



A.N.M.I.R.S.

**Associazione Nazionale Medici
Istituti Religiosi Spedaliere**



**ACCORDO COLLETTIVO
NAZIONALE DI LAVORO
A.R.I.S. — A.N.M.I.R.S.
PER IL TRIENNIO 1989 — 1991**

VERBALE CONCILIATIVO D'ACCORDO

Il giorno 3 novembre 1989, presso la Sede nazionale dell'ARIS, si sono incontrati il Presidente dell'ARIS P. Umberto Rizzo ed il Segretario Nazionale dell'ANMIRS Dott. Luca Chinni rispettivamente assistiti dai coordinatori le due commissioni contrattuali per la firma del presente verbale di accordo e di conciliazione raggiunto a seguito delle procedure previste dal codice di autoregolamentazione allegato al vigente contratto collettivo nazionale di lavoro.

1) Si conviene di prorogare il contratto scaduto il 31.12.1988 alla data del 31.12.1989 mediante l'erogazione di una cifra pari al 6% del trattamento tabellare in godimento al 31.12.1989 senza alcun riflesso sulle voci variabili della retribuzione ed altri istituti normo-economici ad intera copertura dell'anno 1989. Tale importo verrà erogato agli aventi diritto in due soluzioni rispettivamente nei mesi di gennaio e febbraio 1990.

2) La percentuale erogata a chiusura dell'anno 1989 si trasferirà sul tabellare a partire dal 1.1.1990 con la riformulazione della prevista progressione economica.

3) Il nuovo contratto avrà decorrenza dal 1.1.1990 e scadrà il 31.12.1992 al fine anche di allineare gli aspetti normo-economici alle realtà del libero mercato europeo.

4) La trattativa per il rinnovo del contratto continua attraverso il confronto delle due commissioni ad hoc costituite che potranno avvalersi, nell'ambito dei rispettivi organici, anche di sottogruppi di lavoro per un approfondimento tecnico dei problemi di volta in volta presi in esame.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

Il Presidente ARIS
(P. Umberto Rizzo)

Il Segretario Naz.le ANMIRS
(Dr. Luca Chinni)

Il Coordinatore
Commissione ARIS
(FR. Brunelli)

Il Coordinatore
Commissione ANMIRS
(Dr. Donato Menichella)

VERBALE DELLE COMMISSIONI

Il Giorno 12 giugno 1990 alle ore 20.30 fra la Commissione Contrattuale A.R.I.S. composta

dal Coordinatore Fratel Giuseppe Brunelli e dai componenti Fratel Eugenio Dr. Luchetti, Dr. Uberto Barigozzi, Rag. Gianni Cristofani, Dr. Riccardo Mancini, Dr. Giuseppe Renzi, Rag. Gianfranco Spagnuolo

e la Commissione Contrattuale ANMIRS composta

dal Coordinatore Dr. Donato Menichella e dai Consiglieri Nazionali: Dr. Augusto Angelini-Marinucci, Dr. Renato Berardinelli, Dr. Salvatore D'Antonio, Dr. Walter Di Staso, Dr. Giuseppe Pace, Dr. Alberto Pistolozzi, Dr. Giovanni Scarale, Dr. Giulio Seganti e Dr. Antonio Sparvieri

è stato sottoscritto il nuovo A.C.N.L., salvo approvazione dei rispettivi organi.

All'uopo sono stati modificati con i testi sottoscritti che formano parte integrante del presente verbale di accordo e precisamente: Articolo 2,2/Bis, 11, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 23, 31, 32, 33, 42 e 71.

Le parti hanno inoltre convenuto di incontrarsi entro il 30.06.1991, allo scopo di definire una diversa normativa degli articoli n° 11, 43, 44, 45, 46, 47, 48.

Le parti hanno altresì convenuto di avviare gli incontri preliminari necessari per la eventuale adozione di uno specifico accordo integrativo per gli Istituti a carattere scientifico associati all'A.R.I.S..

I rispettivi coordinatori o loro delegati si incontreranno per la redazione definitiva da dare alla stampa del presente A.C.N.L.

LETTO CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

A.R.I.S.

A.N.M.I.R.S.

VERBALE DI RATIFICA

Il giorno 5 luglio 1990, alle ore 12,30, fra l'ARIS rappresentata dal Presidente Nazionale P. Umberto Rizzo, assistito dal coordinatore della Commissione contrattuale Fratel Giuseppe Brunelli e l'ANMIRS rappresentata dal Vice Segretario Nazionale Dr. Augusto Angelini Marinucci, assistito dal coordinatore della Commissione contrattuale Dr. Donato Menichella è stato definitivamente sottoscritto il nuovo A.C.N.L. per il periodo dal 1.1.1990 al 31.12.1991 con le seguenti modificazioni rispetto al documento firmato dalle due commissioni il 12. giugno 1990:

Art. 15 — Seconda pagina, sesta riga, aggiungere « retributiva » fra le parole « anzianità » e « maturata ».

Art. 32 — Si depennano le parole dell'ultimo comma successive alla parola « locale ». Si aggiunge un ulteriore comma (4°) così formulato: « nel rinnovo degli accordi locali le parti possono, d'intesa, concordare meccanismi di perequazione diversi da quelli previsti al 7° ed 8° comma del successivo art. 33 ».

LETTO, CONFERMATO E SOTTOSCRITTO

ARIS

ANMIRS

TESTO CONTRATTUALE

Art.1

Valore ed estensione dell'accordo nazionale di lavoro

Il presente accordo si applica al personale medico di ruolo nonchè a quello incaricato, supplente e straordinario dipendente dagli Ospedali Religiosi Classificati ex art. 1 comma 5° e 6° legge 12-2-1968 n. 132 ed equiparati a termini dell'art. 129 del D.P.R. 27-3-1969, n. 130 o che abbiano richiesta tale equiparazione nonchè da quelli che saranno dichiarati presidi ai sensi dell'art. 43, comma 2°, della legge 23-12-1978, n. 833 e che richiederanno l'equiparazione a termini dell'art. 26 del D.P.R. 20-12-1979, n. 761.

Esso è finalizzato a disciplinare ed uniformare il trattamento economico e gli istituti normativi del personale medico in tutti i presidi del settore nella salvaguardia di ogni esigenza derivante dalla equiparazione dei servizi e dei titoli, di cui agli art.li 25 e 26 del D.P.R. 761/79.

L'eventuale futura adozione dei rapporti di lavoro non previsti dal presente accordo sarà oggetto di ulteriore definizione tra le parti.

Art. 2

Pianta organica

L'organico del personale medico effettivamente in servizio deve essere sufficiente ad assolvere alle reali esigenze di servizio, tenendo conto dei seguenti elementi:

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

Nel caso in cui sopravvenga la vacanza di uno o più posti nell'organico effettivo si conviene che, in attesa dell'espletamento di procedure di assunzione comunque intese a garantire l'equiparazione dei titoli e dei servizi, l'entità numerica del personale medico in servizio nella divisione, sezione o servizio venga ricostituita con l'assunzione a tempo determinato di altrettanti assistenti entro 60 gg.

Le Amministrazioni entro il 30.09.1990 provvederanno alla riconversione delle piante organiche, senza aumento di personale, per l'attuazione della parità numerica tra aiuti ed assistenti del personale in posizione non apicale globalmente considerato ed effettivamente in servizio.

I posti di aiuto risultanti vacanti per ogni divisione e servizio, dopo la riconversione di cui sopra, saranno coperti, entro il 31.12.1990 con le procedure di cui al D.M. 30.1.1982 così come recepite nei rispettivi regolamenti, con il solo personale in servizio alla data di sottoscrizione del presente accordo.

È obbligo delle Amministrazioni, nel momento in cui comunque venga decisa l'istituzione di un nuovo servizio, deliberare contemporaneamente l'istituzione dei necessari posti di organico per il funzionamento del servizio stesso, sempreché l'ampliamento e le modifiche della pianta organica siano stati approvati dal competente organo regionale unitamente al relativo finanziamento degli oneri.

Art. 3

Organizzazione del lavoro e profili professionali

Le Amministrazioni si impegnano ad adeguare l'organizzazione del lavoro negli Ospedali Classificati ed Equiparati all'organizzazione del lavoro prevista ed in attuazione nel comparto del Servizio Sanitario Nazionale per gli Ospedali pubblici, in relazione ai profili professionali.

A tal fine, i profili (ex art. 8 « Organizzazione del lavoro » ed ex art. 46 « Qualificazione professionale del personale medico di posizione intermedia » dell'Accordo del comparto pubblico approvato nelle forme di legge) verranno uniformati a quelli definiti e resi operativi dai rispettivi provvedimenti legislativi con gli stessi tempi, modalità di attuazione ed importi (riparametrati sul presente A.C.N.L. ARIS-ANMIRS) anche allo scopo di salvaguardare l'equiparazione dei titoli e dei servizi del personale dipendente.

Le Amministrazioni provvederanno in tal senso ad attuare tutto quanto sopra, ferme restando le decorrenze fissate al precedente comma, con idonee disposizioni regolamentari successivamente al riconoscimento delle riconversioni delle piante organiche (limitatamente all'art. 8) e dei relativi oneri economici (art. 8 e 46) da parte dei competenti organismi regionali.

Art. 4

Aspettativa

Il medico è collocato in aspettativa nei seguenti casi:

— per servizio militare di leva: senza retribuzione e con conservazione del posto. Il periodo trascorso in aspettativa viene computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, dell'attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di fine rapporto ;

— per richiamo alle armi: il medico richiamato alle armi in periodo di pace è direttamente collocato in aspettativa per tutta la durata del richiamo. Il tempo trascorso in aspettativa è computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, dell'attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di fine rapporto. Durante tutta l'aspettativa compete al richiamato il trattamento economico più favorevole tra quello civile e quello militare;

— per assunzione in altro ospedale: fino ad un massimo di un anno, anche in seguito ad avviso pubblico od a trasferimento in altro Ente sanitario pubblico o privato diverso da quello ospedaliero;

— per elezione a cariche pubbliche: secondo le norme degli art.li 31 e 32 della legge 20 maggio 1970, n. 300;

— per periodi contumaciali: previsti per le malattie infettive: con retribuzione;

— per il servizio volontario di cui alla legge n. 38 del 9-2-'79 (non retribuito).

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

— per motivi di studio: per il periodo di un anno rinnovabile una sola volta per frequentare corsi di studio o se si è assegnatari di borse di studio (con diritto alla conservazione del posto e dell'indennità di anzianità); per il periodo di un anno rinnovabile una sola volta qualora i motivi di studio siano attinenti alla qualificazione professionale (con diritto alla conservazione del posto, della indennità di anzianità, degli aumenti periodici e scatti di classe);

— per motivi familiari: per la durata massima di un anno (con diritto alla sola conservazione del posto).

Se i motivi per i quali viene richiesta l'aspettativa sono documentati come gravi ed urgenti, l'Amministrazione deve provvedere sulla domanda entro tempi compatibili con lo stato di necessità, in ogni altro caso deve venir rispettato un periodo di preavviso di 15 gg.

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

Art. 5

Trattamento economico in corso di gravidanza e puerperio

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

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

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

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

Art. 6

Permessi retribuiti

Il medico ha diritto ai seguenti permessi retribuiti:

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

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

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

Art. 7

Permessi brevi

Il medico, che abbia necessità di assentarsi temporaneamente dal servizio, deve ottenere, tramite il superiore diretto, il nulla osta della Direzione Sanitaria e l'autorizzazione, anche successiva, di quella amministrativa; tali permessi, nel limite massimo di due ore al mese, sono retribuiti.

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

Art. 8

Permessi non retribuiti

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

Art. 9

Rapporto di lavoro

Il rapporto di lavoro del medico può essere ai sensi degli art.li 47 della legge 833/78 e 35 del D.P.R. 761/79 a « Tempo Pieno » o « Tempo Definito » ed entrambi i rapporti devono essere intesi quali rapporti ordinari di lavoro.

Art. 10

Caratteristiche del rapporto di lavoro a tempo pieno

Il rapporto di lavoro a tempo pieno comporta:

1) l'obbligo di prestare 38 ore settimanali di servizio, oltre l'eventuale lavoro straordinario debitamente ed in linea di massima preventivamente autorizzato, nei limiti e con il compenso di cui al successivo art. 27;

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

3) facoltà delle attività libero-professionali previste dagli art.li 34 e 35 del presente accordo;

4) il diritto all'attività libero-professionale al di fuori del servizio e delle strutture dell'ospedale limitatamente a consulti e a consulenze, non continuativi, applicando a tal fine le stesse disposizioni emanate in sede regionale.

Il rapporto di lavoro a tempo pieno comporta, a parità di qualifica e di titoli, la preferenza per incarichi didattici e di ricerca e per i corsi di aggiornamento tecnico-scientifico e professionale nonché la priorità per l'esercizio di attività consultive e tecniche, richieste da terzi all'ospedale, da svolgere oltre l'orario di lavoro.

Le Amministrazioni ospedaliere sono impegnate a disporre, d'intesa con le RSL, le strutture ambulatoriali per lo svolgimento dell'attività libero-professionale.

L'utilizzazione di tali strutture è destinata con preferenza ai medici a tempo pieno.

Art. 11

Tempo pieno ammissione e reversibilità

Nell'intento di pervenire ad una più completa integrazione del personale medico nel servizio ospedaliero le Amministrazioni degli ospedali debbono privilegiare il rapporto a T.P. e favorire, pertanto, le richieste di passaggio dei medici dal rapporto di lavoro a T.D. al rapporto a T.P.

Le domande dovranno essere presentate entro il 30 settembre di ogni anno. L'Amministrazione espletterà le formalità per l'accoglimento delle domande entro il 30 novembre, dandone comunicazione nel predetto termine all'interessato. L'ammissione a T.P. decorrerà dal 1° gennaio successivo.

La mancata concessione del passaggio a T.P. deve essere adeguatamente motivata.

In caso di richiesta di passaggio a T.D., la mancata concessione deve essere motivata in relazione a comprovate ed effettive esigenze assistenziali,

didattiche e di ricerca, sentita la R.S.L., la quale potrà esprimere il proprio motivato dissenso.

Nel caso che un medico a tempo definito passi a tempo pieno, allo stesso spetta, nella nuova posizione, il trattamento economico (stipendio, indennità medico-specialistica e indennità a tempo pieno) per il tempo pieno pari all'anzianità retributiva anche convenzionale conseguita nel rapporto a tempo definito.

Nel caso che un medico a T.P. passi a T.D., allo stesso spetta, nella nuova posizione, il trattamento economico (stipendio, indennità medico-specialistica) previsto per il T.D. pari all'anzianità retributiva, anche convenzionale, conseguita nel rapporto a T.P.

Norma transitoria

Per conseguire una più rapida realizzazione delle finalità di cui al comma 1° del presente articolo e per salvaguardare le esigenze di programmazione delle Amministrazioni ospedaliere le parti convengono che negli ospedali in cui l'organico dei medici a T.D. è superiore ad un terzo del totale dei medici si procederà — salvo diversi accordi locali — come segue:

1) si determina il numero dei medici con rapporto di lavoro a T.D. all'1/1/1990

2) le domande presentate entro il 30/9/90 saranno accolte nella misura del 15% del numero di cui al punto 1) con arrotondamento all'unità superiore e il rapporto di lavoro a T.P. decorrerà dall'1/1/1991

3) Le domande presentate entro il 30/9/91 saranno accolte nella misura del 15% del numero di cui al punto 1) con arrotondamento all'unità superiore e il rapporto di lavoro a T.P. decorrerà dall'1/1/1992.

Qualora il numero dei richiedenti fosse superiore al contingentamento sopra esposto, verranno accolte le domande secondo un ordine di priorità attribuito alla data di presentazione, salvo diversi accordi locali fra Amministrazione e RSL.

Riguardo all'ultimo comma della norma transitoria del presente articolo si chiarisce che per « data di presentazione » si intende anche quella in anni precedenti purché rinnovata entro il termine annuale del presente articolo.

Art. 12

Rapporto di lavoro a tempo definito

Il rapporto di lavoro a tempo definito comporta:

1) l'obbligo di prestare 28 ore e 30 minuti settimanali di servizio, oltre l'eventuale lavoro straordinario, debitamente ed in linea di massima preventivamente autorizzato, nei limiti e con il compenso di cui al successivo art. 27;

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

3) la facoltà delle attività libero professionali previste dagli art.li 34 e 35 del presente accordo tenendo conto del principio di priorità per i medici a tempo pieno;

4) la facoltà di attività libero professionale extra-ospedaliera che non sia in concorrenza con gli interessi dell'ospedale oppure incompatibile con gli orari di servizio di cui all'art. 13.

Art. 13

Orario di lavoro

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

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

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

I sistemi di controllo dell'orario di lavoro operanti alla data del presente accordo possono essere modificati dall'Amministrazione, solo previa intesa con la RSL.

Art. 14

Mensa aziendale

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

Fatto salvo quanto previsto dall'art. 30 (servizio di guardia), l'accesso alla mensa, quando istituita, è garantito a tutti i sanitari nei giorni in cui prestano servizio e regolamentato da accordi tra Amministrazione e R.S.L., anche per quanto attiene al rimborso.

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

Art. 15

Trattamento economico

Dall'1/1/90 i piedi di partenza di ogni qualifica sono i seguenti

Tempo definito	Tempo pieno
Assistente:	Assistente:
— Stipendio base: 1.129.000	— Stipendio base: 1.506.000
— Ind. Med. Spec: 103.000	— Ind. Med. Spec: 137.000
— Totale: 1.232.000	— Ind. T.P.: 1.108.000
	Totale: 2.751.000
Aiuto:	Aiuto:
— Stipendio base: 1.576.000	— Stipendio base: 2.101.000
— Ind. Med. Spec: 135.000	— Ind. Med. Spec: 180.000
Totale: 1.711.000	— Ind. T.P.: 1.377.000
	Totale: 3.658.000
Primario:	Primario:
— Stipendio base: 2.100.000	— Stipendio base: 2.799.000
— Ind. Med. Spec: 210.000	— Ind. Med. Spec: 280.000
Totale: 2.310.000	— Ind. T.P.: 1.648.000
	Totale: 4.727.000

La progressione economica di ciascuna qualifica si articolerà in classi biennali, senza limitazione di numero delle stesse, con incrementi pari al 7% del piede di partenza di tutte le voci tabellari.

I medici verranno inquadrati dal 01.01.1990 nelle nuove tabelle — come sopra definite ed allegate al presente A.C.N.L. — con la stessa anzianità retributiva maturata, a qualunque titolo, in quelle in vigore alla stessa data.

A far data dall'01.07.90, dall'01.01.91 e dall'01.11.91 le tabelle, come sopra definite, saranno incrementate rispettivamente del 4%, dell'8% e del 12%.

Ai medici assistenti e aiuti spetterà inoltre dal 1.7.90, un'indennità di dirigenza di L. 150.000 (centocinquantamila) mensili. Ai primari a T.P. spetterà una indennità di dirigenza, dal 1.7.90 di L. 24.000 mensili.

La riparametrazione delle indennità spettanti agli aiuti responsabili di cui al secondo comma dell'articolo 3 è la seguente:

— l'indennità medico specialistica viene rideterminata in misura pari a quella iniziale spettante al primario nel corrispondente rapporto di lavoro rivalutata delle classi biennali maturate dall'aiuto.

— l'indennità di dirigenza viene rideterminata in lire 320.000 (trecentoventimila) mensili.

Congiuntamente alla retribuzione del mese di settembre 1990, ed in unica soluzione, saranno corrisposte le sole differenze tabellari derivanti dal presente accordo per il periodo dall'1.1.90 al 30.6.1990, dedotti gli importi già corrisposti, per il corrispondente periodo, sotto la voce di indennità di contingenza (Cfr. Art. 16 del presente A.C.N.L.).

Norme particolari:

Agli aiuti capi di servizio o di sezione autonoma spetta il trattamento economico di primario, compreso il premio di responsabilità primariale.

Il trattamento tabellare dei medici con funzioni igienico-organizzative è analogo a quello dei medici con funzioni di diagnosi e cura, parificando il Direttore Sanitario ed il Sovrintendente al Primario, il Vice Direttore Sanitario all'Aiuto e l'Ispettore Sanitario all'Assistente.

Agli assistenti anestesisti e radiologi fin dall'atto dell'assunzione viene considerata utile, ai soli fini dell'inserimento nei livelli retributivi, la durata legale del corso in base al quale è stata conseguita la specializzazione.

Art. 16

Altre voci del trattamento economico

Oltre al trattamento economico previsto al precedente articolo, competono ai medici i seguenti emolumenti:

1) l'indennità di contingenza, nella misura risultante dalle norme in vigore per il settore del pubblico impiego, con applicazione del disposto del D.P.R. 494 dell'87 art. 38 a far data dall'1.1.90.

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

I medici hanno inoltre diritto nel mese di dicembre ad una tredicesima mensilità di importo pari al trattamento tabellare in godimento e all'indennità di contingenza.

Art. 17

Indennità

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

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

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

Ai medici radiologi viene attribuita una indennità di L. 200.000 (duecentomila) mensili indivisibili, oltre a 15 gg. lavorativi di ferie aggiuntive, secondo le norme previste dalle leggi n.ri 416/1968 e 460/1988.

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

Al restante personale medico, occasionalmente esposto, viene attribuita la indennità di cui al terzo comma dell'art. 1 della legge 460/1988 con le stes-

se procedure ivi stabilite; la prevista commissione *, individuerà il personale non occasionalmente esposto al quale estendere il trattamento di cui al 4° comma del presente articolo.

*** Composizione della Commissione**

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

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

Art. 18

Indennità di responsabilità primariale

Dall'1/7/90 ai primari e agli aiuti capi di servizio o di sezione autonoma, oltre al trattamento economico di cui agli art.li 15 e 16, spetterà un'indennità di responsabilità primariale.

Tale indennità viene attribuita per 12 mensilità con esclusione della tredicesima mensilità a seconda dell'area di appartenenza:

a) area funzionale di medicina e di direzione sanitaria L. 450.000 (quattrocentocinquantamila) mensili;

b) area funzionale di chirurgia ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva L. 620.000 (seicentoventimila) mensili.

Art. 19

Indennità organizzativa

Dall'1/7/90 al primario che svolga funzioni di Direttore Sanitario o che abbia l'incarico di capo dipartimento spetta una indennità di L. 300.000 (trecentomila) mensili per 12 mensilità.

Art. 20

Indennità per servizio festivo

Dall'1/7/90 per qualunque servizio prestato in giorno festivo (domenica e festività infrasettimanali), compete una indennità di L. 32.000 (trentaduemila) se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario

di turno, ridotta a L. 16.000 (sedicimila) se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore.

Nell'arco delle 24 ore dei giorni considerati festivi come specificato nel 1° comma, non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo medico.

Art. 21

Indennità di servizio notturno

Dall'1/7/90 al sanitario, il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne comprese tra le 22 e le 06, spetta un'indennità per servizio notturno, uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto, nella misura di L. 5.000 (cinquemila) per ogni ora di servizio prestato fatta salva la remunerazione delle eventuali ore straordinarie.

Art. 22

Passaggio a qualifica superiore

Nel caso di passaggio a qualifica superiore nello stesso ospedale l'inquadramento retributivo verrà effettuato mediante l'inserimento del medico nella progressione economica prevista per il livello della nuova qualifica sulla base del trattamento complessivo tabellare in godimento spettante ai sensi dell'art. 15 e con l'aggiunta della differenza intercorrente tra il totale iniziale tabellare della nuova qualifica e quello della qualifica di provenienza.

L'importo così ottenuto ove non trovasse giusta collocazione nella nuova progressione di livello viene rapportato alla posizione di valore immediatamente inferiore conservando a tutti gli effetti l'eccedenza.

La medesima si utilizza per accorciare i tempi normali di passaggio alla posizione immediatamente superiore a quella di inquadramento. L'eccedenza si riassorbe definitivamente all'atto del conseguimento della posizione superiore.

Art. 23

Riconoscimento dei servizi progressi

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati con qualifica pari a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramen-

to retributivo verrà effettuato, sin dal momento dell'assunzione, mediante l'inserimento del medico nel reticolo tabellare, sulla base del maturato economico per anzianità retributiva anche convenzionale in godimento nell'Ente di provenienza.

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati, assunti con qualifica superiore a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramento retributivo avverrà mediante l'inserimento del medico nella progressione economica prevista per la nuova qualifica, sulla base del maturato economico in godimento nell'Ente di provenienza, con l'aggiunta della differenza intercorrente fra il totale tabellare iniziale della nuova qualifica e quello della qualifica di provenienza.

In ogni caso viene garantito il trattamento tabellare in godimento presso l'Ente di provenienza.

Art. 24

Svolgimento di mansioni superiori

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

Nel caso di sopravvenuta vacanza del posto previsto dalla pianta organica, il conferimento stesso è disposto immediatamente ed ha termine alla data di immissione in servizio del medico cui è assegnato l'incarico.

Al medico cui vengono conferite mansioni superiori è corrisposta, all'atto del conferimento, un'indennità mensile pari alla differenza risultante tra il trattamento economico complessivo iniziale previsto per la qualifica superiore e quello previsto per la qualifica di appartenenza.

Ai fini di cui al presente articolo, l'Amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio la graduatoria dei rispettivi sanitari in ruolo, in relazione ai titoli posseduti da ciascun aiuto od assistente, in quanto presentati all'Amministrazione da ciascun interessato entro il 31 dicembre, da valutarsi in conformità a quanto previsto dal D.M. 30-1-'82 ex art. 12 rispettivamente per l'assunzione dei primari e quella degli aiuti.

Le graduatorie debbono essere rese pubbliche entro il 31 gennaio ed avranno validità dal 1° febbraio fino al 31 gennaio dell'anno successivo.

Art. 25

Sostituzioni

L'Amministrazione sostituirà con contratti a termine i sanitari con qualifica di assistente cui siano state conferite mansioni superiori ai sensi del precedente art. 24 o siano assenti per periodi superiori ai due mesi consecutivi.

Art. 26

Trasferimenti all'interno dell'Ente

Per i trasferimenti all'interno dello stesso Ente viene istituita apposita commissione paritetica composta da tre membri per Associazione al fine di definire una normativa di carattere generale.

Art. 27

Lavoro straordinario

Il ricorso al lavoro straordinario deve rispondere ad esigenze particolari, intendendosi come tali le esigenze di carattere contingente con esclusione pertanto di quelle che per la loro continuità rendano necessario l'ampliamento delle piante organiche.

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

Tale limite potrà essere superato solo previo accordo scritto tra Amministrazione ed RSL.

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

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

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

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

dove:

a = retribuzione totale tabellare annua in godimento riferita a 12 mensilità

b = 13/ma mensilità dell'anno precedente.

Il valore di \times va maggiorato del 15% per le prestazioni straordinarie diurne; del 30% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno od in orario diurno dei giorni festivi; del 50% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno dei giorni festivi. Le misure così ottenute sono ulteriormente maggiorate dell'importo orario dell'indennità di contingenza spettante alla data del 1° gennaio di ciascun anno.

L.B. Il compenso per il lavoro straordinario sui nuovi valori tabellari di cui all'art. 15 decorrerà dall'1-7-'90.

Art. 28

Riposo settimanale

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

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

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

Art. 29

Festività

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

- 1) Capodanno — 1° gennaio;
- 2) Epifania — 6 gennaio
- 3) Anniversario Liberazione — 25 aprile;

- 4) Lunedì di Pasqua — mobile;
- 5) Festa del lavoro — 1° maggio;
- 6) Assunzione della Madonna — 15 agosto;
- 7) Ognissanti — 1° novembre;
- 8) Immacolata Concezione — 8 dicembre;
- 9) S. Natale — 25 dicembre;
- 10) S. Stefano — 26 dicembre;
- 11) S. Patrono — mobile (per Roma SS. Pietro e Paolo — 29 giugno).

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

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

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

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

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

Festività soppresse

Con decorrenza 1° gennaio 1988 il trattamento sostitutivo delle festività soppresse con legge 54 del 5-3-'77 è regolato dalle disposizioni previste per i dipendenti pubblici dalla legge 933/77, considerando le giornate in tale norma contemplate come due a titolo di ferie aggiuntive e tre a titolo di permessi retribuiti, comunque usufruibili a parziale deroga di quanto previsto dalla legge medesima.

Art. 30

Servizi di guardia: aspetti organizzativi e disciplina

Allo scopo di meglio erogare l'assistenza negli ospedali, le parti conven-gono di potenziare e meglio regolamentare l'organizzazione del servizio di guardia secondo la normativa seguente:

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

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

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

B) GUARDIA INTERNA

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

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

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

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

C) GUARDIA MISTA DIVISIONALE

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

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

Negli ospedali specializzati privi di pronto soccorso la guardia mista divisionale per il servizio di anestesia viene attuata qualora se ne rilevi localmente la necessità.

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

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

Norme generali

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

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

a) il servizio di guardia è previsto 24 ore su 24;

b) con riferimento a quanto espresso dall'art. 2 del presente accordo, a turno, sono tenuti in servizio di guardia, indipendentemente dalla qualifica, gli assistenti e gli aiuti; questi ultimi nei limiti concessi dalle esigenze organizzative della propria divisione, sezione o servizio; tali limiti non operano qualora il numero degli aiuti nelle singole divisioni o servizi sia pari o superiore a quello degli assistenti; la guardia per le discipline affini è di competenza naturale dei componenti della divisione della rispettiva disciplina generale;

c) per l'espletamento del servizio di guardia, che deve essere svolto nell'ambito del normale orario di lavoro settimanale, non viene corrisposta particolare retribuzione, fatto salvo il pagamento delle eventuali ore straordinarie, nella misura e con le maggiorazioni previste dall'art. 27;

d) il servizio di guardia effettuato nelle ore notturne e nell'ambito del normale orario di lavoro dà diritto alla sola indennità per lavoro notturno nella misura prevista dall'art. 21;

e) la durata del turno di guardia è di norma di 12 ore consecutive, salvo diverso accordo locale;

f) qualora il turno di guardia superi la durata di un normale turno di lavoro, spettano al medico vitto ed alloggio idonei;

g) al medico che ha prestato servizio di guardia nelle ore notturne non può essere richiesta prestazione lavorativa nelle successive 24 ore.

L'attuazione del presente articolo deve essere prevista entro tempi tecnici strettamente indispensabili e comunque non oltre 4 mesi dalla firma del presente accordo in quegli ospedali le cui piante organiche la consentano anche alla luce del 3° comma dell'art. 27 e nel rispetto di quanto espresso dal penultimo comma dell'art. 2.

Art. 31

Servizio di pronta disponibilità

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

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

Il servizio di pronta disponibilità è disposto dall'Amministrazione e comandato dalla Direzione Sanitaria.

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

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

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

Se la disponibilità è sostitutiva della guardia, coinvolge a turno individuale o di gruppo, tutti i medici della divisione o servizio. Se essa invece è integrativa della guardia costituisce compito del Primario e degli Aiuti e solo per particolari necessità degli Assistenti. In tal caso la determinazione del turno degli Aiuti e degli eventuali Assistenti dovrà tener conto del numero delle guardie effettuate.

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

Dall'1/7/90 il servizio di pronta disponibilità, purchè preventivamente autorizzato, compreso tra le 12 e le 24 ore consecutive, verrà compensato con la somma di L. 90.000 (novantamila), uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto e per ogni giorno della settimana, nonchè con l'eventuale pagamento dello straordinario di competenza in relazione alle effettive ore di servizio prestato rilevabili con gli stessi sistemi adottati per il controllo dell'orario con il minimo retributivo di un'ora di straordinario per ogni chiamata, sempre che fra una chiamata e l'altra intercorra almeno un'ora.

Qualora il servizio di pronta disponibilità sia effettuato in una delle festività infrasettimanali di cui all'art. 29 del presente contratto il medico avrà diritto ad un riposo compensativo con le modalità di cui al terzo comma del predetto art. 29.

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

Art. 32

Accordi locali in materia di attività ambulatoriale, divisionale e libero-professionale individuale e d'èquipe

Gli accordi locali che disciplinano in ogni ospedale l'attuazione degli art.li 33, 34, 35, saranno stipulati tra le singole Amministrazioni e una commissione composta da due membri all'uopo nominati dagli organi centrali dell'ANMIRS e dai componenti della RSL.

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

Gli accordi integrativi aziendali riguardanti la materia del presente articolo, dovranno essere rinnovati entro 90 giorni dalla firma del presente accordo, salvo quanto potrà essere altrimenti deciso dalle parti in sede locale. Nel rinnovo degli accordi locali le parti possono, d'intesa, concordare meccanismi di perequazione diversi da quelli previsti dal 7° ed 8° comma del successivo art. 33.

Attività ambulatoriale divisionale e dei servizi di diagnosi e cura

L'attività ambulatoriale divisionale e dei servizi di diagnosi e cura è quella svolta nei confronti dei non ricoverati e per l'assistenza post-ospedaliera dei dimessi in quanto attività istituzionale dell'ospedale, realizzata attraverso l'èquipe sanitaria mediante equa rotazione, ovvero partecipazione nel caso di attività dei servizi di diagnosi e cura, di tutti i componenti la medesima. Le tariffe per le prestazioni di cui sopra sono uguali per tutte le qualifiche di una stessa divisione, sezione o servizio. Data la natura collegiale di tale attività, le compartecipazioni si intendono estese a tutta l'èquipe della divisione, sezione o servizio e l'ammontare complessivo delle stesse verrà ripartito tra tutti i componenti dell'èquipe secondo proporzioni stabilite con accordi aziendali.

In detti accordi dovrà essere previsto un fondo comune da ripartire fra tutti i medici dell'ospedale. Tale fondo comune, all'atto della sua istituzione negli ospedali nei quali già esistono accordi locali, sarà detratto dalle quote di compartecipazione già concordate a favore dei medici.

In considerazione della varietà delle situazioni di ciascuna specialità dei singoli ospedali, le parti convengono che ogni Amministrazione, d'intesa con la commissione di cui all'art. 32 determinerà la parte di attività ambulatoriale da considerare svolta nell'orario e le quote di compartecipazione per l'attività ambulatoriale da considerare svolta fuori dell'orario di lavoro dai sanitari sia a tempo pieno che a tempo definito.

Le prestazioni ambulatoriali rese oltre l'orario di lavoro sono compensate da dette quote di compartecipazione a tutti gli effetti e non danno comunque diritto al compenso straordinario di cui all'art. 27.

In nessun caso può essere concordata tra le Amministrazioni e i singoli medici la disciplina normativa ed economica di cui al presente articolo.

Al fondo comune affluirà una quota localmente concordata di entità non inferiore al 33% delle quote spettanti ai medici.

Entro il mese successivo alla data di stipula del presente ACNL gli accordi aziendali vigenti in materia di compartecipazione dovranno essere integrati con l'istituzione di un tetto sui proventi compartecipativi individuali pari al trattamento tabellare individuale riferito al tempo pieno.

La ripartizione fra i medici delle quote eccedenti il tetto sarà concordata localmente fra l'Amministrazione e la Commissione di cui all'Art. 32.

Art. 34

Attività libero-professionali nei confronti dei ricoverati paganti in proprio

L'attività nei confronti dei ricoverati paganti in proprio, deve considerarsi espletata dall'intera équipe della divisione, sezione o servizio.

Il plus orario che i medici sono tenuti a prestare a compensazione del tempo impiegato per l'espletamento delle prestazioni ai ricoverati paganti in proprio verrà calcolato in base all'incidenza percentuale dei pazienti paganti in proprio rispetto ai non paganti serviti dalle singole divisioni, sezioni e servizi. Detta percentuale viene stabilita prendendo in considerazione i dati statistici dell'anno precedente d'intesa con la commissione di cui all'art. 32.

In tutti gli ospedali saranno utilizzate camere separate per il ricovero dei malati paganti in proprio con un numero di letti variante dal 4 al 10% del totale.

Il tariffario viene disposto dall'Amministrazione d'intesa con la commissione di cui all'art. 32 sentito il parere del Consiglio dei Sanitari salvo diverse disposizioni a livello regionale.

Gli onorari medici derivanti dalle prestazioni di cui al presente articolo sono attribuiti all'équipe medica ed all'Amministrazione secondo le seguenti percentuali:

Amministrazione 20%

Equipe 80%

Quanto specificato nei precedenti commi verrà applicato sia nei confronti dei medici a tempo pieno che nei confronti di quelli a tempo definito.

Le modalità di ripartizione dei proventi di cui sopra tra i medici di una stessa équipe, saranno fissati con accordi locali di cui all'art. 32.

Art. 35

Attività libero professionale nei confronti dei propri pazienti non ricoverati

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

L'Amministrazione consente tale attività nei limiti dei locali e delle attrezzature disponibili e qualora la stessa non contrasti con la funzionalità dell'Ente.

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

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

Amministrazione 20%

Medico 80%.

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

Art. 36

Incarico di consulenza

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

Art. 37

Comando per servizio fuori sede

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

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

Art. 38

Compenso speciale nel caso di comando per perfezionamento professionale

Nel caso di comando per perfezionamento professionale rispondente ad un precipuo interesse dell'ospedale, nelle ipotesi indicate dall'art. 48 del D.P.R. n. 130/69, oltre la normale retribuzione, compete un compenso speciale di studio che viene stabilito in ragione di L. 80.000 lorde per giornata più spese di viaggio.

Art. 39

Ferie

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

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

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

Il periodo delle ferie è aumentato di 15 gg. lavorativi per il personale sottoposto al rischio di cui all'art. 17.

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

Art. 40

Trattamento di malattia

Al medico (non in prova) assente per malattia riconosciuta ed assistita dall'INPS l'Amministrazione è tenuta ad integrare dal 1° al 365° giorno quanto corrisposto dall'Ente previdenziale fino al raggiungimento del 100% della retribuzione tabellare.

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

Per trattamento tabellare si intende: stipendio base, scatti e classi di anzianità, indennità di contingenza, indennità medico-special., indennità di tempo pieno, indennità di responsabilità primaria, indennità di rischio (17), indennità di mansioni superiori, assegno personale in quanto spettanti.

Art. 41

Paga giornaliera o oraria

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

- stipendio base;
- indennità di contingenza;
- classi e scatti di anzianità;
- indennità per mansioni superiori;
- eventuale assegno ad personam;
- indennità varie (medico-specialistica, di tempo pieno, indennità primaria).

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

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

Art. 42

Fondo integrativo di Previdenza

Le Amministrazioni, anno per anno, stanzieranno un contributo annuale, a favore del Fondo Integrativo di Previdenza dei medici dipendenti cui si applica il presente contratto collettivo nazionale di lavoro, da pagarsi in due soluzioni di uguale entità entro il 1° luglio ed il 1° dicembre di ogni anno.

Il documento di versamento costituisce per le Amministrazioni ricevuta liberatoria di ogni impegno per l'Amministrazione medesima verso i dipendenti dell'Ospedale.

Tale contributo verrà a cessare qualora il fondo dovesse essere posto in liquidazione.

La presente normativa dovrà essere globalmente riconsiderata al mutare del quadro legislativo di riferimento per la materia specifica.

Il contributo dell'Amministrazione al Fondo Integrativo Nazionale dovrà essere armonizzato in sede locale con le forme di previdenza già esistenti alla firma del presente contratto.

L'ANMIRS provvederà a che lo statuto costitutivo del Fondo Integrativo contenga adeguate norme di garanzia per tutelare i diritti degli iscritti al Fondo stesso.

L'A.R.I.S. provvederà ad indicare tre membri per il Consiglio di Amministrazione del Fondo. In prima attuazione tali nominativi verranno notificati entro il 30.09.90.

Il contributo per ciascun medico è stabilito nella misura del 5% del tabellare totale annuo iniziale, nella rispettiva qualifica e tipo di rapporto, calcolato sulle tabelle in vigore al 1° gennaio dell'anno di riferimento. Tale contributo diventerà pari al 4,5% del totale tabellare annuo in godimento al raggiungimento del quindicesimo anno di anzianità retributiva.

Per i nuovi assunti il diritto al versamento dei contributi decorre dal 1° giorno dell'anno successivo a quello dell'assunzione. Non potrà essere iscritto al Fondo il personale medico assunto con contratto a termine.

Il contributo a carico del medico dipendente a decorrere dal 1990 è di L. 100.000 (centomila) annue da trattenere a cura della Amministrazione (ex art. 48 del TUIR legge 154/1989). Tale importo verrà trattenuto dalle competenze del mese di Novembre e versato contestualmente alla seconda rata del contributo a carico dell'Amministrazione.

Resta confermato il contenuto del penultimo comma dell'accordo ARIS/ANMIRS del 17 novembre 1988.

NORMA TRANSITORIA

Per gli anni 1990 e 1991 il calcolo del contributo destinato al Fondo (comma 8) verrà effettuato tenendo come base di calcolo le tabelle in vigore al 31.12.1989 rivalutate del 6% come da accordo conciliativo del 3.11.1989.

Art. 43

Norme generali sull'aggiornamento professionale

L'aggiornamento professionale riceve dalla presente normativa un assetto globale nuovo, più concreto ed aderente alle esigenze dei nosocomi.

Viene allo scopo prevista la costituzione di un fondo finanziato da una somma che ciascuna Amministrazione entro il 15 gennaio pone annualmente a disposizione, computata in base al numero dei medici in servizio all'inizio di ogni anno (con esclusione di quelli assunti in via temporanea).

L'importo corrispondente ad ogni medico viene fissato in ragione della seguente formula:

$$A \times B$$

A = alla paga giornaliera individuale calcolata al 31 gennaio dell'anno in corso secondo quanto previsto dall'art. 41

B = 25 per i medici a T.P.

15 per i medici a T.D.

Il fondo rappresenta la globalità degli oneri destinati dall'Amministrazione ospedaliera al finanziamento di tutta la materia prevista da questo e dai successivi artt. 44, 45, 46, 47, 48.

L'eventuale residuo del fondo non utilizzato nell'anno sarà attribuito, con esclusione della dotazione individuale, alla dotazione dell'anno successivo, di cui farà parte integrante.

Ai fini di cui al presente articolo, l'ANMIRS Nazionale, tramite le sue sezioni ospedaliere, organizzerà corsi di aggiornamento in tutti gli Ospedali dell'Associazione. Il calendario sarà organizzato, tenendo presente le varie specialità esistenti nei singoli ospedali, utilizzando i fondi di cui al successivo art. 46 comma 1° sub a).

A tal fine l'ANMIRS nominerà di volta in volta un responsabile dell'organizzazione del corso di aggiornamento fra gli iscritti della sezione.

L'Amministrazione si impegna a versare al suddetto responsabile le cifre che saranno indicate dall'ANMIRS nazionale, nei limiti della quota annuale prevista dal successivo art. 46 sub a).

Art. 44

Aggiornamento professionale obbligatorio individuale esterno

Ogni medico è tenuto a svolgere attività di aggiornamento professionale extramurario. Pertanto a richiesta del medico stesso le Amministrazioni concederanno permessi retribuiti per congressi, per frequenza di centri specializzati, istituti universitari, frequenza a corsi di aggiornamento in strutture diverse da ospedali religiosi equiparati.

A tal fine una quota pari al 48% per i medici a T.P. e al 40% per i medi-

ci a T.D. dell'importo individualmente calcolato, di cui al 3° comma dell'art. 43 sarà devoluto a tale attività (*). Ogni giornata effettivamente utilizzata comporterà una riduzione del fondo suddetto pari all'importo della paga giornaliera individuale.

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

(*) Tale quota corrisponde a giorni 12 di permesso per i medici a T.P. e a giorni 6 per i medici a T.D.

Art. 45

Aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo extramurale

All'aggiornamento professionale individualizzato previsto nel precedente articolo si aggiunge, sempre sotto forma di giornate di permesso retribuito e/o rimborsi spese, un'attività programmata e direttamente finalizzata al miglioramento dell'assistenza ospedaliera.

All'inizio di ogni anno viene costituito un fondo cumulativo pari al 22% per i medici a T.P. e 30% per i medici a T.D., della dotazione di cui al 3° comma art. 43.

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

Una commissione, formata da un membro nominato dall'Amministrazione, dal Direttore Sanitario e da un rappresentante nominato dall'ANMIRS Nazionale fra le RSL, o i Consiglieri Nazionali della sezione, costituita annualmente entro il 15 dicembre con la nomina anche dei membri sostitutivi e riunita, su convocazione dell'Amministrazione, entro 10 giorni da ogni termine di chiusura delle presentazioni delle domande, vaglierà le richieste secondo i criteri appresso specificati predisponendone entro lo stesso suddetto

termine dei 10 giorni il calendario di usufruizione e i rimborsi delle spese sostenute e documentate. Tali rimborsi avverranno entro 10 giorni dalla presentazione della documentazione delle spese. Per ognuno dei suddetti periodi verranno accolte le domande fino alla concorrenza del 20% del fondo annuale. Gli eventuali residui del fondo non utilizzati in ciascun periodo vanno a far parte integrante del successivo.

CRITERI PER L'ACCOGLIMENTO DELLE DOMANDE:

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

- 1) il non avere usufruito nell'anno precedente dell'aggiornamento cumulativo di cui al presente articolo;
- 2) la partecipazione a corsi organizzati dalle parti contraenti del presente accordo.

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

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

Art. 46

Aggiornamento professionale intramurale

Il finanziamento dell'aggiornamento professionale intramurale si effettua nel seguente modo:

- a) il 15% del fondo di cui al comma 3° dell'art. 43 viene destinato ai corsi di aggiornamento così come previsto all'ultimo comma dell'art. 43. A tali corsi partecipano gratuitamente i medici dipendenti il cui rapporto di la-

voro è disciplinato dal presente accordo ed i relativi permessi vanno computati sul fondo di cui all'art. 45;

b) l'8% del fondo di cui al comma 3° dell'art. 43 viene destinato alla RSL per l'acquisto di libri, riviste, monografie, materiale audiovisivo etc., ovvero per finanziamento di pubblicazioni scientifiche dei medici dipendenti. Detta somma sarà erogata sulla base di richiesta motivata della RSL stessa. Ai soli fini della più completa utilizzazione del fondo, le parti locali potranno modificare e/o integrare la suddetta procedura.

Art. 47

Contributo per l'incentivazione dell'attività scientifico-didattica dell'ANMIRS Nazionale

Al finanziamento dell'attività scientifico-didattica dell'ANMIRS Nazionale (congresso nazionale, rivista scientifica etc.) viene destinato il residuo 7% del fondo di cui al comma 3° dell'art. 43.

A decorrere dall'1-1-1987, entro il mese di febbraio di ogni anno, le Amministrazioni stanzieranno la predetta somma che verrà rimessa entro il mese di marzo all'ANMIRS Nazionale.

Art. 48

Norme particolari

Negli istituti a carattere scientifico la normativa, di cui agli artt. 43, 44, 45, 46, 47, in materia di aggiornamento professionale, verrà rapportata alla realtà ed alle esigenze locali e comunque non al di sotto delle condizioni attualmente in vigore.

Negli ospedali ove si esegue didattica si provvederà, in relazione all'attività didattica effettivamente svolta, ad un adeguamento della predetta normativa sull'aggiornamento professionale.

Consiglio dei Sanitari

È istituito in tutti gli ospedali classificati il Consiglio dei Sanitari: esso è l'organo di consulenza tecnica dell'Amministrazione.

Il Consiglio dei Sanitari è composto:

- 1) dal Direttore Sanitario che lo presiede;
- 2) da tutti i Primari di ruolo, incaricati o facenti funzioni (per tutto il periodo in cui svolgono le funzioni superiori) e dagli Aiuti capi di sezione o di servizi autonomi;
- 3) da un numero di Aiuti di ruolo eletti in assemblea separata, pari alla metà di quello complessivo dei primari ed aiuti capi di sezioni e di servizi autonomi;
- 4) da un numero di assistenti di ruolo eletti in assemblea separata, pari alla metà di quello complessivo dei primari ed aiuti capi di servizio o sezioni autonome;
- 5) ove il numero complessivo dei primari e degli aiuti capi di servizio o di sezione autonoma risulti dispari, il posto in più viene assegnato agli aiuti.

Il Consiglio dei Sanitari dura in carica 3 anni.

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

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

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

Art. 50

Comitato Tecnico Scientifico Interdipartimentale

Negli ospedali nei quali sono stati istituiti i dipartimenti, al posto del Consiglio dei sanitari, è istituito il Comitato tecnico scientifico interdipartimentale (C.T.S.I.).

Il C.T.S.I. è composto:

- dal direttore sanitario;
- dal segretario generale o direttore amministrativo;
- dai direttori o coordinatori di dipartimento;
- da tre rappresentanti del personale medico per ogni dipartimento eletti da tutto il personale medico, operante nel dipartimento stesso.

Uno dei tre rappresentanti deve essere di posizione apicale.

Il C.T.S.I. esercita funzioni consultive nelle materie di cui al precedente art. 49.

Il C.T.S.I. è coadiuvato dal Consiglio di Dipartimento, composto in base a norme ispirate ai principi dell'elettività e della pariteticità tra primari e secondari.

Qualora sia stato stipulato l'accordo, in materia di premio di produttività, il C.T.S.I. esprime pareri anche in ordine:

- agli standards in base ai quali valutare e confrontare l'attività delle divisioni, sezioni e servizi comprese nelle diverse aree;
- agli standards, ai parametri e alle modalità di attuazione dell'istituto suddetto;
- alla individualizzazione dei centri di spesa ed alle aree operative secondo le quali il sistema di incentivazione budgettaria viene articolato.

Art. 51

Provvedimenti Disciplinari

Ai fini dell'eventuale adozione di provvedimenti disciplinari si applicano le norme e le procedure stabilite dalla legge 20-5-1970, n. 300.

I provvedimenti disciplinari di competenza dell'Amministrazione sono:

- ammonizione scritta (per lievi infrazioni);
- sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non su-

periore a 10 giorni (per grave negligenza o inosservanza dei doveri di servizio; per contegno scorretto verso i superiori, i colleghi, i dipendenti, i pazienti ed il pubblico; per comportamento non conforme al decoro delle funzioni; per violazione del segreto di ufficio).

Art. 52

Licenziamenti individuali

Si applicano le norme e le procedure fissate dalle leggi in vigore.

Art. 53

Preavviso

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

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

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

È in facoltà della parte che riceve la disdetta di cui al primo comma del presente articolo di troncare il rapporto di lavoro sia all'inizio che nel corso del preavviso senza che da ciò derivi alcun obbligo di indennizzo e maturazione di indennità per il periodo di preavviso totalmente o parzialmente non compiuto.

Art. 54

Trattamento di fine rapporto

Il trattamento di fine rapporto spetta alle condizioni e nella misura previste dalle norme di legge.

Art. 55

Assemblea

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

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

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

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

Alle riunioni possono partecipare i dirigenti nazionali dell'ANMIRS.

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

Art. 56

Permessi per corsi universitari di specializzazione

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

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

Art. 57

Congresso ANMIRS

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

Contributi sindacali

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

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

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

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

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

3) Le deleghe saranno conformi all'allegato modello.

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

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

FAC-SIMILE

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

DELEGA

Il sottoscritto matricola in servizio presso l'ospedale con la qualifica di autorizza l'Amministrazione ad effettuare sulla propria retribuzione una trattenuta a favore dell'ANMIRS secondo

le modalità, periodicità ed importi fissati annualmente da detta organizzazione sindacale.

Il sottoscritto dichiara che la presenta delega:

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

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

NOTA A VERBALE

In relazione a quanto previsto dal punto 1 dell'art. 53 l'A.N.M.I.R.S. comunica che la misura delle trattenute sindacali a partire dal gennaio 1986 e per tutta la durata del contratto è la seguente: 0,60% sullo stipendio base ed indennità medico-specialistica in godimento sia per il tempo pieno che definito. Detta percentuale verrà calcolata e trattenuta a far data dalla decorrenza del presente accordo. Eventuali conguagli dei mesi precedenti alla ratifica del presente accordo, seguiranno le modalità dei conguagli degli stipendi. Le ritenute sindacali così modificate verranno effettuate e versate mensilmente con le scadenze e modalità già note.

Art. 59

Modalità di applicazione del presente accordo in relazione alle situazioni pregresse

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

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

Art. 60

Accordi locali

Oltre quanto previsto dall'art. 32 le parti stipulanti il presente accordo possono disporre l'intervento di un proprio rappresentante alle trattative ed alla stipula degli accordi sindacali locali che regolano materie previste dal presente contratto nazionale del quale gli accordi locali stessi divengono parte integrante.

Gli accordi di cui sopra sono ammessi solo nei limiti e secondo gli indirizzi espressamente previsti dal presente contratto, per l'applicazione di esso senza che ne venga alterato il contenuto e verranno stipulati nei singoli ospedali entro tre mesi dalla firma del presente accordo.

Art. 61

Assicurazione responsabilità professionali

Tutte le Amministrazioni stipuleranno contratti assicurativi volti a salvaguardare l'attività professionale svolta dal medico all'interno dell'ospedale, escluso il dolo e comunque senza rivalsa, dandone conoscenza alla R.S.L.

Art. 62

Controversie interpretative ed applicative dell'accordo

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

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

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

Art. 63

Controversie individuali

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

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

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

Art. 64

Diritti sindacali

A) PERMESSI PER LE RAPPRESENTANZE SINDACALI LOCALI

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

In particolare per quanto concerne il diritto di assemblea valgono le norme di cui all'art. 55 del presente contratto.

Ai Rappresentanti Sindacali Locali spettano i permessi retribuiti di cui all'art. 23 della succitata legge.

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

B) PERMESSI RETRIBUITI PER LE CARICHE NAZIONALI E TERRITORIALI

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

1) per il Segretario Nazionale: n. 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;

2) per il Vice Segretario Nazionale: n. 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;

3) per il Segretario Amministrativo e per gli Affari Economici: n. 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;

4) per il Segretario per la Stampa e l'Attività Scientifica: n. 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;

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

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

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

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

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

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

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

Art. 65

Consulenza extraospedaliera

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

Art. 66

Periodo di prova

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

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

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

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

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

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

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

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

Art. 67

Attribuzioni del personale medico

Le attribuzioni del personale medico con rapporto di lavoro dipendente sono quelle previste dal presente articolo in applicazione dell'art. 63 del D.P.R. 761/79.

Il medico appartenente alla posizione iniziale svolge funzioni medico-

chirurgiche di supporto e funzioni di studio, di didattica e di ricerca, nonché attività finalizzate alla sua formazione, all'interno delle divisioni, sezioni o servizi alle quali è assegnato, secondo le direttive dei medici appartenenti alle posizioni funzionali superiori. Ha la responsabilità delle attività professionali a lui direttamente affidate e per le istruzioni e direttive impartite nonché per i risultati conseguiti. La sua attività è soggetta a controllo e gode di autonomia vincolata alle direttive ricevute.

Il medico appartenente alla posizione intermedia svolge funzioni autonome a lui affidate nell'ambito della divisione, sezione o servizio, relativamente ad attività e prestazioni medico-chirurgiche, nonché ad attività di studio, di didattica, di ricerca e là dove siano stati istituiti dipartimenti, di partecipazione dipartimentale, anche sotto il profilo della diagnosi e cura, nel rispetto delle necessità di lavoro di gruppo e sulla base delle direttive ricevute dal medico appartenente alla posizione apicale.

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

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

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

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

Le parti si impegnano ad approfondire congiuntamente, nominando all'uopo una commissione paritetica, la problematica dell'organizzazione dipartimentale, al fine di giungere rapidamente all'intesa sui modi ed i tempi di attuazione di tale organizzazione dipartimentale nell'ambito delle leggi attualmente vigenti ed eventuali successive modifiche e delle direttive del Ministero della Sanità.

Art. 68

Componenti di designazione sindacale nelle commissioni esaminatrici

Il componente di designazione sindacale nelle commissioni esaminatrici per i concorsi di assunzione del personale medico viene indicato dall'Associazione Nazionale firmataria del presente accordo nell'ambito dei ruoli regionali o equiparati.

La richiesta della designazione va inviata alla Segreteria Nazionale dell'Associazione Nazionale firmataria del presente accordo con lettera raccomandata con avviso di ricevimento.

La designazione deve essere effettuata entro trenta giorni dal ricevimento della richiesta. Di norma non verrà designato un dipendente dello stesso ospedale per il quale si svolge il concorso.

Ove trattasi di commissioni previste per l'attuazione di avvisi pubblici, la designazione deve essere effettuata entro 10 giorni.

Ai componenti di designazione sindacale, spetta il compenso previsto per gli altri commissari più il rimborso delle spese di viaggio.

Art. 69

Diritto all'esercizio delle funzioni

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

I posti di ruolo cui corrispondono una pluralità di funzioni possono essere scissi, con deliberazione dell'Amministrazione previo esame con la RSL, ai sensi dell'art. 2 in più posti.

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

In attesa della copertura del posto vacante a mezzo di pubblico concorso, il posto stesso verrà coperto temporaneamente, con conferimento di mansioni superiori, al sanitario di qualifica immediatamente inferiore con la normativa di cui al precedente art. 24.

Per motivate esigenze di servizio, previo esame con la RSL ai sensi dell'art. 2, il medico può essere trasferito sempre previo il suddetto esame e comunque nell'ambito dello stesso presidio fatto salvo quanto previsto dall'art. 26, a qualunque altra funzione purché corrispondente alle attribuzioni ed alla qualifica che riveste ed alla disciplina in cui presta servizio.

Art. 70

Passaggio ad altre funzioni per inidoneità fisica o malattia

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

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

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

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

La commissione deve esprimere il proprio giudizio entro trenta giorni dalla sua costituzione.

La decisione definitiva spetta all'Amministrazione.

Art. 71

Medici borsisti

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

Art. 72

(Decorrenza e durata dell'accordo)

Il presente accordo ha decorrenza dall'1.1.1990 e scadrà il 31.12.1991 salvo le diverse decorrenze espressamente previste.

DICHIARAZIONE A VERBALE DELL'A.N.M.I.R.S.

L'ANMIRS dichiara che, non avendo il presente contratto regolato in alcun modo il problema dell'indennizzo per infortuni e per le malattie invalidanti riportati in servizio o per causa di servizio, i propri associati rimarranno liberi di rivendicare dalle singole Amministrazioni, ove occorra anche in sede giudiziaria, gli indennizzi spettanti per la totalità dei danni da essi eventualmente riportati, senza alcuna franchigia e con riferimento alla totalità dei loro stipendi, indennità e compensi.

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

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

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

Art. 1

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

Art. 2

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

Turni di guardia e di pronta disponibilità saranno opportunamente organizzati.

Art. 3

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

Art. 4

Le prestazioni indispensabili indicate ai precedenti articoli sono dovute dalla generalità dei medici in relazione ai compiti igienico-organizzativi, di prevenzione, diagnosi e terapia, secondo le competenze professionali e le responsabilità di ciascuno.

Art. 5

L'ANMIRS si impegna a portare a conoscenza dei propri iscritti il pre-

sente Codice di Autoregolamentazione vincolandoli all'osservanza dello stesso in occasione di ogni futura vertenza sindacale.

Art. 6

Con la proclamazione dello sciopero sarà data pubblicità dei motivi.

Art. 7

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

Art. 8

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

Art. 9

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

Art. 10

Salvi in ogni caso i principi inderogabili enunciati all'art. 1, qualora fossero in pericolo libertà fondamentali garantite dalla Costituzione, la libertà sindacale in specie, altri valori essenziali della convivenza civile e della democrazia, ovvero la stessa etica medica, la sottoscritta organizzazione sindacale si riserva la più ampia facoltà di iniziativa in deroga, per quanto di ragione, alle regole di comportamento sopra formulate.

Art. 11

Il presente codice di autoregolamentazione ha efficacia coincidente con l'ACNL ARIS-ANMIRS del 1989-1991. Scaduto il termine di efficacia giuridica di tale accordo, l'ANMIRS si riserva l'autonoma facoltà di confermarlo ovvero di sostituirlo o modificarlo preliminarmente all'inizio delle trattative per i successivi accordi.

SCHEMA DI CALCOLO DEL PROPRIO TRATTAMENTO ECONOMICO

RETRIBUZIONE MENSILE ALL'1/1/90

1) Definiamo A il totale tabellare iniziale riferito alla propria qualifica (assistente — aiuto — primario) ed al tipo di rapporto di lavoro (tempo pieno o tempo definito) come il cui importo viene riportato nelle tabelle dell'art. 15.

2) Calcoliamo il 7% di A . Chiamiamo A_c tale importo.

3) Moltiplichiamo l'importo di A_c per il numero degli scatti biennali maturati (ad esempio un assistente con anzianità retributiva di 11 anni ha maturato 5 scatti biennali) e chiamiamo B tale prodotto.

4) Sommiamo A e B ; questa è la propria retribuzione mensile al 1/1/90 che chiamiamo C .

CALCOLO RETRIBUZIONE AD UNA CERTA DATA

5) A far data dall'1/7/90, 1/1/91 ed 1/11/91 dobbiamo incrementare C rispettivamente del 4% (C_1), 8% (C_2) e 12% (C_3).

6) ciascuno deve sommare a C_n valore della propria retribuzione mensile all'1/7/90, all'1/1/91 o all'1/11/91 le indennità fisse di propria spettanza successivamente riportate:

— INDENNITÀ DIRIGENZA pari a L.150.000 (per assistenti ed aiuti sia a T.P. che T.D.) e a L.24.000 per i primari a T.P.

— INDENNITÀ PRIMARIALE pari a L.450.000 (area funzionale di medicina e direzione sanitaria), e a L.620.000 (area funzionale di chirurgia e discipline mediche con terapia intensiva).

— INDENNITÀ ORGANIZZATIVA pari a L.300.000 (per il primario che svolge funzioni di direttore sanitario)

— INDENNITÀ RISCHIO pari a L.200.000 (per radiologi ed anestesisti).

CALCOLO ARRETRATI

Ai fini del calcolo degli arretrati relativi al periodo 1/1/90 — 30/6/90 applicare la seguente formula:

$$R = [C - (D + E)] \times m$$

- dove
- R = Arretrati
 - C = Tabellare al 01-01-90
 - D = Tabellare in godimento al 31-12-89 (Tabellare '88 + 6%)
 - E = L. 90.083 quota di indennità di contingenza conglobata nello stipendio base a far data dal 01-01-90
 - m = Numero dei mesi lavorati nel 1° semestre 90

INDICE

— <i>Verbale conciliativo d'accordo</i>	<i>pag. 2</i>
— <i>Verbale delle commissioni contrattuali ARIS-ANMIRS</i>	<i>pag. 3</i>
— <i>Verbale di ratifica fra i vertici associativi</i>	<i>pag. 4</i>
— Testo contrattuale	<i>pag. 5-49</i>
— <i>Codice di autoregolamentazione</i>	<i>pag. 51</i>
— Procedimento di calcolo della propria retribuzione	<i>pag. 53</i>