

ASSOCIAZIONE ITALIANA OSPEDALITÀ PRIVATA  
(AIOP)  
ASSOCIAZIONE RELIGIOSI ISTITUTI SOCIO SANITARI  
(ARIS)  
FONDAZIONE PRO-JUVENTUTE DON GNOCCHI  
CONFEDERAZIONE ITALIANA MEDICI OSPEDALITÀ PRIVATA  
(CIMOP)

**Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro  
per il personale medico dipendente  
da Case di cura Private, Laiche e Religiose,  
Presidi e Centri di Riabilitazione**

NOVEMBRE 1990

## Sommano

	Testo della stipula e premessa del Contratto
6	Validità e sfera di applicazione
	Assunzione
8	Qualifiche e mansioni
11	Doveri del Personale medico
12	Rapporto di lavoro
20	Permessi
21	Malattia ed infortunio
23	Responsabilità civile
	Vitto ed abiti di servizio
24	Risoluzione del rapporto di lavoro
26	Diritti sindacali
29	Trattamento economico
36	Inquadramento - Disposizioni Transitorie e finali

Il giorno 19 Novembre 1990 in Roma

TRA

**L'ARIS**, nella persona del Presidente Padre Umberto Rizzo, assistito dai capi delegazione: Padre Mario Cuccarollo, e dai componenti la delegazione G. Cristofani, R. Mancini, J. Parrella, G. Sironi, G. Spagnuolo.

**L'AIOP**, nella persona del Presidente, avv. Gustavo Sciachì, assistito dal capo delegazione dr. Emmanuel Miraglia e dai componenti la delegazione: G. Bianco, E. Giusta, M. Magni, F. Polenta, **A. Prandin**, **P. Valori** e dai consulenti dr. **A. Buratti**, avv. **U. Icolari**, dai segretario generale **dr. F. Bonanno** e dai **sig. F. Mattei**.

**Fondazione Pro-Juventute Don Gnocchi** nella persona del Presidente Mons. Ernesto Pisoni, assistito dal capo delegazione Dr. Francesco Di Dio Busa e dai componenti la delegazione **A. Galanti**, **P. Martellina**.

E

**La Confederazione Italiana Medici Ospedalità Privata - CIMOP** - rappresentata dal Presidente **prof. Enrico Mariani**, dal Segretario **dr. M. Alkilani**, dalla delegazione: **dr. A. Preitano** (capo delegazione), **dr. F. Campanozzi**, **dr. T. Esposito**, **dr. R. Diotallevi** e **dr. A. Borré**, **A. Capozzi**.

È STATO STIPULATO

Il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro per i Medici dipendenti da Case di cura private e dai Centri di Riabilitazione associati **all'A.I.O.P.** e **all'A.R.I.S.**, alla Pro-Juventute Don Gnocchi.

## **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 e centri di riabilitazione, nonché alle strutture riconosciute presidio; queste ai sensi del 2° comma dell'art. 43 Legge 833/78, associati all'AIOP, all'ARIS e alla Pro Juventute (Don Gnocchi) con esclusione degli ospedali religiosi classificati e i medici che in essi operano con rapporto di lavoro subordinato.

### **Art. 2**

#### Rinvio a norme di legge

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

## **TITOLO II**

### **Assunzione**

#### **Art. 3**

#### Norme per l'assunzione in servizio

L'assunzione del medico viene effettuata in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato.

L'assunzione deve risultare da atto scritto contenente:

- la data di inizio del servizio;

- la durata del periodo di prova;
- la qualifica attribuita;
- il livello funzionale e retributivo;
- l'orario settimanale di lavoro ed il trattamento economico, secondo le norme previste dal seguente contratto.

#### **Art. 4**

##### Documenti di assunzione

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

- a)* libretto di lavoro o documento equipollente;
- b)* certificato contestuale (nascita, famiglia, residenza, etc.);
- c)* carta di identità o documento equipollente;
- d)* codice fiscale;
- e)* titoli di studio e professionali;
- f)* iscrizione **all'albo** professionale dei medici.

E' facoltà della Casa di cura 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 Casa di cura rilascerà ricevuta dei documenti che trattiene.

Il medico è tenuto a dichiarare alla Casa di cura la residenza ed il domicilio e notificarne tempestivamente tutti gli eventuali successivi mutamenti.

#### **Art. 5**

##### Visite mediche

Prima dell'assunzione in servizio del medico, l'Amministrazione potrà accertare la sua idoneità fisica e farlo sottoporre a visita medica da parte di sanitari di fiducia o da organi sanitari pubblici.

Ad assunzione avvenuta il medico è tenuto a sottoporsi a visita medica di controllo ed a esami periodici ove previsti dalle leggi vigenti.

## **Art. 6**

### Periodo di prova

L'assunzione del medico in servizio avviene dopo un periodo di prova non superiore a 6 (sei) 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 unicamente la retribuzione relativa alle giornate di lavoro compiute nonché i ratei di ferie e della tredicesima mensilità eventualmente maturati e, 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 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 con la data di inizio dell'assenza.

Durante l'assenza per malattia o infortunio in detto periodo di prova, non è dovuto alcun trattamento economico a Carico della Casa di cura.

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 e attribuzioni

**Il personale medico è distinto secondo le seguenti qualifiche: direttore sanitario, responsabile, aiuto, assistente. Il personale me-**

dico che opera nelle Case di cura deve essere inquadrato in una delle predette qualifiche.

Il direttore sanitario ha le attribuzioni e esplica le funzioni previste dalle disposizioni legislative e normative vigenti.

Il responsabile ha il compito di vigilare sull'attività e 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 se 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 nella attività e nella disciplina di tutto il personale del rispettivo raggruppamento o servizio.

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 rispondendo 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, provvede direttamente nei casi di urgenza.

Le parti concordano che in presenza di una nuova definizione dei profili professionali delle qualifiche di Primario, di aiuto ed assistente nel settore pubblico, si impegnano ad incontrarsi entro **30** (trenta) giorni dalla emanazione dalla normativa.

Per i centri di riabilitazione è fatto salvo tutto quanto previsto dalla presente legislazione specifica e dall'emanando atto di indirizzo e coordinamento con particolare riferimento alla figura del direttore medico ed alla organizzazione interna dei centri.

#### DICHIARAZIONE A VERBALE

LA CIMOP dichiara che per ottenere ottimizzazione delle risorse mediche all'interno della case di cura intende una organiz-

zazione che rispetti il lavoro di equipe nonché una equa ed obiettiva distribuzione del lavoro stesso sia in termini quantitativi che qualitativi, nel rispetto dei diritti del malato e della deontologia medica.

## 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.

Il medico, ove non fosse già stato assegnato ad una specifica area funzionale (da non confondersi con unità funzionale) **all'atto dell'assunzione**, dovrà esserlo entro 12 mesi **dall'assunzione** stessa. La Casa di Cura, 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 nonché ad altra area funzionale fatte salve le eventuali **specializzazioni** di cui è in possesso, ed esercitata all'interno della struttura, sempre che ciò non comporti alcun mutamento in senso peggiorativo della sua posizione economica, professionale e morale.

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 la iniziale della qualifica di appartenenza. Qualora il medico espliciti di fatto mansioni superiori senza che l'Amministrazione abbia provveduto **all'atto scritto di assegnazione**, può ricorrere alla Commissione paritetica nazionale prevista **dall'art. 57**.

Tale assegnazione a mansioni superiori è comunque subordinata al possesso, da parte del medico, dei requisiti professionali prescritti.

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 alla conservazione del posto (malattia, infortunio, servizio militare, maternità, aspettativa obbligatoria o facoltativa, permessi per motivi di studio).

Ove necessario la Casa di Cura provvede entro **30** 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.

## 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 dalla amministrazione e dal Direttore Sanitario, secondo la struttura organizzativa interna della Casa di cura, nel rispetto del codice deontologico e delle norme del presente contratto e del regolamento della Casa di cura.

#### Art. 10

##### Ritardi ed assenze

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

I ritardi devono essere giustificati e comportano la perdita dell'importo della retribuzione corrispondente al ritardo stesso; eccetto il caso di recupero concordato con la Casa di cura, qualora il ritardo giustificato sia occasionale, non comporta la perdita della retribuzione.

Le assenze devono essere giustificate immediatamente, e comunque non oltre le **24** (ventiquattro) 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 (tre) giorni consecutivi è considerata mancanza gravissima.

### **Art. 11**

#### Codice disciplinare

Ai fini dell'eventuale adozione disciplinari si applicano le norme e le procedure stabilite dalla legge 20/5/70 n. 300.

Le parti convengono di demandare alla Commissione paritetica nazionale istituita ai sensi dell'art. 57 del presente C.C.N.L. la redazione di un codice disciplinare entro il 28/2/1991.

### DICHIARAZIONE A VERBALE

Le Case di cura ed i Centri di Riabilitazione dichiarano, che in attesa della redazione del codice disciplinare di cui al precedente comma, restano in vigore i testi già redatti ai sensi del 1° comma dell'art. 7 della legge 20/5/70 n. 300 contenenti le norme di comportamento ed il codice disciplinare che continueranno ad essere regolarmente affissi in tutte le Case di cura.

### **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

Al fine di garantire ed ottimizzare un incremento di efficienza dei servizi sanitari nell'ambito delle Case di cura, nonché di

favorire le attività di aggiornamento, e ove possibile, quelle di ricerca e di didattica, a decorrere dall'1.1.91 l'orario di lavoro del personale medico a tempo definito è fissato in 28 ore e 30 minuti settimanali e quello a tempo pieno è fissato in 38 ore settimanali. Per settori di particolare e speciale attività medico-chirurgica può essere adottata, a giudizio dell'Amministrazione della Casa di cura, il rapporto a **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 Casa di cura, previa intesa con il medico interessato e con la R.S.M..

Per i medici a rapporto di lavoro a 28 ore e 30 minuti o 38 ore settimanali, l'orario giornaliero sarà articolato, di norma, su sei giorni lavorativi e, laddove l'organizzazione aziendale lo consenta, anche su cinque giorni lavorativi, con orario giornaliero di turno non inferiore a 4 (quattro) ore, fatte comunque salve le attribuzioni del Direttore Sanitario.

I criteri per la formulazione dei turni e dell'orario di servizio saranno stabiliti dalla Casa di cura entro il primo trimestre di ciascun anno di intesa con la R.S.M., 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 dalla Amministrazione della Casa di cura, 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 prestare nell'ambito della disciplina esercitata e della qualifica ricoperta, l'attività per tutti i servizi istituzionali della casa di cura, ivi compresa l'attività ambulatoriale entro l'orario di servizio o in ore di lavoro straordinario;

*b)* per quanto concerne l'attività ambulatoriale tra la casa di cura e la R.S.M., si concorderà in sede aziendale una regolamen-

tazione di tutti gli aspetti che detta attività implica sia per la casa di cura, sia per i medici che la svolgono, tenendo presente, per quanto di ragione, l'accordo nazionale per i medici a regime libero-professionale;

c) possibilità nell'ambito della casa di cura di svolgere oltre l'orario di servizio attività libero-professionale nei confronti dei propri pazienti ricoverati e paganti in proprio, autorizzata e regolamentata dalla Amministrazione della casa di cura di intesa con la R.S.M.;

d) possibilità, ove le strutture della casa di cura lo consentano, di attività ambulatoriale propria oltre l'orario di lavoro, regolamentata dalla Amministrazione della casa di cura di intesa con la R.S.M.;

e) divieto per i medici a **38 (trentotto)** ore settimanali di stabilire rapporti Professionali con altre case di cura e con le USL, nonché divieto di esercitare attività professionale al di fuori della casa di cura, ad eccezione delle consulenze e dei consulti per i quali l'Amministrazione, di intesa con la R.S.M., fisserà le opportune modalità. Qualora il medico a **38** ore non possa fruire della possibilità di cui al precedente comma d), tale divieto non sarà operante per quel che concerne la sola attività ambulatoriale privata (fermo restando il divieto di stabilire rapporti professionali con altre Case di cura e con le USL), che potrà essere esplicitata previa autorizzazione della Direzione;

f) possibilità per i medici a rapporto di lavoro fino a **28,30** (ventotto e trenta) ore settimanali di esercitare attività professionale al di fuori della casa di cura purché non sia in concorrenza con gli interessi istituzionali della casa di cura stessa e compatibili con gli orari di servizio.

## Art. 15

### Lavoro supplementare, straordinario

È considerato lavoro supplementare quello effettuato oltre l'orario di lavoro previsto dall'art. 13, sino alle **48** ore settimanali.

Viene invece considerato lavoro straordinario quello effettuato oltre le **48** ore settimanali, che non potrà essere utilizzato se non previa consultazione e parere della RSM, e con l'assenso del medico interessato per comprovate e motivate esigenze di servizio.

Il lavoro straordinario e supplementare, può a richiesta del

medico e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere compensato con riposo sostitutivo.

A decorrere dal 1° Gennaio 1991 il lavoro straordinario e supplementare sarà compensato da una quota oraria di retribuzione (paga base, scatti di **anzianità**, superminimi, assegni ad **personam**, indennità per mansioni superiori, contingenza), diviso per **124** per i medici con orario di lavoro di **28,30** ore settimanali di servizio, e diviso per 165 per i medici con orario di lavoro di **38** ore settimanali di servizio, 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 **06.00**; 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 per iscritto ed espressamente **dall'Amministrazione**.

Le prestazioni di lavoro supplementare e straordinario 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 supplementare o straordinario sarà utilizzato solo previa consultazione e parere della RSM e l'assenso del medico interessato, per comprovate e motivate esigenze di servizio.

#### **Art. 16**

##### Riposo settimanale

Tutti i medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore consecutive in un giorno che normalmente deve coincidere con la domenica; comunque nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come una normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione della 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) Epifana (6 gennaio);
- 3) Anniversario della Liberazione (25 aprile);
- 4) Lunedì di Pasqua (mobile);
- 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) S. Stefano (26 dicembre);
- 11) Santo Patrono (mobile).

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

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 (trenta) giorni dalla data della festività infrasettimanale non fruita.

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

In applicazione del DPR 28 dicembre 1985, n. 792, si precisa che, per il comune di Roma, il Santo Patrono è S. Pietro e Paolo la cui festività cade il 29 giugno.

## **Art. 18**

### **Ferie**

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

Il dipendente ha diritto, a far tempo dall'1/1/91, per ciascun anno, in sostituzione delle festività soppresse, a cinque giornate da aggiungersi alle ferie, da fruirsi entro l'anno solare ferme restando, per l'arco temporale sino al 31/12/1990 il trattamento già vigente dal precedente C.C.N.L.

Il medico assunto posteriormente al 1° gennaio a diritto di usufruire di un numero di giornate di ferie proporzionate al periodo di servizio che presterà nell'anno; così pure nel caso di ces-

szazione, per qualunque causa, del rapporto di lavoro nel corso dell'anno.

Il godimento delle ferie avverrà in modo programmato nelle forme che saranno concordate tra l'Amministrazione della Casa di Cura, il Direttore Sanitario e la R.S.M., tenuto conto della necessità di garantire ai medici, di norma, un periodo estivo di 15 giorni lavorativi consecutivi (giugno-settembre). Le rimanenti ferie devono essere godute e possono essere assegnate in qualunque momento.

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

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

Al solo personale medico anestesista, in quanto esposto a rischio di radiazione o di inalazione di gas o vapori anestetici, così come previsto dall'art. 48 compete un periodo di ferie, aggiuntivo a quelle annuali ordinarie, di giorni 8 di calendario.

Tale periodo aggiuntivo di ferie annuali andrà goduto, senza soluzione di continuità rispetto al normale periodo di ferie, salvo diverse esigenze aziendali.

Le parti inoltre convengono che in tutte le Case di cura verrà istituita entro 60 giorni dalla sottoscrizione del presente contratto la commissione prevista dal comma 4 dell'art. 58 del D.P.R. n. 270/1987 per individuare a quali figure professionali, che siano esposte a rischio radiologico in modo discontinuo, temporaneo o a rotazione, debba essere corrisposta l'indennità mensile lorda di L. 50.000.

Siffatta Commissione sarà costituita da un rappresentante della Casa di cura, dal Direttore Sanitario, dal responsabile della unità operativa di medicina nucleare o radiologica, da un rappresentante designato dalla organizzazione sindacale firmataria del presente C.C.N.L. e dall'esperto qualificato dalla Casa di cura.

Le parti inoltre convengono di istituire entro 60 gg. dalla sottoscrizione del presente contratto, una commissione paritetica nazionale (AIOP, PRO JUVENTUTE, ARIS, CIMOP), che, con

ausilio e la collaborazione di qualificati consulenti tecnici nominati dalle singole Associazioni, potrà individuare ulteriori figure professionali, oltre quella dei radiologi di cui alla legge 27-10-88, n. 460, cui estendere i benefici di cui ai precedenti commi.

### Art. 19

#### Servizio di guardia

La guardia medica deve essere permanente ed interna alla Casa di cura e deve essere svolta dagli assistenti ed aiuti dei reparti e dei servizi e/o può essere svolta da medici "ad hoc" con rapporto di lavoro dipendente o libero-professionale coordinato e continuativo.

La Casa di cura potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale.

I medici dipendenti, ad eccezione dei responsabili, hanno il diritto e il dovere di espletare paritariamente il servizio di guardia secondo i termini fissati dal Direttore Sanitario sentita la R.S.M..

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 del 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 di quanto previsto nel comma precedente — può anche essere organizzato dalla Casa di cura sentita la R.S.M. 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 omnicomprensive ed indivisibili:

Turni	C.C. fino a 60 p.l.	C.C. oltre 60 p.l.
Diurno feriale 6 ore	L. 65.000	L. 70.000
Notturmo feriale 12 ore	L. 135.000	L. 150.000
Diurno festivo 12 ore	L. 165.000	L. 180.000
Notturmo festivo 12 ore	L. 185.000	L. 200.000

Al medico aiuto é corrisposta la tariffa di cui sopra maggiorata del 10%.

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 rawisi la necessità, la Casa di cura può istituire un servizio di pronta disponibilità in base a criteri tecnici e modalità concordate tra il Direttore Sanitario e la R.S.M.

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. 42.000 per ogni dodici ore di servizio di **reperibilità** a far data dal 1° Gennaio 1991.

Il compenso per eventuali turni di durata superiore alle 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 debbono comunque essere prefissati dal Direttore Sanitario d'intesa con la R.S.M.

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 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 ed 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 otto giorni; tali giorni saranno aumentati, di altri quattro 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 nella branca di attività esercitata (o branca affine) fino ad un massimo di tredici giorni per i medici a 28,30 e venti giorni per i medici a 38 ore.

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 Casa di Cura, il permesso straordinario sarà esteso per la durata necessaria e le spese saranno a carico della Casa di Cura;

f) per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive, con retribuzione;

g) per la morte dei familiari (genitori, figli, fratelli, suoceri, coniuge), limitatamente a 5 giorni con retribuzione;

h) per elezioni al Parlamento Nazionale e Assemblee Regionali, ovvero per chiamate ad altre funzioni pubbliche elettive, senza retribuzione;

i) per assegnazione di borse di studio, senza retribuzione;

l) purché siano garantite le esigenze di servizio, previa verifica con la R.S.M., i medici potranno richiedere di essere posti in

permesso senza assegni, con diritto al mantenimento del posto di lavoro, al fine di partecipare a corsi di qualificazione, aggiornamento e **specializzazione** professionale attinente al servizio.

Tutti i permessi dovranno essere richiesti dall'interessato in tempo utile (e comunque almeno 7 giorni prima) per permettere la sostituzione e potranno essere o meno concessi compatibilmente con le esigenze della Casa di Cura.

Il medico che ha usufruito del permesso straordinario, ai sensi delle lettere a, b, c, d, e, f, di cui al primo comma del presente articolo, conserva il diritto al periodo di ferie.

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

È facoltà della Casa di Cura di concedere al medico che ne faccia richiesta, un periodo di assenza senza assegni sino ad un massimo di 6 (sei) mesi consecutivi per gravi e documentati motivi di famiglia; esso non è computato alle ferie, alla tredicesima mensilità e all'indennità di fine rapporto ed a ogni altro istituto contrattuale.

## **Art. 22**

### **Servizio di leva e richiamo alle armi**

Al medico chiamato al servizio di leva o richiamato alle armi si applicano le norme di legge in materia.

## **TITOLO VII**

### **Malattia ed infortunio**

## **Art. 23**

### **Trattamento economico di malattia ed infortunio**

In caso di assenza per malattia ed infortunio il lavoratore deve informare immediatamente, di norma, prima dell'inizio del turno di servizio, la Direzione Sanitaria o quella Amministrativa secondo le rispettive competenze e trasmettere l'attestazione di malattia entro i due giorni dalla data del rilascio.

Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare per conto dell'INPS

le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia; inoltre, se la malattia è riconosciuta ed assistita dall'INPS, e l'infortunio dall'INAIL il datore di lavoro è tenuto ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

a) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per malattia nell'arco di quattro anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. 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. La corresponsione della integrazione va corrisposta in base alle norme di legge (Legge 29/2/80 n. 33 art. 1).

Il datore di lavoro può recedere dal rapporto aliorquando il lavoratore si assenti oltre il limite dei 18 (diciotto) mesi complessivi nell'arco di un quadriennio mobile. Si conviene però, che in via eccezionale, per quei lavoratori che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero in atto al momento del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di mesi 2 (due) (da diciotto mesi a 20 (venti) mesi); qualora, il predetto ricovero ospedaliero sia ancora in atto alla scadenza del 20° mese, il lavoratore ha diritto a richiedere un periodo di aspettativa non retribuita che può protrarsi per un massimo di 3 (tre) mesi (dal 20° al 23° mese) purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero.

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.

Il lavoratore assente per malattia decade dal diritto all'indennità di malattia dovuta dall'istituto previdenziale e dalla predetta integrazione a carico della Casa di cura, in caso di assenza alla visita di controllo domiciliare, richiesta o disposta ai sensi dell'art. 5 della legge 20/5/70 n. 300, nelle fasce orarie di reperibilità pre-

viste dal D.M. 8/1/1985 - G.U. n. 33 e successive modificazioni.

Qualora il lavoratore debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica o 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 malattia sia ascrivibile a responsabilità di terzi, resta salva la facoltà dell'azienda di recuperare dal terzo responsabile le somme da essa corrisposte, subentrando la Casa di cura 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 l'Amministrazione immediatamente dell'avvenuto infortunio.

### TITOLO VIII

#### Responsabilità civile

#### **Art. 25**

##### Responsabilità civile

Le Case di Cura debbono garantire il medico, relativamente alla attività di servizio, mediante polizza di assicurazione adeguata.

ta alla tipologia della Casa di Cura, per la responsabilità civile presso una società assicuratrice di importanza nazionale, dalle conseguenze derivanti da eventuali azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese 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 Case di Cura 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.

Il rimborso è fissato in L. 3.000 per pasto, a far data dal 1° gennaio 1991.

#### Art. 27

##### Abiti di servizio

Quando è fatto obbligo ai medici dipendenti di indossare una divisa, 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.

### **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 di lavoro senza l'osservanza dei predetti termini di preavviso deve corrispondere all'altra una 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 nella 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 29/5/1982 n. 297. Le voci che concorrono a formare il trattamento di fine rapporto sono:

- paga base;
- classi stipendiali o aumenti periodici;
- contingenza;
- superminimi collettivi;
- assegni ad personam;

- indennità di medico di Casa di cura;
- indennità professionale;
- indennità Direttore Sanitario e medico responsabile;
- indennità medica aiuti ed assistenti;
- 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, giuste 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 **20/5/70** n. 300 art. 19 lettera **b)**, la costituzione di un organismo unitario — **R.S.M.** — composto da non più di **3** membri, per la Casa di Cura fino a **15** medici dipendenti, e non più di **5** membri per la Casa di Cura con oltre **15** medici dipendenti, quale struttura sindacate 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 L. **20/5/70** n. 300.

I nominativi dei rappresentanti di tale organismo, eletti tra

i membri componenti l'organico della Casa di Cura, verranno comunicati per iscritto **all'Amministrazione**.

Per l'espletamento dei **compiti** e funzioni di detto organismo a livello aziendale si terrà conto di quanto previsto dalla legge 20/5/70 n. 300.

### **Alt. 33**

#### **Assemblea**

In relazione a quanto previsto dall'art. 20 della legge 20/5/70 n. 300, 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 R.S.M. che dovrà darne comunicazione **all'Amministrazione** con un preavviso di almeno 24 ore.

Alle riunioni possono partecipare, dandone comunicazione, dirigenti esterni della Confederazione 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 confederazione firmataria del presente contratto o a riunioni sindacali. **Inoltre** a tre componenti degli organi centrali della confederazione che verranno nominativamente indicati alle sedi nazionali delle associazioni datoriali firmatarie verranno accordate a loro richiesta, altri dieci giorni, per ciascuno, di permessi retribuiti.

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

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

I nominativi dei medici facenti parte dei suddetti organi della Confederazione nonché della R.S.M. aziendale dovranno essere comunicati per iscritto alle Amministrazioni delle Case di cura interessate.

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

### **Art. 35**

#### Trattenute sindacali

Le Case di Cura, su delega del medico dipendente (vedi all. "A"), provvederanno mensilmente alla trattenuta della "quota sindacale" sulle competenze dei medici deleganti nei modi e con i tempi precisati nella delega rilasciata dall'interessato e come da fac-simile allegato al presente contratto.

Dette trattenute verranno versate alle OO.SS. entro il mese successivo a quello di competenza.

### **Art. 36**

#### Conservazione del posto

Nel caso di mutamento degli indirizzi clinico-assistenziali della Casa di Cura, il medico in servizio avrà titolo per la conservazione del suo posto di lavoro, ove consentito dalla nuova strutturazione della Casa di Cura 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;
- classi stipendiali e aumenti periodici biennali;
- indennità di medico di Casa di Cura;
- — eventuale indennità professionale;
- eventuale indennità medica per aiuto ed assistente;
- 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 individuali 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 distintamente 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, scatti di anzianità o classi maturate, 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 **28** ore e **30** minuti settimanali di servizio ai sensi del 1° comma dell'art. 13, spetta il seguente stipendio base lordo mensile dal 1° gennaio 1991:

Assistente	L. 1.130.000
Aiuto	L. 1.576.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 2.100.000

Qualora la Casa di cura decida ai sensi e per gli effetti del 2° comma del citato art. 13 di fissare al medico un orario settimanale a **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 Casa di cura, ai sensi e per effetto del 1° comma dell'art. 13, stabilisce un orario di lavoro a 38 ore settimanali dal 1° gennaio 1991, al medico spetta uno stipendio base lordo mensile-di:

Assistente	L. 1.506.000
Aiuto	L. 2.101.000
Responsabile, Direttore Sanitario	L. 2.800.000

### Art. 40

#### Progressione economica

Lo stipendio base progredisce in 8 (otto) classi biennali del **6%** costante sul valore iniziale ed in successivi aumenti biennali del **2.50%** calcolati sul valore dell'**VIII** classe.

**Art. 41**

Indennità di medico di Casa di cura

Al personale medico che effettua **28** ore e **30** minuti settimanali dal **1°** gennaio **1991** ai sensi del **1°** comma dell'art. **13**, compete l'indennità di medico di Casa di cura nella seguente misura lorda mensile e per **12** mensilità:

Assistente	L. <b>104.000</b>
Aiuto	L. <b>135.000</b>
Responsabile, Direttore Sanitario	L. <b>210.000</b>

Al personale medico che effettui — per accordo scritto aziendale o individuale — l'orario di lavoro settimanale ridotto (**part-time**) ai sensi del **2°** comma dell'art. **13**, spetta l'indennità di medico di Casa di cura di cui sopra proporzionalmente ridotta in rapporto all'orario settimanale di servizio prestato.

Al personale medico che ai sensi e per effetto del **1°** comma dell'art. **13** effettua — per accordo scritto aziendale o individuale — un orario di **38** ore settimanali dal **1°** gennaio **1991**, spetta una indennità mensile di medico di Casa di cura nella seguente misura mensile lorda e per **12** mensilità:

Assistente	L. <b>138.000</b>
Aiuto	L. <b>180.000</b>
Responsabile, Direttore Sanitario	L. <b>280.000</b>

La indennità di medico di Casa di cura progredisce in otto classi biennali del **6%** costante calcolato sul valore iniziale ed in successivi aumenti biennali del **2,50%** calcolati sul valore dell'ottava classe.

**Art. 42**

Indennità professionale

Al personale medico che effettua — per accordo scritto aziendale o individuale — un orario di lavoro di **38** ore settimanali dal **1°** gennaio **1991**, compete l'indennità professionale nella seguente misura mensile lorda e per dodici mensilità:

Assistente	L. <b>1.110.000</b>
Aiuto	L. <b>1.377.000</b>
Responsabile, Direttore Sanitarin	L. <b>1.649.000</b>

La indennità professionale progredisce in otto classi biennali del **6%** costante calcolato sul valore iniziale e in successivi aumenti biennali del **2,50%** calcolati sul valore dell'ottava classe.

#### **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 servizio:  | <b>L. 365.000</b> |
| b) Medico responsabile di raggruppamento o servizio di branche appartenenti all'area funzionale di medicina  | <b>L. 365.000</b> |
| c) medico responsabile di raggruppamento o servizio di branche appartenenti all'area funzionale di chirurgia, ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva | <b>L. 513.000</b> |

Tali indennità fisse e costanti vengono attribuite per dodici mensilità, a far data dal **1° gennaio 1991**.

#### **Art. 44**

##### **Indennità medica per Aiuti ed Assistenti**

Ai medici che effettuano un orario di lavoro di **28** ore e **30** minuti settimanali o **38** ore settimanali dal **1° gennaio 1991** con la qualifica di assistente o di aiuto, spetta una indennità medica fissa e costante, nella misura lorda mensile e per dodici mensilità, di:

Assistente	<b>L. 50.000</b>
Aiuto	<b>L. 100.000</b>

## Indennità di direzione sanitaria per medici responsabili

Al medico responsabile di raggruppamento o servizio che esplechi anche la funzione di Direttore Sanitario spetta l'indennità lorda mensile per dodici mensilità di L. **150.000**.

### Art. 46

#### Indennità integrativa speciale (contingenza)

Al personale medico con orario di lavoro a **38** ore o **28** ore e **30** minuti settimanali dal 1° gennaio **1991**, compete l'indennità di contingenza secondo le norme della legge **26.2.86** n. **38**.

Si precisa che a far tempo dal 1° gennaio **1991** dall'importo del valore attuale della contingenza viene detratta la somma di L. **1.081.000** annua già conglobata negli stipendi base indicati in calce ai singoli livelli retributivi di cui all'art. **39**.

### 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. **4.500** lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore **22.00** e le ore **06.00**.

Per il servizio di turno prestato in giorno festivo, compete una indennità di L. **30.000** lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a L. **15.000** 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° gennaio **1991**.

#### Art. 48

##### Indennità di rischio da radiazioni

Al personale medico sottoposto in continuità all'azione di sostanze ionizzanti o adibito ad apparecchiature radiologiche in maniera permanente, viene corrisposta la indennità di "rischio da radiazione" ai sensi della legge 27 ottobre 1988 n. 460.

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

#### Art. 49

##### Passaggio a qualifica superiore e trasformazione del rapporto di lavoro

Nel caso di passaggio a qualifica superiore, l'inquadramento avviene sommando al trattamento complessivo tabellare in godimento, la differenza tra il valore iniziale della nuova qualifica e il valore iniziale della qualifica di provenienza.

Nel caso di passaggio dal rapporto di lavoro da 28 ore e 30 minuti a 38 ore settimanali dal 1° gennaio 1991, spetta un trattamento economico iniziale relativo al primo rapporto a cui si aggiunge il maturato economico acquisito per anzianità nel rapporto di lavoro a 28 ore e 30 minuti dal 1° gennaio 1991.

#### Art. 50

##### Tredicesima mensilità

Ai medici in servizio nella Casa di Cura viene corrisposta — di regola entro il mese di dicembre di ogni anno — una "tredicesima mensilità" composta da:

- stipendio base mensile;
- classi stipendiali e aumenti periodici;
- 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 **863** del 19.12.1984, e successive modifiche.

### **Art. 53**

#### Paga giornaliera ed oraria

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

- stipendio base;
- classi e scatti di anzianità;
- indennità integrativa speciale (contingenza);
- indennità di medico di Casa di Cura;
- 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 che effettuano 28 ore e 30 minuti settimanali.

Per i medici a **part-time** (orario ridotto) l'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata 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

### **Inquadramento - Disposizioni Transitorie e finali**

#### **Art. 54**

##### **Inquadramento**

La determinazione del valore economico dell'anzianità per classi e scatti avviene in base al meccanismo di cui all'art. 40 del presente contratto a far data **dall'1/1/1991**.

I **livelli** economici **tabellari** si determinano attribuendo al nuovo valore **tabellare** iniziale, previsto dagli artt. 39/41/42 per le rispettive posizioni funzionali, il numero delle classi o gli scatti già in godimento alla data del 31/12/90.

Il periodo temporale della maturazione delle classi o scatti maturati alla data del 31/12/90 viene utilizzato successivamente per l'acquisizione delle classi o scatti.

Ai fini del computo dell'anzianità sulla indennità professionale, va considerata esclusivamente la reale **anzianità** maturata **nell'insieme** dei periodi di lavoro prestato con rapporto a 38 ore (art. 42).

#### **Art. 55**

##### **Arretrati contrattuali**

Per il personale medico in forza alla data **dell'1/1/91**, i benefici economici conseguenti d'applicazione del presente contratto verranno così determinati:

## *UNA TANTUM*

1) per il periodo 1/7/88-30/6/90

a) a tempo definito

Assistente	1.050.000
Aiuto	2.050.000
Responsabile	2.850.000

b) a tempo pieno

Assistente	2.050.000
Aiuto	3.400.000
Responsabile	4.650.000

2) per il periodo 1/7/90-31/12/90

a) a tempo definito

Assistente	2.350.000
Aiuto	4.620.000
Responsabile	6.070.000

b) a tempo pieno

Assistente	4.400.000
Aiuto	7.150.000
Responsabile	9.680.000

3) Per il periodo 1/7/88-30/6/90

Le somme di cui al punto 1) verranno erogate per i soli mesi maturati in rapporto all'effettivo servizio prestato, suddividendo gli importi indicati per 26.

4) Per il periodo 1/7/90-31/12/90 le somme di cui al punto 2) verranno erogate per i soli mesi maturati in rapporto all'effettivo servizio prestato, suddividendo gli importi indicati per 7.

5) Si conviene espressamente tra le parti che le somme innanzi indicate ai punti 1 e 2 vengono erogate a completa copertura di tutto quanto maturato eventualmente nel periodo 1/7/88-31/12/90 in forza di tutti gli istituti contrattuali previsti dal presente contratto.

Dei predetti importi si terrà conto solo ai fini del computo del T.F.R.

Pertanto tutte le maggiorazioni o miglioramenti previsti dal presente C.C.N.L. avranno decorrenza a far tempo dall'1/1/91.

non procedendosi ad alcun ricalco<sup>10</sup> a qualsiasi titolo per quanto attiene al periodo 1/7/88-31/12/90.

6) Gli importi su menzionati e maturati a titolo di arretrati per il periodo 1/7/88-31/12/90 verranno così scaglionati:

- 20% unitamente alla retribuzione del mese di dicembre 1990
- 40% unitamente con la retribuzione del mese di febbraio 1991
- 40% unitamente con la retribuzione del mese di aprile 1991.

#### **Art. 56**

##### Decorrenza e durata

Il presente accordo di riferisce al periodo **1.1.88-31.12.1990**; i suoi effetti economici decorrono **dall'1/7/88** e si protraggono fino al **31/12/1990**.

#### **Art. 57**

##### Commissione paritetica nazionale di interpretazione

Qualora in sede aziendale dovesse sorgere controversia circa l'interpretazione e l'applicazione di qualsiasi clausola 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 sei membri di cui **3** (tre) designati dalla CIMOP e **3** (tre) designati dalle Associazioni AIOP, ARIS e PRO-JUVENTUTE.

La designazione dei componenti la commissione verrà effettuata entro **30** giorni dalla firma del presente contratto mediante reciproca comunicazione.

La convocazione della commissione sarà effettuata a cura **dell'ARIS, dell'AIOP**, della PRO-JUVENTUTE 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 alla CIMOP, all'ARIS, all'AIOP, alla PRO-JUVENTUTE e alle parti interessate.

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

### **Art. 58**

#### Condizioni di miglior favore

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

### **Art. 59**

#### Fondo pensionistico integrativo

In favore dei medici in servizio alla data della firma del presente Contratto e compresi nella sfera di applicazione dello stesso, viene istituito un fondo pensionistico integrativo, in aggiunta all'assicurazione generale obbligatoria dell'INPS.

Il fondo pensionistico integrativo denominato "Cassa di previdenza integrativa dei medici delle Case di cura" è regolato dallo Statuto e dal Regolamento di attuazione.

La Cassa è finanziata con un contributo del 6% riferito ad una retribuzione convenzionale lorda annua di lire 25 milioni, ripartito nella misura del 2,40% a carico del medico comprensivo della quota associativa al Fondo e nella misura del 3,60% a carico della Casa di cura comprensivo della quota associativa al medesimo.

I contributi di cui sopra vengono congiuntamente e contestualmente versati con cadenza trimestrale, come da istruzioni della Cassa.

Lo statuto e il regolamento della Cassa costituiscono parte integrante del presente C.C.N.L. a tutti gli effetti.

## Art. 60

### Premio di incentivazione

Le parti concordano sulla opportunità di istituire una Commissione Paritetica che entro 60 giorni dalla firma del presente contratto inizi i lavori per la elaborazione di un progetto finalizzato alla realizzazione di un nuovo istituto contrattuale da inserire nel prossimo Contratto di lavoro.

La commissione dovrà formulare proposte di studio entro 6 mesi dal suo insediamento. Tali proposte dovranno riguardare:

1. La tipologia del premio
2. La entità dello stesso
3. Le modalità di corresponsione
4. L'individuazione dei beneficiari

## Art. 61

### Codice di autoregolamentazione dell'esercizio 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 **12/6/90** n. 146.

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

## Art. 62

Le parti si impegnano affinché nelle trattative in corso presso il Ministero della Sanità per la determinazione del nuovo modello teorico di casa di cura da prendere a base nella determinazione della futura **diaria** si tenga conto per i medici che operano

nelle case di cura predette di un rapporto di lavoro a 38 ore anziché di un rapporto di lavoro a 28 ore e 30 settimanali.

Nel caso in cui tale previsione venga assicurata, e le Case di Cura siano tenute a coprire il maggiore orario di cui sopra, daranno la precedenza al personale in organico al 31/12/1986 valutando prioritariamente il personale medico a 28 ore e 30 minuti.

C.I.M.O.P.

All. A.

FEDERAZIONE REGIONALE \_\_\_\_\_

### SCHEMA DI ADESIONE E DELEGA

Il Dr. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo: Località (c.a.p.) \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

operante presso la Casa di Cura \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ con la qualifica \_\_\_\_\_

Specializzazione in \_\_\_\_\_

in regime di lavoro dipendente  tempo pieno

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 stessa e nella misura che annualmente sarà comunicata.

Il sottoscritto/a 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 casa di cura ed alla CIMOP.

In fede

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)