

ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI (ARIS)
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA (AIOP)
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI-ONLUS

**Contratto
Collettivo Nazionale di Lavoro
per il personale medico
dipendente da
Case di Cura, IRCCS, Presidi
e Centri di Riabilitazione associati
all'ARIS, all'AIOP e alla Fondazione
Don Carlo Gnocchi - ONLUS**

1998 - 2001

**ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO-SANITARI (ARIS)
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA (AIOP)
FONDAZIONE DON CARLO GNOCCHI-ONLUS**

**Contratto
Collettivo Nazionale di Lavoro
per il personale medico
dipendente da
Case di Cura, IRCCS, Presidi
e Centri di Riabilitazione associati
all'ARIS, all'AIOP e alla Fondazione
Don Carlo Gnocchi - ONLUS**

1998 - 2001

Il giorno 14 luglio 1999 in Roma

TRA

I'Associazione Italiana Ospedalità Privata - AIOP - rappresentata dal Presidente, Dr. Gustavo Sciachì, assistito dal capo delegazione Ernmanuel Miraglia e dai componenti la delegazione: Giovanni Bianco, Fabrizio Polenta, Alberto Prandin, Medardo Magni, Franco Bonanno, Umberto Icolari, Arnaldo Buratti, Angelo Cassoni e Filippo Leonardi;

I'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - ARIS - rappresentata dal Presidente Fra Pietro Cicinelli, assistito dal capo delegazione Padre Mario Cuccarollo e dai componenti la delegazione: Giovanni Costantino, Paolino Magon, Mauro Mattiacci, Josè Parrella, e Giampiero Sironi;

la Fondazione Don Gnocchi-ONLUS, rappresentata dal Presidente Mons. Angelo Bazzari, assistito dal capo delegazione Giuseppe Bettini e da Andrea Galanti

la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata - CIMOP - rappresentata dal Presidente Vezio Polidori, dal Segretario Fausto Campanozzi, e dai componenti la delegazione: Luca Putignano (capo delegazione), Antonio Agnusdei, Giuseppe Bongiovanni, Vittorio Casamassima, Maurizio Gozo e Michele Venturo.

È STATO STIPULATO

il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per il PERSONALE MEDICO DIPENDENTE da Case di cura, IRCCS, Presidi e Centri di riabilitazione associati all'AIOP, all'ARIS e alla Fondazione Don Gnocchi-ONLUS, composto da 62 articoli e un allegato.

TITOLO I

Validità e sfera di applicazione**Art. 1**Sfera di applicazione del **contratto**

Il presente contratto disciplina i rapporti di lavoro intercorrenti tra le Case di cura private, i Centri di riabilitazione, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS), le strutture riconosciute Presidio (queste ai sensi del 2° comma dell'art. 43 della Legge 23 dicembre 1978, n. 833) associate all'AIOP, all'ARIS, alla Fondazione Don Gnocchi e i medici che in esse operano con rapporto di lavoro dipendente.

Art. 2

Clausola di rinvio

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. I 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.

TITOLO II

Assunzione

Art. 3

Norme per l'assunzione in servizio

L'assunzione del medico viene effettuata con atto scritto in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato e, in particolare, a quanto espressamente previsto dal D.Lgs 26 maggio 1997, n.152, nonché quanto previsto dal successivo art. 56.

L'assunzione del medico, a norma della Legge 31 dicembre 1996 n. 675, richiede il consenso espresso dallo stesso al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'Amministrazione per quanto attiene agli adempimenti derivanti dal rapporto di lavoro.

Art. 4

Documenti di assunzione

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

- a)** libretto di lavoro o documento equipollente ove richiesto;
- b)** certificato contestuale (nascita, famiglia, residenza);
- c)** carta d'identità o documento equipollente;
- d)** codice fiscale;
- e)** titoli di studio e professionali;
- f)** iscrizione all'Albo professionale dei medici.
- g)** eventuali altri documenti previsti dalla normativa regionale.

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

La Struttura sanitaria rilascerà ricevuta dei documenti che trattiene.

Il medico è tenuto a dichiarare alla Struttura sanitaria la residenza e il domicilio e a notificarne tempestivamente tutti gli eventuali successivi mutamenti.

Art. 5

Visite mediche

Prima dell'assunzione in servizio del medico, la Struttura sanitaria potrà accertare la sua idoneità fisica e farlo sottoporre a visita medica da parte di sanitari di strutture pubbliche. Comunque, il medico all'atto dell'assunzione dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità alla mansione secondo quanto previsto dal DLgs 19 settembre 1994, n. 626 e successive modificazioni e integrazioni.

Art.6

Periodo di prova

Il periodo di prova non potrà superare i 6 mesi.

Durante tale periodo la risoluzione del rapporto di lavoro potrà avvenire in qualsiasi momento per autonoma, discrezionale ed insindacabile decisione di ciascuna delle parti, senza preavviso alcuno e senza obbligo di motivazione.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro durante il periodo di prova, ovvero alla fine dello stesso, al medico spettano:

- la retribuzione relativa alle giornate di lavoro compiute;
- i ratei di ferie e della tredicesima mensilità eventualmente maturati;
- pro-quota, il trattamento di fine rapporto.

Detta retribuzione, in ogni caso, non potrà essere inferiore a quella minima stabilita contrattualmente per la qualifica attribuita al medico interessato.

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 dalla data di inizio dell'assenza. Durante l'assenza per malattia o infortunio, in detto periodo non è dovuto alcun trattamento economico a carico della Struttura sanitaria.

Le parti convengono altresì che qualora il periodo di prova venga interrotto per maternità, la lavoratrice sarà ammessa 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 medico si intenderà confermato in servizio con la qualifica attribuita.

TITOLO III

Qualifiche e mansioni**Art. 7**Qualifiche **ed** attribuzioni

Il personale medico è distinto secondo le seguenti qualifiche: Direttore Sanitario, Responsabile di raggruppamento e/o di servizio, Aiuto dirigente, Aiuto, Assistente.

Il personale medico che opera nelle Strutture sanitarie private deve essere inquadrato in una delle predette qualifiche.

Il Direttore Sanitario ha le attribuzioni ed esplica le funzioni previste dalle disposizioni normative vigenti.

Il Responsabile ha il compito di vigilare sull'attività e sulla disciplina del personale medico e non medico del proprio raggruppamento o servizio; di definire i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli Aiuti e dagli Assistenti; di assegnare a sé e agli altri medici i pazienti ricoverati e può **avocare** casi alla sua diretta responsabilità, fermo restando la necessità di perseguire l'ottimizzazione delle risorse umane e professionali poste a sua disposizione.

Il Responsabile cura la preparazione e il perfezionamento tecnico e professionale del personale da lui dipendente collaborando con il Direttore Sanitario nell'attività e nella disciplina di tutto il personale del rispettivo raggruppamento e/o servizio.

La qualifica di Aiuto dirigente va riferita al medico che coordina un servizio autonomo della Struttura sanitaria per il quale non è previsto a termine di convenzione e/o accreditamento o di legge la figura del Medico Responsabile.

La qualifica di Aiuto va riferita a chi collabora direttamente con il Responsabile nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti. In particolare, l'**Aiuto** ha la responsabilità dei degenti affidatigli, coordina l'attività degli Assistenti e risponde del suo operato al Responsabile, che può sostituire in caso di assenza, di impedimento o nei casi di urgenza.

La qualifica di Assistente va riferita a chi collabora con il Responsabile e con l'**Aiuto** nello svolgimento dei loro compiti; l'Assistente, in particolare, ha la responsabilità dei degenti affidatigli, risponde del suo operato all'**Aiuto** e al Responsabile, e

provvede direttamente nei casi d'urgenza. L'attribuzione delle suddette qualifiche deve avvenire nel pieno rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia.

Qualora le emanande norme in materia di accreditamento delle Strutture sanitarie private dovessero prevedere un'articolazione dei profili professionali diversa da quella di cui al presente articolo, le parti si impegnano ad incontrarsi entro 30 giorni dall'emanazione dei nuovi provvedimenti per adeguarsi alle nuove norme.

Per i Centri di riabilitazione (ex art. 26 Legge n. 833/78) si fa riferimento a tutto quanto previsto dalla normativa specifica dalle linee guida ministeriali e dai regolamenti interni.

Art. 8

Mansioni e variazioni delle stesse

Il medico deve essere adibito alle mansioni inerenti alla qualifica di assunzione o a quelle corrispondenti alla qualifica superiore successivamente acquisita o riconosciuta.

La Struttura sanitaria, in relazione alle esigenze di servizio ed alla situazione aziendale, sentiti il Direttore Sanitario, il medico interessato e la RSM, potrà adibire il medico a mansione diversa, purché professionalmente equivalente, nonché ad altra area funzionale, fatte salve le eventuali specializzazioni di cui è in possesso ed esercitate all'interno della Struttura sanitaria, sempre che ciò non comporti alcun mutamento in senso peggiorativo della sua posizione economica e professionale.

L'assegnazione a mansioni superiori deve risultare solo da atto scritto dell'Amministrazione e il medico, a decorrere dall'assegnazione, ha diritto ad una indennità mensile pari alla differenza risultante tra il trattamento economico complessivo iniziale previsto per la qualifica superiore e quello previsto per l'iniziale qualifica di appartenenza. Tale assegnazione a mansioni superiori è comunque subordinata al possesso dei requisiti professionali prescritti dalla normativa vigente.

L'assegnazione stessa diviene definitiva, dopo un periodo di tre mesi consecutivi, ove non abbia avuto luogo per sostituzione di altro medico assente con diritto di conservazione del posto, (malattia, infortunio, servizio militare, maternità, aspettativa obbligatoria o facoltativa, permessi per motivi di studio, nonché tutte le altre ipotesi previste dalla normativa vigente).

Ove richiesto dalla normativa vigente, la Struttura sanitaria deve provvedere entro 90 giorni alla copertura dei posti resisi vacanti.

Nel caso di passaggio ad una qualifica superiore l'inquadramento economico verrà effettuato in base all'art. 49 del presente contratto.

TITOLO IV

Doveri del personale medico

Art. 9

Comportamento in **servizio**

Il 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 medico deve attenersi alle disposizioni che vengono impartite dall'Amministrazione e dal Direttore Sanitario, per quanto di loro specifica competenza, secondo l'organizzazione interna della Struttura sanitaria, nel rispetto del codice deontologico, delle norme del presente contratto e del regolamento interno.

Art. 10

Ritardi **ed** assenze

Il medico è tenuto ad osservare il proprio orario di lavoro rilevato da sistemi **obiettivi** di controllo stabiliti dall'Amministrazione, unici ed uguali per tutti.

I ritardi devono essere giustificati e comportano la perdita dell'importo della retribuzione corrispondente al ritardo stesso; qualora il ritardo giustificato ed occasionale sia eccezionale non comporta la perdita della retribuzione.

Le assenze devono essere giustificate immediatamente e comunque non oltre le 24 ore, salvo il caso di legittimo e comprovato impedimento, in ogni caso comportano la perdita dell'importo della retribuzione corrispondente alla durata dell'**assenza** stessa.

L'assenza arbitraria ed ingiustificata che superi i 3 giorni consecutivi è considerata mancanza gravissima.

Art. 11**Codice disciplinare**

I provvedimenti disciplinari da parte dell'Amministrazione debbono essere adottati in conformità dell'art. 7 della Legge 20 maggio 1970, n. 300, e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite (necessità della contestazione per iscritto, obbligo di assegnare al lavoratore un termine di almeno cinque giorni per presentare le proprie deduzioni, facoltà del lavoratore di essere ascoltato di persona e/o di essere assistito dal rappresentante delle OO.SS. cui conferisce mandato), 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.

Al riguardo si conviene che, comunque, la contestazione disciplinare deve essere inviata al lavoratore non oltre il termine di trenta giorni dal momento in cui gli organi direttivi sanitari ed amministrativi degli Istituti di cui all'art.1 del presente contratto hanno avuto effettiva conoscenza della mancanza commessa.

Si conviene altresì che il provvedimento disciplinare non può essere adottato dal datore di lavoro oltre il termine di trenta giorni dalla presentazione della deduzione da parte del lavoratore.

Si pattuisce che il predetto 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 detto termine "ab initio" per ulteriori trenta giorni dalla data in cui le parti si saranno incontrate per discutere della contestazione.

Le mancanze del dipendente possono dar luogo all'adozione dei seguenti provvedimenti disciplinari da parte dell'Amministrazione:

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 alla qualifica occupata dal medico;
- IV. grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato all'Amministrazione, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
- V. sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del 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 lavoratore che:

non si presenti al lavoro omettendo di darne comunicazione e giustificazione ai sensi dell'art. 10, o abbandoni anche temporaneamente il posto di lavoro senza giustificato motivo;

- b)** ritardi l'inizio del lavoro o lo sospenda e ne anticipi la cessazione senza giustificato motivo;
- c)** commetta grave negligenza in servizio, o irregolarità nell'espletamento dei compiti assegnati dal diretto superiore gerarchico o dalla direzione sanitaria;
- d)** non si attenga alle disposizioni terapeutiche impartite, non si attenga alle indicazioni educative, non esegua le altre mansioni comunque connesse alla qualifica, assegnate dalla direzione o dal superiore gerarchico diretto;
- e)** ometta di registrare la presenza secondo le modalità stabilite dalla Struttura sanitaria;
- f)** compia qualsiasi insubordinazione nei confronti dei superiori gerarchici, esegua il lavoro affidatogli negligenzemente o non ottemperando alle disposizioni impartite;
- g)** tenga un contegno scorretto o offensivo verso i degenti, il pubblico e gli altri dipendenti;
- h)** violi il segreto professionale e di ufficio; non rispetti l'impostazione o la fisionomia propria della Struttura sanitaria e non attui metodologie sanitarie proposte dalle équipes direttive, modificando discrezionalmente la terapia prescritta dal responsabile del raggruppamento e/o dell'Unità Funzionale;
compia in genere atti che possono arrecare pregiudizio all'economia, all'ordine e all'immagine della struttura sanitaria, fermi restando i diritti tutelati dalla Legge n. 300/70;
ometta di comunicare all'Amministrazione ogni mutamento dei dati, anche di carattere temporaneo, di cui all'art. 4 del presente Contratto;
- k)** ometta di esporre in modo visibile il cartellino identificativo;
- l)** ponga in essere atti e comportamenti lesivi della dignità della persona nei confronti di altro personale.

Sempreché si configuri un notevole inadempimento e con il rispetto delle normative vigenti, è consentito il licenziamento per giusta causa o giustificato motivo:

- A.** nei casi previsti dal capoverso precedente, qualora le inirazioni 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.** recidivo in qualunque mancanza quando siano stati comminati due provvedimenti di sospensione disciplinare nell'arco di un anno dall'applicazione della prima sanzione;
- D.** assenze per simulazione accertata di malattia;
- E.** introduzione di persone estranee nella Struttura, senza giustificata motivazione;
- F.** abbandono del posto di lavoro durante il turno di lavoro notturno;
- G.** falsifici le indicazioni del registro delle presenze o dell'orologio marcatempo o compia, comunque, volontariamente annotazioni irregolari su queste;

- H. per uso dell'impiego ai fini di interessi personali, svolgendo attività professionale a favore di pazienti privati all'interno della Struttura;
- I. per violazione del segreto professionale e di ufficio, per qualsiasi atto compiuto per negligenza che abbia prodotto grave danno ad un infermo, all'Amministrazione o a terzi;
- J. per tolleranza di abusi commessi da dipendenti di cui venga a conoscenza;
- K. non rilevi e/o comunichi la situazione di incompatibilità prevista dalla vigente normativa in cui dovesse versare;
- L. indirizzi presso altra struttura e/o sanitari privati pazienti ricoverati nella Struttura sanitaria o, comunque, ponga in essere attività denigratoria nei confronti della stessa Struttura sanitaria;
- M. compia volontariamente infrazioni alla legge sulla detenzione e sull'uso degli stupefacenti;
- N. compia, all'interno della Struttura, atti contrari alla pubblica decenza;
- O. svolga attività concorrenziale in altra Struttura.

È in facoltà dell'Amministrazione di 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.

Art. 12

Licenziamenti individuali

Per i licenziamenti individuali si applicano le norme e le procedure fissate dalle leggi in vigore.

TITOLO V

Rapporto di lavoro**Art. 13****Orario di lavoro**

L'orario di lavoro del personale medico a tempo definito è fissato in 28 ore e trenta minuti settimanali e quello a tempo pieno è fissato in 38 ore settimanali.

A decorrere dall'1/9/99 l'orario di lavoro a tempo definito è fissato in 30 ore settimanali.

Per settori di particolare e speciale attività medico-chirurgica può essere adottata, a giudizio dell'Amministrazione della Struttura sanitaria, il rapporto part-time che sarà regolato secondo le norme della legislazione in materia.

Eventuali variazioni dell'orario di lavoro potranno essere effettuate dall'Amministrazione, su richiesta dell'interessato e in base a particolari esigenze organizzative della Struttura sanitaria, previa intesa con il medico interessato e con la RSM, fatte salve le attribuzioni del Direttore Sanitario.

Per i medici a rapporto di lavoro a tempo definito o a tempo pieno, l'orario giornaliero sarà articolato di norma, su sei giorni lavorativi e, dove l'organizzazione aziendale lo consenta, anche su cinque giorni lavorativi, con orario giornaliero di turno non inferiore a 4 ore, fatte comunque salve le attribuzioni del Direttore Sanitario.

Qualora la Direzione sanitaria ne ravvisi la necessità, detti turni potranno essere modificati, d'intesa con la RSM, anche nel corso dell'anno con un preavviso di tre mesi.

I criteri per la formulazione dei turni e dell'orario di servizio saranno stabiliti dalla Struttura sanitaria entro il primo trimestre di ciascun anno di intesa con la RSM, fatte salve le attribuzioni del Direttore Sanitario.

Durante l'orario di lavoro il sanitario è tenuto a compiere secondo scienza e coscienza gli atti medici inerenti la sua qualifica. La vigilanza sull'osservanza dell'orario è effettuata dall'Amministrazione della Struttura sanitaria, attraverso sistemi obiettivi di controllo unici ed uguali per tutti i medici.

Art. 14**Caratteristiche del rapporto di lavoro**

Il rapporto di lavoro del personale medico ha le seguenti caratteristiche:

- a) obbligo di svolgere, nell'ambito del reparto e/o del servizio cui è adibito, nel rispetto della qualifica ricoperta, le attività istituzionali della Struttura sanitaria, ivi compresa l'attività ambulatoriale entro l'orario di servizio o in ore di lavoro straordinario. L'attività ambulatoriale sarà in ogni caso regolamentata in sede aziendale mediante accordo tra Amministrazione e RSM, sentito il Medico Responsabile, e fatte salve le attribuzioni del Direttore Sanitario, previa analisi di tutti gli aspetti che detta attività implica sia per la Struttura sanitaria sia per i medici che la svolgono. Detta attività verrà concordata entro il primo trimestre di ogni anno;
- b) possibilità, ove la Struttura e l'organizzazione lo consentano, di svolgere attività in regime libero-professionale intra moenia al di fuori dell'orario di lavoro, in orari concordati consensualmente tra il medico e l'Amministrazione, nel rispetto delle normative nazionali e regionali, nonché del regolamento interno. Al medico è comunque consentito di esercitare l'attività libero-professionale al di fuori della Struttura sanitaria, purché non in altre strutture di ricovero (ordinario e in day hospital) e previa valutazione da parte della Struttura, sentita la RSM, della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;
- c) divieto di stabilire rapporti professionali con altre Strutture sanitarie ad eccezione delle attività occasionali di consulenze e consulti. Il divieto di operare in altre strutture di ricovero non sussiste per i medici assunti a tempo parziale; i medici assunti a tempo definito possono richiedere alla Casa di cura di appartenenza specifica autorizzazione che verrà concessa previa valutazione da parte della Struttura medesima, sentita la RSM, della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi.

Art. 15**Lavoro supplementare e straordinario**

È considerato lavoro supplementare quello effettuato oltre l'orario di lavoro previsto dall'art. 13, sino alle 40 ore settimanali per il tempo pieno e sino alle 35 ore settimanali per il tempo definito.

Viene invece considerato lavoro straordinario quello effettuato oltre le 40 ore settimanali per il tempo pieno e oltre le 35 ore settimanali per il tempo definito.

Il lavoro straordinario e supplementare può, a richiesta del medico e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere compensato con riposo sostitutivo. A decorrere dall'1/9/99 il lavoro straordinario e supplementare sarà compensato da una quota oraria di retribuzione (stipendio base, retribuzione individuale di anzianità, superminimi, assegni ad personam, indennità per mansioni superiori, contingenza) con una

maggiorazione del 15% per il lavoro diurno, del 30% per il lavoro notturno o diurno festivo e del 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.17 e nelle giornate programmate come riposo settimanale.

Il lavoro straordinario deve essere autorizzato espressamente e per iscritto dall'Amministrazione.

Le prestazioni di lavoro supplementare potranno essere richieste a discrezione dell'Amministrazione, fino ad un monte ore complessivo annuo di 100 ore per il numero dei medici in servizio; oltre tale tetto individuale il lavoro straordinario sarà utilizzato solo previa consultazione e parere della RSM e con l'assenso del medico interessato, per comprovate e motivate esigenze di servizio, comunque senza oltrepassare il limite di 250 ore annue individuali.

Le prestazioni di lavoro straordinario hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio. Il lavoro straordinario non può comunque essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.

Art. 16

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; 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.

Art. 17

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) Assunzione della Madonna (15 agosto);
- 7) Ognissanti (1° novembre);
- 8) Immacolata Concezione (8 dicembre);

- 9) S. Natale (25 dicembre);
- 10) Santo Stefano (26 dicembre);
- 11) Santo patrono.

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

I 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.

In caso di coincidenza di una delle festività predette con il riposo settimanale, il medico ha diritto a fruire di un ulteriore giorno di riposo, in altro giorno feriale stabilito dall'Amministrazione 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.

Art.18

Ferie

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

Il medico ha diritto, per ciascun anno, in sostituzione delle festività sopresse, a cinque 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 di 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.

Il godimento delle ferie sarà programmato entro il 31 marzo di ciascun anno nelle forme concordate tra l'Amministrazione della Struttura sanitaria, il Direttore Sanitario e la RSM, sentito il Medico Responsabile, in modo da garantire ai medici un periodo di ferie estive di almeno 18 giorni consecutivi lavorativi (giugno-settembre). Le rimanenti ferie devono essere godute di norma entro il 31 maggio dell'anno successivo, su richiesta del medico interessato. In mancanza di tale richiesta è facoltà dell'Amministrazione assegnarle in qualunque momento, previo parere della Direzione Sanitaria. Le chiusure annuali delle Strutture sanitarie, ove autorizzate dalle Autorità competenti, sono computate nelle ferie.

Per eccezionali esigenze di servizio l'Amministrazione, d'intesa con il Direttore Sanitario e la RSM, può rinviare il periodo di ferie programmato e/o richiamare in servizio il medico già in ferie; in tal caso l'Amministrazione risarcirà il Medico delle spese sostenute e documentalmente dimostrabili a seguito dell'annullamento delle ferie o del richiamo da esse.

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

Art.19

Guardia medica

La guardia medica deve essere permanente ed interna alla Struttura sanitaria e deve essere svolta dagli Assistenti ed Aiuti dei reparti e dei servizi. Ove la Struttura sanitaria ravvisi discrezionalmente la necessità, la guardia medica può essere svolta da medici ad hoc con rapporto di lavoro dipendente o libero professionale coordinato e continuativo.

La Struttura sanitaria potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale.

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

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 supplementare e straordinario dal precedente art. 15 e può essere richiesto senza tener conto della limitazione di cui al medesimo art. 15.

Il servizio di guardia medica - in alternativa a quanto previsto nel comma precedente - può anche essere organizzato dalla Struttura sanitaria, sentita la RSM, ed espletato dal medico in eccedenza al normale orario di lavoro; in tal caso detto servizio non potrà essere remunerato al di sotto delle seguenti misure omnicomprehensive ed indivisibili, a decorrere dall'1/9/99:

Tipo turno	Assistente	Aiuto
Diurno feriale 6 h	L.100.000	L.110.000
Diurno festivo 12 h	L.220.000	L.240.000
Notturmo feriale 12 h	L.210.000	L.230.000
Notturmo festivo 12 h	L.250.000	L.270.000

Sono fatte salve, in caso di urgenza, le attribuzioni del Direttore Sanitario. Il medico può essere chiamato di norma ad effettuare fino a cinque turni di guardia mensili.

Sono fatte salve le migliori condizioni di favore in atto.

Art. 20

Pronta disponibilità

Ove ne ravvisi la necessità la Struttura sanitaria può istituire un servizio di pronta disponibilità in base a criteri tecnici e modalità concordate tra il Direttore Sanitario e 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 L. 52.000 per ogni 12 ore di servizio di reperibilità a far data dall'1/9/99. Il compenso per eventuali turni di durata superiore a 12 ore sarà proporzionato alla effettiva durata del turno di reperibilità richiesto ed espletato, maggiorato del 10% per la quota eccedente le 12 ore.

I turni di reperibilità devono comunque essere prefissati dal Direttore Sanitario d'intesa con la RSM.

In caso di chiamata sarà inoltre dovuto il pagamento delle ore di effettivo servizio prestato con le maggiorazioni previste dalla regolamentazione del lavoro supplementare e straordinario o come recupero orario su richiesta del medico.

Al servizio di pronta disponibilità sono tenuti di norma i Responsabili, gli Aiuti dirigenti, gli Aiuti e, in caso di necessità, gli Assistenti.

TITOLO VI

Permessi

Art. 21

Permessi straordinari

Al medico che abbia superato il periodo di prova spettano permessi nei seguenti casi:

- a)** per matrimonio giorni 15 di calendario, con retribuzione;
- b)** per gravidanza e puerperio, secondo le norme di legge;
- c)** 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;
- d)** per partecipare a congressi scientifici attinenti alla specifica attività esercitata per un massimo di 8 giorni; tali giorni saranno aumentati di altri 4 se la partecipazione è una partecipazione attiva (con presentazione ufficiale di relazioni od intervento), con retribuzione, purché ne venga fatta richiesta con 15 giorni di anticipo e comunque compatibilmente con le esigenze di servizio, e previo parere favorevole della Direzione sanitaria;
- e)** per frequentare corsi di specializzazione universitaria nella branca esercitata o branca affine, fino ad un massimo di 14 giorni per i medici a tempo definito e 20 giorni per i medici a tempo pieno. 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 sanitaria, il permesso straordinario sarà esteso per la durata necessaria e le spese saranno a carico della stessa Struttura sanitaria;

- f)** per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive, con retribuzione;
- g)** per la morte dei familiari (genitori, figli, fratelli, suoceri, coniuge), limitatamente a cinque giorni, con retribuzione;
- h)** per elezioni al Parlamento nazionale ed Assemblee regionali, ovvero per chiamate ad altre riunioni pubbliche elettive, senza retribuzione;

b) 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 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 delle singole amministrazioni.

Non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio ai fini del pagamento della retribuzione globale riconosciuta dalle precedenti lettere a) e b).

Il lavoratore assente per malattia decade dal diritto all'indennità di malattia dovuta dall'istituto previdenziale e dalla predetta integrazione a carico della Struttura sanitaria, in caso di assenza alla visita di controllo domiciliare, richiesta o disposta ai sensi dell'art. 5 della Legge 20 maggio 1970, n. 300, nelle fasce orarie di reperibilità previste dal Dm 8 gennaio 1985 e successive modificazioni.

Qualora il lavoratore debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica ambulatoriale, comunque, ha l'obbligo di avvertire l'Amministrazione entro le ore 9.00 dello stesso giorno.

In caso di licenziamento del lavoratore, 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 della Struttura sanitaria di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando nella titolarità delle corrispondenti azioni legali nei limiti del danno subito.

Per i lavoratori affetti da TBC si richiamano espressamente le disposizioni legislative che regolano la materia.

Art. 24

Assicurazione e infortuni sul lavoro

Nei casi in cui non fosse obbligatoria l'assicurazione presso l'INAIL, l'Amministrazione è tenuta ad assicurare i medici dipendenti contro gli infortuni sul lavoro e contro le malattie professionali presso una società assicuratrice di importanza nazionale, con polizza che preveda comunque prestazioni non inferiori a quelle erogate dall'INAIL.

Il medico è tenuto ad informare dell'avvenuto infortunio immediatamente l'Amministrazione.

TITOLO VIII

Responsabilità civile**Art. 25****Responsabilità civile**

Le Strutture sanitarie debbono garantire il medico, relativamente all'attività di servizio, mediante polizza di assicurazione adeguata alla tipologia della Struttura presso una società assicuratrice di importanza nazionale, per la responsabilità civile derivante da eventuali azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese globali di giudizio, fino a copertura assicurativa, senza diritto di rivalsa, salvo il caso di colpa grave o dolo decretati con sentenza passata in giudicato.

TITOLO IX

Vitto ed abiti di servizio**Art. 26****Vitto**

Nelle Strutture sanitarie ove esiste il servizio di mensa per il personale dipendente, il medico ha diritto di usufruire del servizio stesso nei giorni di effettiva presenza al lavoro. La quota di partecipazione è fissata in L. 4.000 per pasto, a far data dal 1/9/99.

Art. 27**Abiti di servizio**

Quando è fatto obbligo ai medici dipendenti di indossare una divisa, cartellino di riconoscimento, indumenti di lavoro e calzature appropriate, la relativa spesa, compresa quella della manutenzione ordinaria è a carico dell'Amministrazione.

TITOLO X

Risoluzione del rapporto di lavoro**Art. 28**

Cessazione del rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro del medico cessa nei seguenti casi:

- a) per licenziamento, ai sensi di legge;
- b)** per dimissioni;
- c) per morte;
- d)** per collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età, secondo la normativa di legge vigente.

Art.29

Preavviso

Il preavviso di licenziamento o di dimissioni, per il medico assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova, nei casi in cui è dovuto ai sensi di legge, è fissato nella misura di 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 dell'indennità di anzianità 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 che nel corso del preavviso, senza che da ciò derivi alcun obbligo di indennizzo e maturazione di indennità per il periodo di preavviso totalmente o parzialmente non compiuto.

Art. 30**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 in base a quanto previsto dalla Legge 29 maggio 1982, n. 297, e quant'altro previsto dalla legge vigente. Le voci che concorrono a formare il trattamento di fine rapporto sono:

- stipendio base;
- retribuzione di anzianità maturata al 31/12/96;
- contingenza;
- superminimi collettivi;
- assegni ad personam;
- indennità di medico di Struttura sanitaria privata;
- indennità professionale;
- indennità di Direttore Sanitario o Medico responsabile;
- indennità medica Aiuti ed Assistenti;
- indennità medica Aiuti dirigenti;
- indennità di direzione sanitaria per Medici responsabili;
- tredicesima mensilità.

Art. 31**Indennità in caso di morte**

In caso di morte del medico, le indennità di cui agli artt. 29 e 30 del presente contratto (preavviso - fine rapporto) 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.

TITOLO XI

Diritti sindacali

Art. 32

Rappresentanza sindacale medica

L'Organizzazione Sindacale Medica firmataria del presente contratto promuove attraverso le proprie rappresentanze aziendali, ai sensi della Legge 20 maggio 1970, n. 300, art. 19 lettera b), la costituzione di un organismo unitario -RSM- composto da non più di 3 membri, per la Struttura sanitaria fino a 15 medici dipendenti, quale struttura sindacale unitaria di base, cui 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 l'Amministrazione e il Direttore Sanitario 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 sanitaria, verranno comunicati per iscritto all'Amministrazione.

Per l'espletamento dei compiti e delle funzioni del suddetto organismo a livello aziendale si terrà conto di quanto previsto dalla Legge n. 300/70.

Art. 33

Assemblea

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 della Legge n. 300/70, i medici hanno diritto di riunirsi fuori dell'orario di lavoro, nonché durante l'orario di lavoro nei limiti di 15 ore annue, per le quali verrà corrisposta la normale retribuzione.

Le riunioni sono indette dalla RSM, che dovrà darne comunicazione all'Amministrazione con un preavviso di almeno 24 ore.

Alle riunioni possono partecipare, dandone comunicazione, dirigenti esterni all'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 medici sono tenuti a mantenere i turni di guardia e a fornire le eventuali prestazioni di emergenza richieste nel corso della riunione stessa.

Art. 34

Permessi per cariche sindacali

I 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 Organizzazione firmataria del presente contratto o a riunioni sindacali. Inoltre, a 3 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 sanitaria, di norma con almeno 48 ore di anticipo.

I nominativi dei medici facenti parte dei suddetti organi dell'Organizzazione, nonché della RSM aziendale, dovranno essere comunicati per iscritto alle Amministrazioni delle Strutture sanitarie interessate.

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

Art. 35

Trattenute sindacali

Le Strutture sanitarie provvederanno mensilmente alla trattenuta della "quota sindacale" sulle competenze dei medici deleganti (vedi allegato I), secondo modalità e tempi comunicati dalla Segreteria regionale della CIMOP.

Dette trattenute verranno versate all'Organizzazione sindacale entro il mese successivo a quello di competenza.

Art. 36**Conservazione del posto**

Nel caso di mutamento degli indirizzi clinico-assistenziali della Struttura sanitaria, il medico in servizio avrà titolo per la conservazione del suo posto di lavoro, ove consentito dalla nuova strutturazione della Struttura stessa e dalle reali possibilità di utilizzazione dell'opera del medico e sempre che non vi ostino normative o disposizioni vincolanti.

TITOLO XII

Trattamento economico**Art. 37**

Trattamento economico

La retribuzione del personale medico è determinata con riferimento alle diverse qualifiche e al diverso orario di lavoro.

Il trattamento economico è composto dalle seguenti voci:

- stipendio base;
- retribuzione di anzianità maturata al 31/12/96;
- indennità di medico di Struttura sanitaria privata;
- eventuale indennità professionale;
- eventuale indennità medica per Aiuto ed Assistente;
- eventuale indennità medica per Aiuto dirigente;
- eventuale indennità di direzione sanitaria e di Medico responsabile;
- indennità integrativa speciale (contingenza);
- tredicesima mensilità;
- eventuale "assegno ad personam";
- eventuale superminimo.

Sono fatte salve ad esaurimento le condizioni di miglior favore individuale in

Art. 38

Corresponsione della retribuzione e reclami sulla busta-paga

La retribuzione deve essere corrisposta al medico in una data stabilita comunque non oltre il 7° giorno successivo alla fine di ciascun mese; il pagamento della retribuzione deve essere effettuato a mezzo di busta-paga in cui devono essere distinta-

TITOLO XII

Trattamento economico

Art. 37

Trattamento economico

La retribuzione del personale medico è determinata con riferimento alle diverse qualifiche e al diverso orario di lavoro.

Il trattamento economico è composto dalle seguenti voci:

stipendio base;

- retribuzione di anzianità maturata al 31/12/96;
- indennità di medico di Struttura sanitaria privata;
- eventuale indennità professionale;
- eventuale indennità medica per Aiuto ed Assistente;
- eventuale indennità medica per Aiuto dirigente;
- eventuale indennità di direzione sanitaria e di Medico responsabile;
- indennità integrativa speciale (contingenza);
- tredicesima mensilità;
- eventuale "assegno ad personam";
- eventuale superminimo.

Sono fatte salve ad esaurimento le condizioni di miglior favore individuale in atto.

Art. 38

Corresponsione della retribuzione e reclami sulla busta-paga

La retribuzione deve essere corrisposta al medico in una data stabilita comunque non oltre il 7° giorno successivo alla fine di ciascun mese; il pagamento della retribuzione deve essere effettuato a mezzo di busta-paga in cui devono essere distinta-

mente specificati il nome del presidio, il nome e la qualifica del medico, il periodo di paga cui la retribuzione si riferisce, l'importo dei singoli elementi che concorrono a formarla (stipendio, retribuzione individuale di anzianità, contingenza, ecc.) e la elencazione delle trattenute di legge e di contratto.

Qualsiasi reclamo sulla rispondenza della somma pagata con quella indicata nella busta paga, nonché sulla qualità della moneta, deve essere fatto all'atto del pagamento. In caso di ritardo nella corresponsione della retribuzione l'amministrazione è tenuta a corrispondere anche gli interessi legali maturati.

Resta comunque la possibilità da parte del medico di avanzare eventuali reclami in qualsiasi momento per irregolarità riscontrate.

Art. 39

Stipendio base

Al personale medico che effettua 30 ore settimanali di servizio, ai sensi del 2° comma dell'art.13, spetta il seguente stipendio base lordo mensile dal 1° settembre 1999:

Assistente fascia A	L. 1.817.000
Assistente fascia B	L. 1.875.000
Aiuto ed Aiuto dirigente	L. 2.565.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 3.495.000

Qualora la Struttura sanitaria decida, ai sensi e per gli effetti del 3° comma del citato art.13, di fissare al medico un orario settimanale part-time (orario ridotto), lo stipendio base lordo mensile di cui al precedente paragrafo è ridotto proporzionalmente in rapporto all'orario settimanale di servizio prestato.

Qualora la Struttura sanitaria, ai sensi e per effetto del 1° comma dell'art.13, stabilisca un orario di lavoro a 38 ore settimanali, dal 1° settembre 1999 al medico spetta uno stipendio base lordo mensile di:

Assistente fascia A	L. 2.245.000
Assistente fascia B	L. 2.360.000
Aiuto e Aiuto dirigente	L. 3.000.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 4.010.000

Con decorrenza 1/9/99 la qualifica di assistente viene articolata su due fasce retributive: A e B.

Accedono alla fascia A tutti i nuovi assunti, mentre accedono alla fascia B gli Assistenti in possesso di specializzazione relativa alla specifica attività espletata o di branca affine, con 5 anni di anzianità di servizio nella struttura sanitaria, ovvero non specialisti con anzianità di almeno 7 anni di servizio nella struttura sanitaria. A tal fine il periodo di servizio prestato dall'1/7/97 in poi verrà valutato al 100%, mentre il periodo di servizio prestato in rapporto di dipendenza nella stessa struttura fino al 30/6/97 verrà valutato al 33%.

Art. 40**Retribuzione individuale di anzianità**

Con effetto dall'1/1/97 sono abrogati i meccanismi di automatico incremento della retribuzione per classi e scatti legati all'anzianità individuale. Gli scatti e le classi presenti nel precedente contratto, maturati e corrisposti per il periodo fino al 31/12/1996 restano acquisiti dal personale medico e non vengono comunque riassorbiti, con l'aggiunta degli importi dei ratei di classi e scatti maturati alla medesima data. Tali importi dei ratei di classi e scatti maturati fino al 31/12/96 vengono riconosciuti solo a far tempo dall'1/9/99 a coloro che sono in servizio alla medesima data.

Art. 41**Indennità di medico di Struttura sanitaria privata**

Al personale medico a tempo definito, ai sensi dell'art.13, compete l'indennità di medico di Struttura sanitaria privata nella seguente misura lorda mensile e per 12 mensilità:

Assistente di fascia A e B	L. 104.000
Aiuto ed Aiuto dirigente	L. 135.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 210.000

Al personale medico che effettui - per accordo scritto aziendale o individuale - l'orario di lavoro settimanale ridotto (part-time), ai sensi del 3° comma dell'art.13, spetta l'indennità di medico di Struttura sanitaria privata di cui sopra, proporzionalmente ridotta in rapporto all'orario settimanale di servizio prestato.

Al personale medico a tempo pieno spetta un'indennità mensile di medico di Struttura sanitaria privata nella seguente misura mensile lorda e per 12 mensilità:

Assistente di fascia A e B	L. 138.000
Aiuto e Aiuto dirigente	L. 180.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 280.000

Art. 42**Indennità professionale**

Al personale medico a tempo pieno compete l'indennità professionale nella seguente misura mensile lorda e per 12 mensilità:

Assistente di fascia A e B	L. 1.110.000
Aiuto e Aiuto dirigente	L. 1.377.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 1.649.000

Art. 43

Indennità di Direttore Sanitario e di Medico responsabile

Ai medici che ricoprono la qualifica di Direttore Sanitario, o di Medico responsabile di raggruppamento o di servizio competono le seguenti indennità lorde mensili:

- a) Direttore Sanitario senza responsabilità di raggruppamento o di servizio:
L. 365.000
- u) Medico responsabile di raggruppamento o di servizio di branche appartenenti all'area funzionale di medicina: L. 365.000
- c) medico responsabile di raggruppamento o di servizio di branche appartenenti all'area funzionale di chirurgia, ivi comprese le discipline mediche con terapia interisiva: L. 513.000

Tali indennità fisse e costanti vengono attribuite per dodici mensilità.

Art. 44

Indennità medica per Aiuti dirigenti, Aiuti ed Assistenti

Ai medici a tempo definito e a tempo pieno con la qualifica di Assistente, di Aiuto o di Aiuto dirigente, spetta una indennità medica fissa e costante, nella misura lorda mensile e per dodici mensilità, di:

Assistente fascia A e fascia B	L. 50.000
Aiuto	L. 100.000
Aiuto dirigente	L. 300.000

Art. 45

Indennità di direzione sanitaria per medici responsabili

Al medico responsabile di raggruppamento o servizio che espliciti anche la funzione di Direttore Sanitario spetta l'indennità lorda mensile per dodici mensilità di L. 300.000.

Art. 46

Indennità integrativa speciale (contingenza)

Al personale medico spetta un'indennità integrativa speciale (contingenza) nella misura mensile qui appresso specificata:

	Tempo definito	Tempo pieno
Assistente	1.029.000	1.058.000
Aiuto e Aiuto dirigente	1.053.000	1.084.000
Responsabile e Direttore Sanitario	1.079.000	1.117.000

Art. 47

Indennità di servizio notturno e festivo

Al personale medico il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne, spetta una "indennità notturna" nella misura unica uguale per tutti di L. 5.500 lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22.00 e le ore 6.00.

Per il turno di servizio prestato in giorno festivo, compete una indennità di L. 36.000 lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario del turno, ridotta a L. 18.000 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.

Le indennità in questione non spettano al sanitario in servizio di guardia notturna e/o festiva se remunerate forfettariamente.

Tale indennità decorre dal 1° settembre 1999.

Art. 48

Indennità di rischio da radiazioni

Al personale medico classificato di categoria "A" da parte dell'esperto qualificato, ai sensi del DLgs 17 marzo 1995, n. 230, viene riconosciuta l'indennità di rischio da radiazioni pari a L. 2.400.000 lorde annue frazionabile in rapporto all'effettivo servizio svolto.

Detta indennità è comunque riconosciuta al personale medico radiologo. Al personale medico sopra individuato compete altresì un periodo di permesso retribuito di giorni 15 di calendario.

Art. 49

Passaggio a qualifica superiore e trasformazione del rapporto di lavoro

Nel caso di passaggio a qualifica superiore, al medico sarà assegnato il trattamento economico corrispondente alla nuova qualifica, fermo restando l'importo della retribuzione individuale di anzianità già in godimento.

Ari. 50**Tredicesima mensilità**

Ai medici in servizio nella Struttura sanitaria viene corrisposta - di regola entro il mese di dicembre di ogni anno - una "tredicesima mensilità" composta da:

- stipendio base mensile;
- retribuzione individuale di anzianità;
- indennità integrativa speciale (contingenza);
- eventuale " assegno ad personam";
- superminimo.

La tredicesima mensilità non spetta per il periodo di tempo trascorso in posizione che comporti la sospensione dello stipendio.

Nel caso di inizio o di cessazione del rapporto di lavoro durante il corso dell'anno, il 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.

Art. 51**Assegni familiari**

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

Art. 52**Part-time**

Si richiamano espressamente le norme di cui alla Legge 19 dicembre 1984, n. 863, e successive modifiche.

Art. 53**Paga giornaliera ed oraria**

La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 delle sottolencate competenze della retribuzione mensile:

- stipendio base;
- retribuzione individuale di anzianità al 31/12/96;
- indennità integrativa speciale (contingenza);

- indennità di medico di Struttura sanitaria privata;
- eventuale indennità professionale;
- eventuale assegno "ad personam";
- indennità per mansioni superiori;
- eventuale superminimo.

L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6.33 se si tratta di medici che effettuano un orario di 38 ore settimanali di servizio e per 4.75 se si tratta di medici con un orario di 28 ore e 30 minuti settimanali e per 5 se si tratta di medici con orario 30 ore settimanali.

Per i medici part-time (orario ridotto) l'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera prevista per il tempo definito (30 ore) per il risultato del rapporto tra le ore settimanali di servizio prestate e le giornate lavorative di una settimana.

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.

TITOLO XIII

Previdenza complementare

Art. 54

Fondo di previdenza complementare

È stato istituito in data 21 dicembre 1987 il Fondo di Previdenza Complementare per i medici dipendenti, a tempo indeterminato o determinato superiore a 4 mesi, delle Istituzioni sanitarie private (Fondo Pensione CAIMOP), regolato dallo Statuto e dal Regolamento di attuazione che costituiscono a tutti gli effetti parte integrante del presente CCNL.

a) Iscritti al Fondo

Gli iscritti al Fondo si distinguono in:

- Iscritti al Fondo alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del DLgs-21 aprile 1993 n. 124 ("Vecchi Iscritti")
- Iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993 ("Nuovi Iscritti").

Ai fini del presente articolo, le singole Amministrazioni procedono, in base alle norme di legge e contrattuali, all'individuazione dei Vecchi Iscritti e dei Nuovi Iscritti.

b) Finanziamento del 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.

2) Versamento supplementare facoltativo.

Il contributo a carico del medico dipendente, pari al 2.40% della retribuzione annua lorda complessiva, assunta come base per la determinazione del TFR, può essere elevato, a richiesta del singolo medico dipendente, fino alla misura massima pari al 20% della stessa retribuzione presa a riferimento.

3) Accantonamento TFR.

Per i medici dipendenti assunti successivamente al 28 aprile 1993, è prevista la destinazione al Fondo Pensione CAIMOP degli accantonamenti annuali al TFR, in misura totale o parziale, così come definito negli articoli seguenti.

Le modalità del versamento dei contributi e delle quote di TFR sono definite dal Regolamento del Fondo.

Art. 55

Importi e modalità dei versamenti

In deroga a quanto previsto dall'art.8, comma 2, del DLgs n.124/93, la retribuzione annua di riferimento per la determinazione del contributo al Fondo Pensione CAIMOP viene convenzionalmente definita così come segue:

	Tempo pieno	Tempo definito
Assistente di fascia A e B	L.60 mln.	L.40 mln.
Aiuto e Aiuto dirigente	L.70 mln.	L.50 mln.
Responsabile e Direttore Sanitario	L.90 mln.	L.65 mln.

Pertanto, a partire dall'1/10/99, il contributo mensile a favore del Fondo è stabilito nella misura di seguito specificata:

1. MEDICI ASSUNTI PRIMA DEL 29/4/93:

importi mensili:

Tempo pieno	A carico dell'Azienda	A carico del dipendente
Assistente di fascia A e B	L.180.000	L.120.000
Aiuto e Aiuto dirigente	L.210.000	L.140.000
Responsabile e Direttore Sanitario	L.270.000	L.180.000

Tempo definito	A carico dell'Azienda	A carico del dipendente
Assistente di fascia A e B	L.120.000	L.80.000
Aiuto e Aiuto dirigente	L.150.000	L.100.000
Responsabile e Direttore Sanitario	L.195.000	L.130.000

modalità dei versamenti alla CAIMOP:

cadenza trimestrale

2. MEDICI ASSUNTI SUCCESSIVAMENTE AL 28/4/93, di prima occupazione:

importi mensili:

- a. gli stessi indicati al punto 1.
- b. in aggiunta, gli interi accantonamenti annuali del TFR maturati a iar data 1° gennaio 1998.

modalità dei versamenti alla CAIMOP:

- a. cadenza trimestrale per gli importi a carico del datore di lavoro e del medico;
- b. cadenza annuale per il TFR (primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento).

3. MEDICI ASSUNTI SUCCESSIVAMENTE A I 28/4/93, non di prima occupazione:
importi mensili:

- a. gli stessi indicati al punto 1.
- b. in aggiunta, una somma prelevata dalla quota annuale del TFR di importo pari a quella complessivamente versata nell'anno dal datore di lavoro.

modalità dei versamenti alla CAIMOP:

- a. cadenza trimestrale per gli importi a carico del datore di lavoro e del medico;
- b. cadenza annuale per la somma prelevata dal TFR (primo trimestre dell'anno successivo a quello di riferimento).

Art. 56

Libertà di adesione

All'atto dell'assunzione, anche in prova, di un medico, il datore di lavoro è obbligato ad inserire nella lettera di assunzione la **clausola** sotto riportata, e a dare comunicazione del nominativo alla Caimop (a mezzo raccomandata ~~A/R~~ da inviarsi entro e non oltre giorni 15, presso la sede della medesima), onde consentire agli organi del Fondo di fornire al medico ogni ulteriore delucidazione ed informativa al riguardo:

<<Il cennato CCNL che regola il suo rapporto di lavoro prevede l'iscrizione al Fondo pensionistico integrativo Caimop, derivando dalla detta iscrizione gli effetti precisati nel "foglio notizie", redatto dalla CAIMOP e allegato alla presente.

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 del DLgs 21 aprile 1993, n. 124, qualora Ella non manifesti una volontà di segno contrario entro il termine finale del periodo di prova e comunque, entro sei mesi dalla sottoscrizione del presente contratto, l'iscrizione al medesimo Fondo pensionistico diverrà operante ad ogni effetto>>.

Nota: la clausola sopra riportata dovrà essere sottoposta a specifica accettazione da parte del medico; pertanto nella lettera di assunzione, dopo lo spazio riservato al medico per la firma di accettazione del contratto di lavoro, dovrà essere riportata la seguente frase, che il medico sarà tenuto specificatamente a firmare: "Dichiaro di accettare la clausola relativa all'automatica iscrizione al Fondo integrativo CAIMOP, nel caso di mancata manifestazione di volontà contraria, entro sei mesi dalla data di assunzione".

TITOLO XIV

Disposizioni transitorie e finali**Art. 57****Arretrati contrattuali**

Per il personale medico in forza alla data dell'1/9/99, i benefici economici conseguenti all'applicazione del presente contratto verranno così determinati:

UNA TANTUM

1) per il periodo 1/1/98-31/12/98**a) a tempo definito**

Assistente	648.000
Aiuto	816.000
Responsabile e Direttore Sanitario	1.128.000

b) a tempo pieno

Assistente	1.008.000
Aiuto	1.248.000
Responsabile e Direttore Sanitario	1.656.000

2) per il periodo 1/1/99 – 31/5/99**a) a tempo definito**

Assistente	405.000
Aiuto	510.000
Responsabile e Direttore Sanitario	705.000

b) a tempo pieno

Assistente	630.000
Aiuto	780.000
Responsabile e Direttore Sanitario	1.035.000

3) per il periodo 1/6/99 – 31/8/99

a) a tempo definito

Assistente	405.000
Aiuto	510.000
Responsabile e Direttore Sanitario	705.000

b) a tempo pieno

Assistente	630.000
Aiuto	780.000
Responsabile e Direttore Sanitario	1.035.000

Tali somme verranno erogate per i soli mesi maturati in rapporto all'effettivo servizio prestato.

Si conviene espressamente tra le parti che le somme innanzi indicate ai punti 1, 2 e 3 vengono erogate a completa copertura di tutto quanto maturato eventualmente nel periodo 1/1/98 – 31/8/99 in forza di tutti gli istituti contrattuali previsti dal presente contratto.

Dei predetti importi si terrà conto ai fini del computo del TFR.

Pertanto tutte le maggiorazioni o miglioramenti previsti dal presente contratto avranno decorrenza a far tempo dall'1/9/99, non procedendosi ad alcun ricalcolo a qualsiasi titolo per quanto attiene al periodo 1/1/98 – 31/8/99.

Gli importi summenzionati e maturati a titolo di arretrati per il periodo 1/1/98 – 31/8/99 verranno così scaglionati:

- 50% unitamente alla retribuzione del mese di gennaio 2000;
- 50% unitamente alla retribuzione del mese di febbraio 2000.

Art. 58

Decorrenza e durata

Il presente accordo si riferisce, per la parte normativa, all'arco temporale fino al 31/12/2001; per la parte economica resta valido fino al 31/12/99.

Art. 59

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 6 membri, di cui 3 designati dalla CIMOP e 3 designati dalle Associazioni AIOP, ARIS e Fondazione Don C. Gnocchi.

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 dell'AIOP, dell'ARIS, della Fondazione Don C. Gnocchi o dalla CIMOP, 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 all'AIOP, all'ARIS, alla Fondazione Don C. Gnocchi, alla CIMOP e alle parti interessate. È fatto comunque salvo il ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria.

Art. 60

Condizioni di miglior favore

Sono fatte salve ad esaurimento le condizioni di miglior favore individuali in atto

Art. 61

Retribuzione di risultato o premio di incentivazione

Le parti concordano di istituire con decorrenza 1/1/2000 un premio incentivante rinviando l'apposita trattativa a livello regionale tra le associazioni firmatarie la determinazione di "criteri" e "entità" e la individuazione dei beneficiari. La trattativa regionale dovrà iniziare entro il mese di ottobre 1999 e concludersi entro il 31/12/1999.

Art. 62

Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero

Le parti convengono di richiamarsi espressamente al Codice di autoregolamentazione dell'esercizio del diritto di sciopero stipulato per il comparto del personale del Servizio sanitario nazionale, area negoziale della professionalità medica, che viene a far parte del presente contratto, nonché alla Legge 12 giugno 1990, n.146.

Le parti convengono, inoltre, di istituire una Commissione paritetica nazionale composta da 2 rappresentanti della CIMOP e da 2 rappresentanti di ciascuna associazione datoriale firmataria del presente contratto, che si riunirà entro 3 mesi dalla sua sottoscrizione, per integrare, eventualmente, il predetto Codice di autoregolamentazione e stabilire procedure operative.

DICHIARAZIONE CONGIUNTA

Le parti concordano sulla necessità del riconoscimento di un ruolo peculiare per i medici che svolgono la propria attività nell'ambito delle Case di cura, degli IRCCS e dei Centri di riabilitazione, impegnandosi ad esperire strategie presso le Istituzioni atte al riconoscimento giuridico di detto ruolo nell'ambito dell'emananda nuova regolamentazione del settore.

Allegato n.1

C.I.M.O.P.

FEDERAZIONE REGIONALE _____

SCHEMA DI ADESIONE E DELEGA

Il

Dott.

nato a _____

Indirizzo (località e c.a.p.): _____

Via _____

operante presso la Struttura sanitaria privata _____

sita in _____

con la qualifica _____

Specializzazione in _____

 in regime di lavoro dipendente

 a tempo pieno

 a tempo definito

 part-time a _____ ore

 in regime di lavoro libero-professionale coordinato e continuativo

ADERISCE ALLA CIMOP E AUTORIZZA

L'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta mensile in favore della CIMOP nella misura che annualmente sarà comunicata.

Il sottoscritto dichiara che la presente delega:

1. ha efficacia dal mese di firma in calce;

2. ha validità annuale;

3. si intende tacitamente rinnovata anno per anno;

4. potrà essere dallo stesso revocata entro il 31 ottobre, affinché cessi agli effetti a partire dal 1° gennaio dell'anno successivo, con comunicazione scritta inviata all'Amministrazione della Struttura sanitaria e alla CIMOP.

In fede _____

(firma leggibile)

Data _____

Allegato n.2

Protocollo d'intesa

tra

ARIS, Fondazione DON C. GNOCCHI

e

CIMOP

Si convengono per gli **I.R.C.C.S.** e per i Presidi equiparati ex art. 26 DPR **761/79** le seguenti modifiche ed integrazioni del presente **CCNL**

1 - Il primo comma dell'art. 7 è così sostituito:

Ferme restando le differenze economiche di cui al Titolo 12, **il personale medico è distinto secondo le seguenti qualifiche:**

- **DIRIGENTE di I** (primo) livello, per il medico già inquadrato con qualifica di assistente o aiuto;
- **DIRIGENTE di II** (secondo) livello, per il medico già inquadrato con qualifica di medico responsabile (primario) o direttore sanitario;

2 - All'art. 3 viene aggiunto il seguente comma:

L'instaurazione di rapporti di lavoro a tempo determinato è consentita ai sensi dell'art. 4 della Legge 18 Aprile 1962 n° 230.

3 - L'art. 13 è così integrato:

In considerazione delle funzioni e responsabilità dei dirigenti, eventuali protrazioni dell'orario s'intendono compensate dal trattamento economico complessivo nonché dall'indennità di specificità di cui all'art. 47 (così come sostituito dal presente protocollo) e dall'eventuale retribuzione del risultato di cui all'articolo 61 (così come sostituito dal presente protocollo).

In virtù di tale disposizione deve intendersi non applicabile il successivo art. 15, ad eccezione di quanto previsto per l'istituto della pronta disponibilità.

1 - A decorrere dal 1.1.2000 l'art. 47 è così sostituito:

— Indennità di specificità.

Al personale dirigente dedicato, con incarico formale, sia alla ricerca che all'assistenza viene riconosciuta la seguente indennità di specificità:

- Dirigente di I livello TP: £. 8.000.000orde annue (per il dirigente di I livello già inquadrato con qualifica di aiuto, l'indennità prevista all'articolo 45 s'intende assorbita, fino a concorrenza, dalla presente indennità);
- Dirigente di II livello: £. 5.000.000orde annue;
- Dirigente a tempo definito: 50% dell'indennità prevista per il livello di competenza.

Per i dirigenti a tempo pieno che optino per l'attività libero professionale extra moenia, l'indennità sarà pari a quella prevista per i dirigenti a tempo determinato.

5 A decorrere dall'1.1.2000 l'articolo 61 è così sostituito

— Retribuzione di risultato.

Le amministrazioni, a livello aziendale o di singola unità produttiva, potranno riconoscere una quota variabile dallo 0 (zero) al 25 (venticinque) % della retribuzione lorda annua (parti fisse e ricorrenti con esclusione della retribuzione individuale di anzianità), finalizzata al riconoscimento dei risultati raggiunti in ambito di ricerca e/o assistenza.

Le amministrazioni e le RSM definiranno i criteri, le disponibilità finanziarie e le modalità di erogazione entro il primo trimestre di ogni anno, con riferimento all'anno precedente.

6 - Le parti si danno reciprocamente atto che il presente protocollo rappresenta un trattamento di miglior favore, sostanzialmente motivato dalla specificità degli IRCCS e dei Presidi, nonché dalla equiparabilità normativa ed economica del rapporto di lavoro ai medici impegnati in analoghe attività nell'ambito di strutture pubbliche.

7- Resta altresì inteso che l'applicazione del presente protocollo assorbe fino a concorrenza eventuali trattamenti di miglior favore in atto conseguenti da accordi collettivi locali stipulati precedentemente alla sottoscrizione del presente protocollo, sia aziendali che di singola unità produttiva.

8 - Gli Enti che rientrano nella sfera di applicazione del presente protocollo sono tenuti a rispettare l'accordo sul fondo pensione CAIMOP di cui al ccnl, con decorrenza 1/1/99, anche per quanto attiene la quota di T.F.R.

Letto, confermato e sottoscritto.

Roma, 14/07/99

Per l'A.R.I.S.

Per la F. Don C. Gnocchi

ASSOCIAZIONE RELIGIOSA ISTITUTI SOCIO SANITARI (A.R.I.S.)
ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA (AIOP)

**ACCORDO
PER IL RINNOVO
DELLA PARTE ECONOMICA
DEL BIENNIO 2000-2001
DEL CCNL PERSONALE MEDICO
DIPENDENTE DA CASE DI CURA,
IRCCS, PRESIDI
E CENTRI DI RIABILITAZIONE**

2000 - 2001

Il giorno 14 dicembre 2001, in Roma, presso la sede della CIMOP,

tra

l'Associazione Italiana Ospedalità Privata - AIOP - nella persona del Presidente, Emmanuel Miraglia e dei componenti la delegazione: Giovanni Bianco, Fabrizio Polenta, Alberto Prandin, Medardo Magni, Renato Cerioli, Umberto Costanzo, Remo Mezzetti, assistiti dai consulenti Umberto Icolari e Arnaldo Buratti, dal Direttore Generale Franco Bonanno e dai funzionari della Sede Nazionale Angelo Cassoni e Filippo Leonardi;

l'Associazione Religiosa Istituti Socio-sanitari - ARIS - nella persona del Vice Presidente Fr. Mario Bonora e dei componenti la delegazione: Giovanni Costantino (Capo delegazione), Paolino Magon, Mauro Mattiacci, Josè Parrella, e Giampiero Sironi;

la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata - CIMOP - rappresentata dal Capo Delegazione Michele Venturo, e dei componenti la delegazione: Antonio Vetrella, Francesco Marino, Giuseppe Bongiovanni, Vittorio Casamassima e Francesco La Commare,

dopo ampia discussione,

considerato che al personale medico dipendente non è stata corrisposta l'indennità di vacanza contrattuale, si è convenuto di formalizzare l'ipotesi di accordo siglata il 29 novembre 2001 inerente il rinnovo della parte economica per il biennio 2000-2001 del CCNL del personale medico dipendente da Case di cura, IRCCS, Presidi e Centri di

riabilitazione associati all'AIOP, all'ARIS e alla Fondazione Don Gnocchi, stabilendo quanto segue:

1. Ai soli medici dipendenti in forza alla data del 29 novembre 2001, e pertanto non a quelli che hanno cessato il rapporto anteriormente a tale data, vengono riconosciuti gli incrementi sullo stipendio base mensile come da tabelle 1, 2, 3, e 4 allegate, che fanno parte integrante del presente accordo, e con le decorrenze ivi stabilite (1/4/2000, 1/1/2001, 1/9/2001 e 1/12/2001).
2. Gli emolumenti arretrati, come evidenziati nelle tabelle allegate, che fanno parte integrante del presente accordo, verranno corrisposti ai soli medici dipendenti in forza alla data del 29 novembre 2001 con esclusione di quelli che hanno cessato il rapporto anteriormente a tale data, a tassazione separata, entro il 30 aprile 2002, possibilmente in tre rate.
3. Con la retribuzione relativa al mese di gennaio 2002 saranno corrisposte le nuove retribuzioni a regime.
4. Dal 1° gennaio 2002 viene ridefinita la retribuzione annua di riferimento per la determinazione dei contributi da destinare al Fondo pensione CAIMOP come da allegata tabella 5, in cui vengono anche evidenziati i nuovi importi a carico dell'azienda e a carico del dipendente.
5. Le parti concordano che, in sede di rinnovo normativo del contratto, sarà meglio precisato l'art.61 del vigente CCNL.
6. Il presente accordo sarà sottoposto alla ratifica degli organi deliberanti entro 60 giorni dalla data odierna.

TABELLE
Biennio 2000-2001

TAB. 1 - RESPONSABILE

Tempo pieno	Stipendio bare	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. respons.	Contingenza	Totale	Increment. mensile	Arretrati
Attuale	4010.000	280.000	1649.000	365.000	1.117.000	7.421.000		
01/04/00							180.000	1.800.000
01/01/01							160.000	2.720.000
01/09/01							160.000	1.500.000
01/12/01							80.000	1.160.000
01/01/02	4.590.000	280.000	1.649.000	365.000	1.117.000	8.001.000	580.000	7.180.000
01/01/2002 in euro	2.370,54	144,61	851,64	188,51	576,88	4.132,17	299,55	3.708,16

Tempo definito	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. respons.	Contingenza	Totale	Increment. mensile	Arretrati
Attuale	3.495.000	210.000		365.000	1.079.000	5.149.000		
01/04/00							120.000	1.200.000
01/01/01							110.000	1.840.000
01/09/01							110.000	1.020.000
01/12/01							55.000	790.000
01/01/02	3.890.000	210.000	-	365.000	1.079.000	5.544.000	395.000	4.850.000
01/01/2002 in euro	2.009,02	108,46	-	188,51	557,26	2.863,24	204,00	2.504,82

TAB. 2 - AIUTO

Tempo definito <i>fluo</i>	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. aiuto	Contingenza	Totale	Increment. mensile	Arretrati
Attuale	3.000.000	180.000	1377.000	100.000	1.084.000	5.741.000		
01/04/00							140.000	1.400.000
01/01/01							120.000	2.080.000
01/09/01							120.000	1.140.000
01/12/01							50.000	860.000
01/01/02	3.430.000	180.000	1.377.000	100.000	1.084.000	6.171.000	430.000	5.480.000
01/01/2002 in euro	1.771,45	92,96	711,16	51,65	559,84	3.187,06	222,08	2.830,18

Tempo definito	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. aiuto	Contingenza	Totale	Incremento mensile	Arretrati
Attuale	2.565.000	135.000		100.000	1.053.000	3.853.000		
01/04/00							100.000	1.000.000
01/01/01							80.000	1.440.000
01/09/01							80.000	780.000
01/12/01							37.000	594.000
01/01/02	2.862.000	135.000		100.000	1.051.000	4.150.000	297.000	3.814.000
01/01/2002 in euro	1.478,10	69,72		51,65	543,83	2.143,30	153,39	1.969,77

TAB. 3 - ASSISTENTE A

Tempo pieno	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. assistente	Contingenza	Totale	Incremento mensile	Arretrati
Attuale	2.245.000	138.000	1.110.000	50.000	1.058.000	4.601.000		
01/04/00							110.000	1.100.000
01/01/01							100.000	1.680.000
01/09/01							100.000	930.000
01/12/01							37.000	694.000
01/01/02	2.592.000	138.000	1.110.000	50.000	1.058.000	4.948.000	347.000	4.404.000
01/01/2002 in euro	1.338,66	71,27	573,27	25,82	546,41	2.555,43	179,21	2.274,48
Tempo definita	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. assistente	Contingenza	Totale	Incremento mensile	Arretrati
Attuale	1.817.000	104.000		50.000	1.029.000	3.000.000		
01/04/00							70.000	700.000
01/01/01							60.000	1.040.000
01/09/01							60.000	570.000
01/12/01							35.000	450.000
01/01/02	2.042.000	104.000	-	50.000	1.029.000	3.225.000	225.000	2.760.000
01/01/2002 in euro	1.054,60	53,71	-	25,82	531,43	1.665,57	116,20	1.425,42

TAB. 4 -ASSISTENTE B

Tempo pieno	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. assistente	Contingenza	Totale	Incremento mensile	Arretrati
Attuale	2360.000	138.000	1.110.000	50.000	1058.000	4.716.000		
01/04/00							110.000	1.100.000
01/01/01							100.000	1.680.000
01/09/01							100.000	930.000
01/12/01							37.000	694.000
01/01/02	2.707.000	138.000	1.110.000	50.000	1.058.000	5.063.000	347.000	4.404.000
01/01/2002	1.398,05	71,27	573,27	25,82	546,41	2.614,82	179,21	2.274,48
in euro								

Tempo definito	Stipendio base	Ind.med. Cdc	Ind. profess.	Ind. med. assistente	Contingenza	Totale	Incremento mensile	Arretrati
Attuale	1875.000	104.000		50.000	1.029.000	3.058.000		
01/04/00							70.000	700.000
01/01/01							60.000	1.040.000
01/09/01							60.000	570.000
01/12/01							35.000	450.000
01/01/02	2.100.000	104.000	-	50.000	1.029.000	3.283.000	225.000	2.760.000
01/01/2002	1.084,56	53,71	-	25,82	531,43	1.695,53	116,20	1.425,42
in euro								

TAB. 5

PREVIDENZA COMPLEMENTARE

A parziale modifica di quanto previsto dall'art. 55 del vigente CCNL, a partire dall'1/1/2002 la retribuzione annua di riferimento (ex art. 8, comma 2, Dlgs 124193) per la determinazione dei contributi da destinare al Fondo Pensione CAIMOP, viene convenzionalmente definita così come segue:

	Tempo pieno		Tempo definito	
	£	C	£	C
Assistente di fascia A e B	71.641.990	37.000,00	46.470.480	24.000,00
Aiuto e Aiuto dirigente	83.259.610	43.000,00	60.024.370	31.000,00
Responsabile e Direttore Sanitario	102.622.310	53.000,00	75.514.530	39.000,00

Pertanto a partire dall'1/1/2002 , il contributo mensile a favore del Fondo è stabilito nella misura di seguito specificata:

Tempo pieno	A carico dell'azienda		A carico del dipendente	
	£	C	£	C
Assistente di fascia A e B	214.926	111,00	143.284	74,00
Aiuto e Aiuto dirigente	249.779	129,00	166.519 ¹	86,00
Responsabile e Direttore Sanitario	307.867	159,00	205.245	106,00

Tempo definito	A carico dell'azienda		A carico del dipendente	
	£	C	£	C
Assistente di fascia A e B	139.411	72,00	92.941	48,00
Aiuto e Aiuto dirigente	180.073	93,00	120.049	62,00
Responsabile e Direttore Sanitaria	226.544	117,00	151.029	78,00

Nota a verbale

La Fondazione Don Carlo Gnocchi onlus si riserva di aver sottoposto l'accordo agli organi deliberanti.

re l'adesione do