

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA
(AIOP)
ASSOCIAZIONE RELIGIOSI ISTITUTI SOCIO SANITARI
(ARIS)
CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITÀ PRIVATA
(CIMOP)

**Accordo Collettivo Nazionale fra
A.I.O.P. - A.R.I.S. - C.I.M.O.P.
per la regolamentazione del rapporto di lavoro
libero-professionale dei medici
nelle Case di cura private convenzionate**

OTTOBRE 1988

**Accordo Collettivo Nazionale fra
A.I.O.P. - A.R.I.S. - C.I.M.O.P.
per la regolamentazione del rapporto di lavoro
libero-professionale dei medici
nelle Case di cura private convenzionate**

Il giorno 24 ottobre 1988

TRA

l'Associazione Italiana Ospedalità Privata - A.I.O.P. - rappresentata dal Presidente avv. Gustavo Sciacchi, dal responsabile dei rapporti di lavoro e sindacali dr. Emmanuel Miraglia e dal Segretario Generale dr. Franco Bonanno, assistiti dal sig. Ferdinando Mattei;

l'Associazione Religiosi Istituti Socio-Sanitari - A.R.I.S. - rappresentata dal Presidente Padre Umberto Rizzo e dal dr. Ferdinando Castellani.

E

la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata - C.I.M.O.P. - rappresentata dal Presidente prof. Enrico Mariani, dal responsabile della delegazione dr. Mohammad Alkilani e dal delegato dr. Filippo Cavanna;

PREMESSO

che nelle Case di cura convenzionate il personale medico presta la propria attività in base a rapporto di lavoro subordinato ovvero in base a rapporto di lavoro libero professionale;

che ove il rapporto libero-professionale, come tale sottoposto alle norme degli artt. 2229 e seguenti Codice Civile, si concreti in una forma di collaborazione continuativa e coordinata, esso è suscettibile di essere regolamentato in via collettiva;

che il rapporto professionale ai sensi degli artt. 2229 e seguenti Codice Civile, viene col presente Accordo Collettivo Nazionale regolamentato al fine di consentire una estrinsecazione professionale clinicamente e deontologicamente corretta, continuativa e coordinata;

che ai fini dell'identificazione delle caratteristiche essenziali di tale rapporto rilevano i seguenti elementi:

a) nello svolgimento della propria attività il Medico deve curare le esigenze scientifiche e deontologiche della professione sanitaria coordinandole con le esigenze assistenziali dei pazienti, ricoverati e non, con quelle derivanti dal fine istituzionale e dalle necessità organizzative delle Case di cura, nonché, per quanto di ragione, con la normativa vincolante in materia di convenzionamento delle Case di cura stesse con gli organi e le strutture del Servizio Sanitario Nazionale;

b) ogni Casa di cura, nell'ambito del rapporto coordinato e continuativo, ha facoltà di indicare gli obiettivi che intende raggiungere mediante la collaborazione del Medico a rapporto libero-professionale, ed esercita la conseguente vigilanza in ordine all'effettiva realizzazione di tali obiettivi;

c) il Medico a rapporto libero-professionale ha la facoltà di conservare ed incrementare la propria clientela, istituendo, mantenendo o ampliando la propria organizzazione professionale — studio o ambulatorio;

d) a garanzia della libertà delle parti contraenti e della loro volontà negoziale nel momento della stipulazione dell'Accordo le parti utilizzeranno appositi moduli concordati tra AIOP/ARIS e CIMOP in cui verranno specificate le caratteristiche del rapporto. E pertanto nei predetti moduli figureranno:

- la data di inizio della collaborazione;
- le funzioni assegnate;

— l'indicazione della natura libero-professionale del rapporto;

e) i moduli* per instaurare il rapporto libero-professionale dovranno essere ritirati presso la Casa di cura o presso le Sedi Regionali delle Associazioni stipulanti il presente accordo in triplice copia; delle tre copie debitamente compilate e firmate dai contraenti (Medico e Casa di Cura) una copia resterà al medico, una resterà alla Casa di cura, una sarà spedita dalla Casa di cura stessa, a mezzo raccomandata con R.R., all'Ordine dei Medici della Provincia.

f) conseguentemente a quanto precede, il regime tributario degli onorari, sarà quello proprio dei liberi professionisti: l'art. 18 del presente accordo prevede forme previdenziali integrative;

* Vedi fac-simile

CIO' PREMESSO

tra la Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata — CIMOP in persona del Presidente pro-tempore — da un lato; e l'Associazione Italiana Ospedalità Privata — AIOP e l'Associazione Religiosi Istituti Socio-Sanitari — ARIS, in persona dei rispettivi Presidenti Nazionali dall'altro;

SI È CONVENUTO

Art. 1

Le presenti norme disciplinano, nei limiti di cui agli artt. 19 e 21, il rapporto tra le Case di cura convenzionate e i Medici che prestano, in forma continuativa e coordinata, la loro opera a regime libero-professionale presso le Case di cura stesse, ai sensi degli artt. 2229 e seguenti Codice Civile, in favore dei pazienti ricoverati e di quelli assistiti ambulatoriamente.

Art. 2

Il rapporto professionale di cui al presente accordo si instaura con le modalità previste nelle lettere d) ed e) della premessa.

Art. 3

I Medici che instaurano rapporti con le Case di cura ai sensi del presente accordo, hanno la piena responsabilità professionale dei pazienti loro affidati, secondo le funzioni concordate da ciascun medico con la Casa di cura.

La loro prestazione sarà resa, secondo scienza e coscienza, in tempi e con modalità coordinati alle esigenze assistenziali dei pazienti e tecniche della Casa di cura.

I medici delle Unità funzionali di degenza e dei Servizi coordineranno tra loro, secondo le specifiche competenze e la natura del rapporto istituito con la Casa di cura — e fatte salve le attribuzioni del Direttore Sanitario — la pronta disponibilità, caratterizzata dall'immediata reperibilità del sanitario (di regola a mezzo telefono) e dalla possibilità di questi di giungere nella Casa di cura entro un tempo breve.

Art. 4

La vigilanza da parte degli organi istituzionali della Casa di cura sui rapporti di cui al presente Accordo si esercita al fine di verificare l'effettiva realizzazione delle finalità in genere della Casa di cura e per garantire, altresì, la fruizione da parte dei pazienti affetti da malattie in atto, ricoverati o non, dell'assistenza e delle cure necessarie, nonché delle visite specialistiche ambulatoriali e degli accertamenti diagnostici e strumentali.

Art. 5

Le funzioni dei Medici a rapporto libero-professionale nell'ambito della Casa di cura sono: Direttore Sanitario, Medico Responsabile, Medico Aiuto, Medico Assistente, addetti alle Unità funzionali, servizi (compresa la guardia), e specialità.

Art. 6

I Medici di cui al presente Accordo (Aiuti ed Assistenti) dovranno svolgere il servizio di guardia medica in quanto attività complementare alle prestazioni di ricovero e cura, coordinandolo tra loro e gli altri Medici della Casa di cura secondo le specifiche competenze e la natura del rapporto istituito con la Casa di cura, fatte salve le attribuzioni e la responsabilità del Direttore Sanitario.

Art. 7

Il recesso dal rapporto libero-professionale deve essere comunicato dal recedente all'altra parte con disdetta a mezzo raccomandata con R.R. almeno 2 (due) mesi prima.

È in facoltà della parte che riceve la comunicazione di recesso di risolvere immediatamente il rapporto.

Art. 8

In caso di assenza o di impedimento, il medico — previo adeguato preavviso, salvo i casi di forza maggiore — può farsi provvisoriamente sostituire da altro Medico da lui designato.

Ove ciò non sia possibile o il Medico designato non riceva o perda il gradimento della Casa di cura, la sostituzione potrà essere operata in qualunque momento dalla Casa di cura stessa.

Nessun compenso spetta comunque al Medico sostituito durante il periodo della sostituzione. Al Medico che effettua la sostituzione si applicano, in quanto compatibili, le previsioni del presente Accordo.

Art. 9

La Casa di cura potrà favorire, nel suo interno, l'attività ambulatoriale dei medici che già vi esercitano la loro attività libero-professionale ai sensi del presente accordo.

Art. 10

Nell'ambito della Casa di cura è costituita una Commissione composta da non più di tre medici nominati dai medici che operano nella Casa di cura stessa a rapporto libero-professionale e da non più di tre rappresentanti designati dalla Casa di cura.

La Commissione ha il compito di dirimere, senza formalità di procedura ed in prima istanza, eventuali controversie che dovessero sorgere in sede di applicazione del presente accordo, anche con riferimento al successivo art. 13.

Art. 11

Per l'esame e la soluzione in seconda istanza delle controversie di cui al precedente art. 10, è costituita una Commissione nazionale composta da due rappresentanti della CIMOP, da un rappresentante dell'AIOP e da un rappresentante dell'ARIS.

La designazione dei componenti la Commissione verrà effettuata entro trenta giorni dalla firma del presente accordo mediante reciproca comunicazione.

La Commissione si riunisce in Roma.

La convocazione della Commissione sarà effettuata a cura dell'ARIS, dell'AIOP o della CIMOP dietro richiesta della parte interessata.

La Commissione si riunirà entro quindici giorni dalla richiesta di convocazione e completerà i lavori nel più breve tempo possibile. Le decisioni raggiunte dalla Commissione verranno comunicate alla CIMOP, all'ARIS e all'AIOP e alle parti interessate.

La medesima funzione della Commissione nazionale viene esplicata, ove esiste, dalla Commissione regionale che è composta con rappresentanze analoghe a quelle della Commissione nazionale stessa.

È fatto comunque salvo il ricorso all'Autorità Giudiziaria ordinaria.

Art. 12

Il medico e la Casa di cura possono consensualmente convenire di trasformare il rapporto libero-professionale in rapporto di lavoro subordinato; in tal caso il periodo di collaborazione esplicato a regime professionale nella Casa di cura non verrà computato ai fini della disciplina dell'instaurando nuovo rapporto.

Art. 13

La somma lorda da attribuire complessivamente a tutto il personale Medico delle Unità Funzionali e dei Servizi verrà determinata moltiplicando il numero totale delle giornate di degenza, registrate nell'anno dalla Casa di cura, per l'aliquota del 17% calcolata sulla base della diaria omnicomprensiva delle Case di cura convenzionate appartenenti alla fascia "C", secondo i vari parametri o indirizzi specialistici di appartenenza, diaria definita annualmente ai sensi del DM 30/6/75 e del DM 22/7/83 (o ai sensi di eventuali nuove disposizioni emanate in materia).

Si precisa che la complessiva percentuale del 17% sulla predetta diaria, è riferita a tutto il personale medico, indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro, per cui, ove una parte del detto personale lavori in regime di dipendenza, l'importo che ad essi spetterebbe in regime libero-professionale sarà trattenuto dalla Casa di cura.

La ripartizione tra il personale Medico della somma annua come sopra spettante all'intera équipe verrà effettuata di massima come segue:

- 60% ai Medici addetti alle Unità Funzionali;
- 40% ai Medici addetti ai Servizi.

Il 60% di spettanza dei Medici addetti alle Unità Funzionali sarà di massima suddiviso secondo i seguenti coefficienti:

- Responsabile 2,75
- Aiuto 1,85 ciascuno *
- Assistente 1,40

Il 40% di spettanza dei Medici addetti ai servizi sarà suddiviso di massima secondo le seguenti percentuali:

Case di cura chirurgiche o specialità chirurgiche in Case di cura polispecialistiche:

- Guardia medica complessivamente 30%;
- RX 10%;
- Laboratorio di analisi 10%;
- Anestesia 35%;
- Direzione Sanitaria 10%;
- Altri servizi 5%;

Case di cura mediche o specialità mediche in Case di cura polispecialistiche:

- Guardia medica complessivamente 30%;
- RX 10%;
- Laboratorio di analisi 10%;
- Direzione Sanitaria 10%;
- Altri servizi 40%;

Case di cura neuropsichiatriche, riabilitative, lungodegenti:

- Guardia medica complessivamente 30%;
- Laboratorio di analisi 10%;
- Direzione Sanitaria 10%;
- Altri servizi 50%.

* Il 60% spettante all'équipe viene diviso per la somma dei coefficienti di ciascun medico in équipe. La cifra risultante, moltiplicata per ogni singolo coefficiente, determina la quota spettante a ciascun medico.

Art. 14

I proventi da attribuire ai singoli Medici addetti alle Unità di degenza, secondo le loro funzioni, verranno calcolati sulla base sia del numero delle giornate di degenza registrate nel corso dell'anno nell'ambito delle Unità presso cui sono addetti (secondo i coefficienti previsti per la suddivisione della percentuale del 60% di cui al precedente art. 13), sia del numero dei medici addetti alle singole Unità Funzionali indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro.

Per i Medici che prestano la propria attività nei Servizi, i proventi individuali verranno calcolati sulla base sia delle giornate di degenza registrate nell'anno nelle rispettive Unità funzionali dalla Casa di cura, sia delle percentuali previste nel terzo comma del citato art. 13, sia del numero dei Medici secondo le funzioni individualmente esplicate.

Art. 15

Per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali rese dalle Case di cura in regime di convenzionamento esterno, sui proventi stabiliti a termini delle relative convenzioni spetteranno ai Medici, che le effettueranno, le seguenti percentuali:

- Radiologia diagnostica e terapeutica 20%;
- Laboratorio di analisi 15%;
- Fisiocinesiterapia 5%;
- Visita medica specialistica 80%.

Per eventuali altre prestazioni, anche strumentali, non espressamente previste dal presente articolo, il Sanitario e la singola Casa di cura concorderanno i corrispettivi in sede aziendale.

Art. 16

Non oltre 15 giorni dall'incasso delle somme fatturate la Casa di cura verserà ai Medici aventi diritto le somme di loro spettanza in base al presente accordo.

La Casa di cura provvederà in ogni caso a versare ai Medici con rapporto libero-professionale una somma periodica in acconto in misura non inferiore al 60% entro e non oltre 40 giorni dalla

effettuazione delle prestazioni professionali, proporzionata ai corrispettivi maturati e salvo successivo conguaglio.

Entro lo stesso termine la Casa di cura provvederà a versare in unica soluzione i corrispettivi dovuti per il servizio di guardia medica.

Art. 17

Sono fatte salve fino ad assorbimento economico le situazioni individuali pregresse di miglior favore globalmente considerate.

Art. 18

In favore dei Medici compresi nella sfera di applicazione del presente Accordo Collettivo Nazionale, viene istituito un fondo pensionistico integrativo, in aggiunta all'assicurazione obbligatoria minima di categoria ENPAM, denominato "Cassa di previdenza integrativa dei medici delle Case di cura".

In aggiunta a quanto previsto dall'art. 13, le Case di cura sono tenute ad accantonare ogni anno presso la Cassa, in favore dei Medici a rapporto libero-professionale di cui al precedente art. 13, sulle rispettive posizioni individuali, una somma pari al 6% di quanto ad essi corrisposto nel corso dell'anno ai sensi dell'art. 13.

Il primo versamento relativo all'anno 1988, deve essere effettuato entro il 31/1/89, secondo le istruzioni impartite dalla Cassa medesima.

Gli accantonamenti, che devono essere effettuati su specifici conti aziendali, ai sensi dello Statuto della Cassa, resteranno intestati alle Case di cura per l'intera durata della collaborazione.

Scopo dei versamenti sarà quello di far erogare dalla Cassa, al raggiungimento dei requisiti di pensione previsti dalla Assicurazione obbligatoria di categoria ENPAM, una pensione aggiuntiva ai medici ovvero ai loro aventi causa.

In caso di mancanza di requisiti per la pensione, ricorrendo le circostanze previste dallo Statuto e dal Regolamento della Cassa, al medico ovvero ai suoi aventi causa verrà erogato sotto forma di indennità per la cessazione del contratto di collaborazione coordinata e continuativa, l'equivalente dell'accantonamento risultante sulla posizione individuale del conto della Casa di cura

presso la Cassa, al momento della cessazione del rapporto, comprensivo dei contributi versati e dei rispettivi rendimenti.

Lo Statuto e il Regolamento della Cassa di Previdenza per i medici con rapporto di lavoro autonomo libero-professionale nelle Case di cura verranno allegati al presente accordo collettivo nazionale, e ne costituiranno parte integrante, a tutti gli effetti.

L'obbligo delle Case di cura di associarsi presso la Cassa è automatico, a condizione che esse dichiarino di applicare, nei confronti dei medici con rapporto di collaborazione autonoma, il presente accordo collettivo nazionale.

In caso di cessazione della collaborazione prima della attivazione delle procedure di riscossione da parte della Cassa, i contributi di cui al presente articolo verranno erogati direttamente al medico da parte della Casa di cura.

I versamenti alla Cassa di Previdenza, di cui al 2° comma del presente articolo, saranno effettuati da parte della Casa di cura a far tempo dall'1/11/88, a condizione che il medico e la Casa di cura abbiano ottemperato all'obbligo di cui all'art. 21 del presente Accordo nazionale.

Art. 19

Il presente Accordo non si applica ai Medici di Case di cura non convenzionate o di reparti di degenza non convenzionati o parzialmente non convenzionati nell'ambito di Case di Cura convenzionate.

Art. 20

Le case di cura associate all'AIOP e all'ARIS potranno eseguire la detrazione dei contributi sindacali a favore della CIMOP dagli onorari dovuti ai Medici in forza del presente Accordo.

L'esecuzione di tale adempimento è subordinata al rilascio da parte di ciascun Medico interessato della seguente delega: "Il sottoscritto dr. operante in regime di accordo libero-professionale presso la Casa di cura autorizza l'Amministrazione ad effettuare sui compensi professionali dovutigli una trattenuta a favore della CIMOP nella misura che annualmente verrà comunicata dalla CIMOP stessa. La presente delega ha efficacia a partire dal gior-

no con validità annuale e tacita rinnovazione di anno in anno salvo revoca scritta, da inviare alla Casa di cura entro il 31 ottobre di ciascun anno. L'importo come sopra trattenuto verrà versato immediatamente alla CIMOP presso la sua sede provinciale".

Art. 21

Il presente Accordo, al fine dell'applicabilità nei singoli rapporti, deve essere esplicitamente proposto dalla Casa di cura ed accettato dal Medico interessato, firmando entrambi in triplice copia il modulo allegato; una copia è conservata dalla Casa di cura, una è spedita, a cura dell'Amministrazione, all'ordine Provinciale dei Medici ed una rilasciata al Medico stesso.

A tal fine, in caso di prima applicazione, il Medico e la Casa di cura provvederanno all'onere di cui al precedente comma entro e non oltre il termine di 60 giorni dalla data di approvazione del presente Accordo nazionale.

Art. 22

Gli effetti giuridici del presente Accordo decorrono dal 1° novembre 1988, mentre quelli economici di cui all'articolo 13 decorrono dal 1° giugno 1988.

L'Accordo scadrà il 31 ottobre 1990. Esso si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno qualora non venga disdetto 3 (tre) mesi prima della singola scadenza mediante lettera raccomandata R.R.

FAC-SIMILE

Accordo collettivo nazionale per la regolamentazione del rapporto di lavoro autonomo libero professionale dei medici nelle Case di cura private convenzionate

Regione Provincia
Casa di Cura con sede in
Dr. Residente

In data la Casa di cura ed il Medico hanno stipulato un accordo libero professionale per la prestazione di attività coordinata e continuativa.

La collaborazione ha o ha avuto inizio il

Le funzioni assegnate al Medico sono quelle di

Il Medico si dichiara disposto ad essere inserito nelle intese convenzionali della Casa di cura con l'Unità Sanitaria Locale n. ferma rimanendo la sua posizione di collaboratore libero professionale.

..... li

(Firma del Medico)

(Timbro e firma della Casa di cura)

In triplice copia, di cui le prime due: una per la Casa di cura e l'altra per il medico, la terza da inviare all'Ordine dei Medici della Provincia con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno.