolo (commi 1 e 2);

f) inoltre, le azioni di sciopero non saranno effettuate:

- nel mese di agosto;
- nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo;
- nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali o referendarie.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

#### **4. Procedure di raffreddamento e di conciliazione.**

In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.

I soggetti incaricati di svolgere le procedure di conciliazione sono:

- a. in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, il Ministero del Lavoro;
- b. in caso di conflitto sindacale di rilievo regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;
- c. in caso di conflitto sindacale di rilievo locale, il Prefetto del capoluogo di Provincia.

Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del Lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto.

I medesimi soggetti possono chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dall'apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato, ai fini di quanto previsto dall'art.2, comma 2, della legge n.146/1990, come modificata dalla legge n.83/2000 e s.m.i.

Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e locali, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 del presente punto provvedono alla convocazione delle organizzazioni sindacali per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi.

Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto. Il tentativo si considera altresì espletato ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.

Il periodo complessivo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessiva non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.

Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia.

Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato, che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi

dell'art. 2, comma 6, della legge n. 146/1990, come modificata dalla legge n. 83/2000.

In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale qualora avvengano nei casi previsti dall'art. 2, comma 6 della legge n. 146/1990, come modificata dalla legge n. 83/2000.

Ciò anche nel caso in cui siano dovuti ad oggettivi elementi di novità nella posizione di parte datoriale.

Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.

In caso di proclamazione di una successiva iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti.

Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui al punto 3, lettera f).

#### **5. Sanzioni.**

Le parti firmatarie del presente CCNL sono vincolate alle norme sopra indicate, a tutti i livelli. In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146 e della legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente accordo, si applicano gli artt. 4 e 6 delle predette leggi.

*L'esercizio dello sciopero (sancito dall'art. 40 Cost.) - soprattutto in ambito sanitario - deve essere necessariamente temperato, come peraltro previsto dalla legge n.146/1990 e s.m.i. (che ne disciplina i limiti e la portata), con la tutela e la salvaguardia di altri diritti, di pari rango, quali il diritto alla vita ed alla salute dei cittadini.*

*Il corretto esercizio di tale diritto assume, in questo settore, un'importanza fondamentale e, pertanto, rispetto al vecchio testo è stata formulata una dettagliata regolamentazione la quale - anche al fine di ottenere l'approvazione del testo da parte della Commissione di Garanzia - tiene conto dei criteri e delle prescrizioni contenute nell'intesa per la dirigenza medica del SSN del 26 settembre 2001.*

*Alla lettera A) sono stati individuati i servizi considerati essenziali ed è stato previsto, in particolare, che (al pari delle prestazioni indispensabili rientranti nell'assistenza di urgenza) anche per quelle relative a terapie chemioterapiche, radioterapiche ed assimilabili, programmate e non dilazionabili senza danni per le persone interessate, vada mantenuto in servizio il personale necessario a garantire tali prestazioni. Per le altre prestazioni indispensabili va fatto, invece, riferimento ai contingenti impiegati nei giorni festivi.*

*L'individuazione degli appositi contingenti di personale esonerato dallo sciopero (per garantire la continuità delle relative prestazioni indispensabili), è rimessa invece ad accordo aziendale.*

*Se ai sensi della legge è possibile configurare un obbligo a negoziare posto in capo ad entrambe le parti, non si può tuttavia parlare di obbligo a contrarre.*

*Il nuovo CCNL, infatti, prevede che in mancanza di accordo decentrato, o in caso di idoneità dello stesso (a causa, ad esempio, del tempo passato e di eventuali modifiche riguardanti la Struttura), le parti debbano incontrarsi in sede aziendale per un apposito esame congiunto. Se non vi è accordo entro 10 giorni, o comunque in tempo utile per il rispetto della procedura di sciopero, è compito del Direttore Sanitario emanare un apposito provvedimento provvisorio che dovrà individuare i contingenti minimi applicando i criteri sopra esposti e, quindi, distinguendo i servizi d'urgenza (cui, come già indicato, sono assimilate le prestazioni relative a terapie chemioterapiche, radioterapiche ed assimilabili, programmate e non dilazionabili senza danni per le persone interessate) dagli altri servizi della Struttura.*





*Finito di stampare nel mese di aprile 2023  
dalla Tipografia Miligraf Srl - Formello (Roma)*

