

C.C.N.L. 19 gennaio 2005 - **Personale medico dipendente da case di cura, irccs, presidi e centri di riabilitazione** (sottoscritto da Aiop, Aris e Fondazione Don C. Gnocchi)¹

Titolo I - Validità e sfera di applicazione

1. Sfera di applicazione del contratto - Il presente contratto disciplina i rapporti di lavoro intercorrenti tra le case di cura private, i centri di riabilitazione, gli istituti di ricovero e cura carattere scientifico (Irccs), le strutture riconosciute presidio (queste ai sensi del 2° comma dell'art. 43 della L. 23 dicembre 1978, n. 833) associate all'Aiop, all'Aris, e alla Fondazione Don Gnocchi, e i medici che in esse operano con rapporto di lavoro dipendente.

2. Inscindibilità delle norme contrattuali e clausole di rinvio - Le norme del presente contratto devono essere considerate, sotto ogni aspetto ed a qualsiasi fine, correlate ed inscindibili tra loro e non sono cumulabili con alcun altro trattamento, previsto da altri precedenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

Il presente ccnl costituisce, quindi, l'unico contratto in vigore tra le parti contraenti.

Eventuali difficoltà interpretative possono essere riportate al tavolo negoziale nazionale per l'interpretazione autentica della norma, di cui all'art. 59 del presente ccnl.

Sono fatte salve, ad esaurimento, le condizioni normo-economiche di miglior favore.

Per quanto attiene le materie non disciplinate o solo parzialmente regolate dal presente contratto si fa espresso rinvio alle leggi in vigore per i rapporti di lavoro di diritto privato ed allo statuto dei lavoratori, in quanto applicabile. I medici, inoltre, devono osservare le norme regolamentari emanate dalle istituzioni di cui al precedente art. 1, purché non siano in contrasto con il presente contratto e/o con norme di legge.

Titolo II - Assunzione

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

L'assunzione del medico, a norma del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, richiede il consenso espresso dallo stesso al trattamento dei suoi dati personali da parte dell'amministrazione per quanto attiene agli adempimenti derivanti dal rapporto di lavoro.

4. Documenti di assunzione - Per l'assunzione, il medico è tenuto alla presentazione dei seguenti documenti:

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

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

La struttura sanitaria rilascerà ricevuta dei documenti che trattiene.

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

5. Visite mediche - Prima dell'assunzione in servizio del medico, la struttura sanitaria potrà accertare la sua idoneità fisica e farlo sottoporre a visita medica da parte di sanitari di strutture pubbliche o private a ciò accreditate. Comunque, il medico all'atto dell'assunzione dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità alla mansione secondo quanto previsto dal D.Lgs. 19 settembre 1994 n. 626 e successive modificazioni e integrazioni.

6. Periodo di prova - Il periodo di prova non potrà superare i 6 mesi.

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

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

¹ Testo aggiornato con l'appendice siglata dalle Parti il 12 aprile 2007 che ha sostituito gli articoli 54 e 55.

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

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

Nel caso che il periodo di prova venga interrotto per causa di malattia e/o infortunio, il medico sarà ammesso a completare il periodo di prova stesso ove sia in grado di riprendere il servizio entro 180 giorni di effettivo servizio. In caso contrario il rapporto di lavoro si intenderà risolto a tutti gli effetti dalla data di inizio dell'assenza. Durante l'assenza per malattia o infortunio, in detto periodo non è dovuto alcun trattamento economico a carico della struttura sanitaria.

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

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

Titolo III - Qualifiche e mansioni

7. Qualifiche ed attribuzioni - Il personale medico è distinto secondo le seguenti qualifiche: direttore sanitario, responsabile di raggruppamento e/o di servizio, aiuto dirigente, aiuto, assistente.

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

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

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

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

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

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

La qualifica di assistente va riferita a chi collabora con il responsabile e con l'aiuto nello svolgimento dei loro compiti; l'assistente, in particolare, ha la responsabilità dei degenti affidatigli, risponde del suo operato all'aiuto e al responsabile, e provvede direttamente nei casi d'urgenza.

L'attribuzione delle suddette qualifiche deve avvenire nel pieno rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia.

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

Per i centri di riabilitazione (ex art. 26, L. n. 833/78) si fa riferimento a quanto previsto dalle specifiche normative regionali e/o nazionali vigenti, ove applicabili.

8. Mansioni e variazioni delle stesse - Il medico deve essere adibito alle mansioni inerenti alla qualifica di assunzione o a quelle corrispondenti alla qualifica superiore successivamente acquisita o riconosciuta.

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

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

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

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

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

Titolo IV - Doveri del personale medico

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

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

10. Ritardi ed assenze - Il medico è tenuto ad osservare il proprio orario di lavoro rilevato da sistemi obiettivi di controllo stabiliti dall'amministrazione, unici ed uguali per tutti.

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

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

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

11. Codice disciplinare - I provvedimenti disciplinari da parte dell'amministrazione debbono essere adottati in conformità dell'art. 7 della L. 20 maggio 1970, n. 300, e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite (necessità della contestazione per iscritto, obbligo di assegnare al lavoratore un termine di almeno cinque giorni per presentare le proprie deduzioni, facoltà del lavoratore di essere ascoltato di persona e/o di essere assistito dal rappresentante delle OOSS cui conferisce mandato), nonché nel rispetto, da parte del datore di lavoro, dei principi generali di diritto vigenti in materia di immediatezza, contestualità ed immodificabilità della contestazione disciplinare.

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

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

Si pattuisce che il predetto termine di trenta giorni rimane sospeso nel caso in cui il dipendente richieda di essere ascoltato di persona unitamente al rappresentante sindacale, riprendendo poi a decorrere detto termine *ab initio* per ulteriori trenta giorni dalla data in cui le parti si saranno incontrate per discutere della contestazione.

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

1. richiamo verbale;
2. richiamo scritto;
3. multa non superiore all'importo di quattro ore della retribuzione;
4. sospensione dal lavoro e dalla retribuzione per un periodo non superiore a dieci giorni.

Nel rispetto del principio di gradualità e proporzionalità delle sanzioni, in relazione alla gravità della mancanza, il tipo e l'entità di ciascuna delle sanzioni sono determinati in relazione ai seguenti criteri generali:

I. intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;

II. rilevanza degli obblighi violati;

III. responsabilità connesse alla qualifica occupata dal medico;

IV. grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato all'amministrazione, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;

V. sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del medico, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo fra loro.

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

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

b) ritardi l'inizio del lavoro o lo sospenda e ne anticipi la cessazione senza giustificato motivo;

c) commetta grave negligenza in servizio, o irregolarità nell'espletamento dei compiti assegnati dal diretto superiore gerarchico o dalla direzione sanitaria;

d) non si attenga alle disposizioni terapeutiche impartite, non si attenga alle indicazioni educative, non esegua le altre mansioni comunque connesse alla qualifica, assegnate dalla direzione o dal superiore gerarchico diretto;

e) ometta di registrare la presenza secondo le modalità stabilite dalla struttura sanitaria;

f) compia qualsiasi insubordinazione nei confronti dei superiori gerarchici, esegua il lavoro affidatogli negligenza o non ottemperando alle disposizioni impartite;

g) tenga un contegno scorretto o offensivo verso i degenti, il pubblico e gli altri dipendenti;

h) violi il segreto professionale e di ufficio; non rispetti l'impostazione o la fisionomia propria della struttura sanitaria e non attui metodologie sanitarie proposte dalle équipes direttive, modificando discrezionalmente la terapia prescritta dal responsabile del raggruppamento e/o dell'unità funzionale;

i) compia in genere atti che possono arrecare pregiudizio all'economia, all'ordine e all'immagine della struttura sanitaria, fermi restando i diritti tutelati dalla L. n. 300/70;

j) ometta di comunicare all'amministrazione ogni mutamento dei dati, anche di carattere temporaneo, di cui all'art. 4 del presente contratto;

k) ometta di esporre in modo visibile il cartellino identificativo;

l) ponga in essere atti e comportamenti lesivi della dignità della persona nei confronti di altro personale;

m) violi il divieto di fumare all'interno dei locali aziendali, ove previsto;

n) risulti assente alla visita domiciliare di controllo senza valida giustificazione;

o) non si presenti alla visita medica prevista in ottemperanza delle norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, salvo che ciò avvenga per giustificati motivi;

p) violi il divieto di utilizzare telefonini portatili, ove previsto.

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

A) nei casi previsti dal capoverso precedente, qualora le infrazioni abbiano carattere di particolare gravità;

B) assenza ingiustificata per tre giorni consecutivi o assenze ingiustificate ripetute per tre volte in un anno, in un giorno precedente e/o seguente alle festività e alle ferie;

C) recidivo in qualunque mancanza quando siano stati comminati due provvedimenti di sospensione disciplinare nell'arco di un anno dall'applicazione della prima sanzione;

D) assenze per simulazione accertata di malattia;

E) introduzione di persone estranee nella struttura, senza giustificata motivazione;

F) abbandono del posto di lavoro durante il turno di lavoro notturno;

G) falsifici le indicazioni del registro delle presenze o dell'orologio marcatempo o compia, comunque, volontariamente annotazioni irregolari su queste;

H) per uso dell'impiego ai fini di interessi personali, svolgendo attività professionale a favore di pazienti privati all'interno della struttura;

I) per violazione del segreto professionale e di ufficio, per qualsiasi atto compiuto per negligenza che abbia prodotto grave danno ad un infermo, all'amministrazione o a terzi;

J) per tolleranza di abusi commessi da dipendenti di cui venga a conoscenza;

K) non rilevi e/o comunichi la situazione di incompatibilità prevista dalla vigente normativa in cui dovesse versare;

L) indirizzi presso altra struttura e/o sanitari privati pazienti ricoverati nella struttura sanitaria o, comunque, ponga in essere attività denigratoria nei confronti della stessa struttura sanitaria;

M) compia volontariamente infrazioni alla legge sulla detenzione e sull'uso degli stupefacenti;

N) compia, all'interno della struttura, atti contrari alla pubblica decenza;

O) svolga attività concorrenziale in altra struttura;

P) per accertato stato di ebbrezza alcolica durante il turno di servizio.

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

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

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

Titolo V - Rapporto di lavoro

13. Orario di lavoro - L'orario normale di lavoro del personale medico è fissato nel seguente modo:

- tempo definito a 30 ore settimanali;
- tempo pieno a 38 ore settimanali.

Il prefissato orario settimanale potrà essere articolato su periodi plurisettimanali nell'arco dell'anno, ai sensi del D.Lgs. n. 66/03 con tetti settimanali non inferiori a 30 ore e non superiori a 46 ore per i medici a tempo pieno, e non inferiori a 24 ore e non superiori a 36 ore per i medici a tempo definito.

Ai fini del calcolo della durata media di cui al comma precedente, il limite rispettivamente delle 46 ore e delle 36 ore settimanali potrà essere riferito, a fronte di ragioni tecniche, obiettive ovvero di particolari esigenze derivanti

dall'assistenza sanitaria, in deroga al dettato dell'art. 14, comma 3, D.Lgs. n. 66/2003, ad un periodo di dodici mesi a partire dalla data di sottoscrizione del presente contratto.

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

Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il medico ha diritto ad almeno nove ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore, salve ulteriori deroghe stabilite in sede di contrattazione aziendale con la RSM Cimop sulla base di peculiari situazioni locali.

I criteri per la formulazione dei turni e dell'orario di servizio saranno stabiliti dalla direzione sanitaria entro il primo trimestre di ciascun anno di intesa con la RSM Cimop.

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

Le variazioni dal tempo pieno al tempo definito o part time (e viceversa) dell'orario di lavoro potranno essere effettuate dall'amministrazione, su richiesta dell'interessato e in base a particolari esigenze organizzative della struttura sanitaria, previa intesa con il medico interessato e sentita la RSM Cimop.

Per i medici a rapporto di lavoro a 38 ore o a 30 ore settimanali, l'orario giornaliero sarà articolato di norma su sei giorni lavorativi e, dove l'organizzazione aziendale lo consenta, anche su cinque giorni lavorativi, con orario giornaliero di turno non inferiore a 4 ore, fatte comunque salve le attribuzioni del direttore sanitario.

Qualora l'orario giornaliero di lavoro superi le 6 ore continuative, il medico ha diritto, ai sensi di quanto disposto dall'art. 8 del D.Lgs. 66/2003 a beneficiare di un intervallo per pausa le cui modalità e durata saranno stabilite in sede aziendale d'intesa con la RSM Cimop.

Qualora la direzione sanitaria ravvisi la necessità, detti turni potranno essere modificati, d'intesa con la RSM Cimop, anche nel corso dell'anno, con un preavviso di tre mesi, fatte salve le attribuzioni del direttore sanitario.

Durante l'orario di lavoro il sanitario è tenuto a compiere secondo scienza e coscienza gli atti medici inerenti la sua qualifica.

La vigilanza sull'osservanza dell'orario è effettuata dall'amministrazione della struttura sanitaria, attraverso sistemi obiettivi di controllo unici ed uguali per tutti i medici.

Ai sensi dell'art. 13, comma 1, D.Lgs. 66/2003, le parti convengono, al fine di garantire l'assistenza ai pazienti in maniera continuativa nelle 24 ore e al contempo la tutela della salute dei medici e il loro diritto al riposo, di stabilire il più ampio termine di sette giorni sul quale calcolare come media il limite delle otto ore di lavoro notturno nelle 24 ore consentendo così la prestazione di un tetto massimo di 24 ore di lavoro notturno all'interno di un arco temporale di sette giorni, non potendo però superare il singolo turno notturno le 12 ore.

14. Caratteristiche del rapporto di lavoro - Il rapporto di lavoro del personale medico ha le seguenti caratteristiche:

a) obbligo di svolgere, nell'ambito del reparto e/o del servizio cui è adibito, nel rispetto della qualifica ricoperta, le attività istituzionali della struttura sanitaria, ivi compresa l'attività ambulatoriale entro l'orario di servizio o in ore di lavoro straordinario. L'attività ambulatoriale sarà in ogni caso regolamentata in sede aziendale mediante accordo tra amministrazione e RSM Cimop, sentito il medico responsabile e fatte salve le attribuzioni del direttore sanitario, previa analisi di tutti gli aspetti che detta attività implica sia per la struttura sanitaria sia per i medici che la svolgono. Detta attività verrà concordata entro il primo trimestre di ogni anno;

b) possibilità, ove la struttura e l'organizzazione lo consentano, di svolgere attività in regime libero-professionale intra moenia al di fuori dell'orario di lavoro, in orari concordati consensualmente tra il medico e l'amministrazione, nel rispetto delle normative nazionali e regionali, nonché del regolamento interno. Al medico è comunque consentito di esercitare l'attività libero-professionale al di fuori della struttura sanitaria, purché non in altre strutture di ricovero (ordinario e in day hospital) e previa valutazione da parte della struttura, sentita la RSM Cimop, della insussistenza di situazioni di conflitto di interessi;

c) divieto di stabilire rapporti professionali con altre strutture sanitarie ad eccezione delle attività occasionali di consulenze e consulti. Il divieto di operare in altre strutture di ricovero non sussiste per i medici assunti a tempo parziale. I medici assunti a tempo definito possono richiedere alla casa di cura di appartenenza specifica autorizzazione che verrà concessa previa valutazione da parte della struttura medesima, sentita la RSM Cimop, della insussistenza di situazioni di conflitto di interesse.

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

È considerato lavoro supplementare quello effettuato dai medici a tempo definito fino alle 38 ore settimanali; invece è considerato lavoro straordinario quello effettuato da tutti i medici oltre le 38 ore settimanali.

L'orario di lavoro è determinato secondo i criteri indicati all'art. 13.

Le maggiori prestazioni per lavoro supplementare e straordinario possono, a richiesta del medico e compatibilmente con le esigenze di servizio, essere sostituite con riposi compensativi (senza che con ciò il medico perda le eventuali indennità di turno); a decorrere dall'entrata in vigore del contratto, il lavoro supplementare e straordinario, in ossequio all'art. 5, comma 5, del D.Lgs. n. 66/2003, sarà retribuito con una maggiorazione della paga oraria di cui all'art. 53, pari al 20% per il lavoro diurno, al 30% per il lavoro notturno o diurno festivo e al 50% per il notturno festivo. Si considera

lavoro in orario notturno quello eseguito tra le ore 22.00 e le ore 6.00; si considera festivo quello eseguito nelle festività di cui all'art. 17 e nelle giornate programmate come riposo settimanale.

È ammesso il ricorso al lavoro supplementare e straordinario, per gravi e motivate esigenze di servizio, sino ad un monte ore complessivo annuo di 100 ore per ciascun medico; oltre 100 e fino a 250 ore solo previo accordo con l'interessato; oltre tale tetto solo previo accordo tra l'amministrazione e la RSM Cimop e con l'assenso del medico interessato, comunque senza oltrepassare il limite di 300 ore annue individuali.

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

16. Riposo settimanale - Tutti i medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore consecutive in un giorno che di norma deve coincidere con la domenica; nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come una normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione dell'indennità festiva.

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

- 1) Capodanno (1° gennaio);
- 2) Epifania (6 gennaio);
- 3) Anniversario della Liberazione (25 aprile);
- 4) Lunedì di Pasqua;
- 5) Festa del Lavoro (1° maggio);
- 6) Festa della Repubblica (2 giugno);
- 7) Assunzione della Madonna (15 agosto);
- 8) Ognissanti (1° novembre);
- 9) Immacolata Concezione (8 dicembre);
- 10) S. Natale (25 dicembre);
- 11) Santo Stefano (26 dicembre);
- 12) Santo patrono.

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

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

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

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

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

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

Il medico assunto in data successiva al 1° gennaio di ciascun anno ha diritto di usufruire di un numero di giornate di ferie proporzionato al periodo di servizio prestato nell'anno; così pure nel caso di cessazione per qualunque causa del rapporto di lavoro nel corso dell'anno.

Il godimento delle ferie sarà programmato entro il 31 marzo di ciascun anno nelle forme concordate tra l'amministrazione della struttura sanitaria, il direttore sanitario e la RSM Cimop, sentito il medico responsabile, in modo da garantire ai medici un periodo di ferie estive di almeno 18 giorni consecutivi lavorativi (giugno-settembre). Le rimanenti ferie devono essere godute entro i 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione, ai sensi del D.Lgs. 213/2004. In mancanza di tale richiesta è facoltà dell'amministrazione assegnarle in qualunque momento, previo parere della direzione sanitaria. Le chiusure annuali delle strutture sanitarie, ove autorizzate dalle autorità competenti, sono computate nelle ferie.

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

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

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

La struttura sanitaria potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale per branche affini. Sono fatte salve, in caso di urgenza, le attribuzioni del direttore sanitario.

I medici dipendenti, ad eccezione dei responsabili e degli aiuti dirigenti, hanno il diritto e il dovere di espletare paritariamente il servizio di guardia secondo i termini fissati dal direttore sanitario, sentita la RSM Cimop. Nei limiti concessi dalle esigenze organizzative possono essere esentati dalla direzione sanitaria dal servizio di guardia, a domanda, i medici di età superiore ai 60 anni.

Il servizio di guardia medica viene regolamentato e retribuito secondo quanto previsto dalle norme contrattuali riguardanti il normale orario di lavoro e, se effettuato in ore notturne o festive, dà diritto alle rispettive indennità, mentre, se effettuato oltre l'orario di servizio, viene retribuito in base a quanto previsto in materia di lavoro supplementare e straordinario dal precedente art. 15.

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

20. Pronta disponibilità - Ove ne ravvisi la necessità la struttura sanitaria può istituire un servizio di pronta disponibilità in base a criteri tecnici e modalità concordate tra il direttore sanitario e la RSM Cimop.

Il servizio di pronta disponibilità per il personale il cui rapporto è disciplinato dal presente contratto non può superare i 10 giorni al mese; per esso va corrisposto un compenso fisso in misura indifferenziata e frazionabile di 28 euro per ogni 12 ore di servizio di reperibilità a far data dal mese successivo alla ratifica del presente ccnl. Il compenso per eventuali turni di durata superiore a 12 ore sarà proporzionato alla effettiva durata del turno di reperibilità richiesto ed espletato, maggiorato del 10% per la quota eccedente le 12 ore.

I turni di reperibilità devono comunque essere prefissati dal direttore sanitario d'intesa con la RSM Cimop.

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

Al servizio di pronta disponibilità sono tenuti di norma i responsabili, gli aiuti dirigenti, gli aiuti e, in caso di necessità, gli assistenti.

Titolo VI - **Permessi**

21. Permessi straordinari - Al medico che abbia superato il periodo di prova spettano permessi nei seguenti casi:

- a) per matrimonio giorni 15 di calendario, con retribuzione;
- b) per sostenere esami attinenti alla carriera e al perfezionamento professionale, limitatamente al periodo necessario per sostenere le prove stesse e gli eventuali giorni di viaggio di andata e ritorno, con retribuzione;
- c) per partecipare a congressi scientifici e corsi di aggiornamento professionale attinenti alla specifica attività esercitata, compresi quelli con punteggio ECM, per un massimo di 12 giorni, con retribuzione, anche al fine di consentire la partecipazione ad iniziative promosse dalle associazioni di carattere scientifico e di ricerca costituite dai medici dell'ospedale privata. Tali permessi saranno autorizzati purché ne venga fatta richiesta con 10 giorni di anticipo e comunque compatibilmente con le esigenze di servizio e previo parere favorevole della direzione sanitaria;
- d) per frequentare corsi di specializzazione universitaria nella branca esercitata o branca affine, fino ad un massimo di 14 giorni per i medici a tempo definito e 20 giorni per i medici a tempo pieno, non retribuiti. Il medico è tenuto a documentare l'avvenuta partecipazione. Qualora la partecipazione a congressi o a corsi di qualificazione e specializzazione avvenga su richiesta della direzione sanitaria o del responsabile e sia autorizzata dalla struttura sanitaria, il permesso straordinario sarà esteso per la durata necessaria e le spese saranno a carico della stessa struttura sanitaria;
- e) per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive, con retribuzione;
- f) in caso di decesso del coniuge, o convivente risultante dallo stato di famiglia, dei genitori, dei suoceri, dei figli e dei fratelli, spetta al medico un permesso, limitatamente a cinque giorni di calendario comprensivi del giorno di decesso che non verrà computato solo nell'ipotesi in cui il medico nel predetto giorno abbia comunque prestato attività lavorativa, con retribuzione;
- g) in caso di documentata grave infermità del coniuge, o convivente risultante dallo stato di famiglia, o di un parente entro il 2° grado, spetta al medico un permesso di 3 giorni lavorativi all'anno, con retribuzione;
- h) per elezioni al Parlamento nazionale ed Assemblee regionali, ovvero per chiamate ad altre funzioni pubbliche elettive, senza retribuzione;
- i) purché siano garantite le esigenze di servizio, previa verifica con la RSM Cimop, i medici potranno richiedere di essere posti in permesso senza assegni con diritto al mantenimento del posto di lavoro al fine di partecipare a corsi di qualificazione, aggiornamento, e specializzazione professionale attinente al servizio;
- l) per donazione di sangue, di cui alla L. 13 luglio 1967, n. 584, con retribuzione;
- m) per donazione di organi a fini umanitari, secondo le esigenze mediche, con retribuzione;
- n) nei casi previsti nell'art. 14, commi 1 e 2, della L. 151/2001 (esami prenatali), senza retribuzione;
- o) per la durata di 2 anni e per una sola volta nell'arco della vita lavorativa, per i gravi e documentati motivi individuati - ai sensi dell'art. 4, commi 2 e 4, della L. n. 53/2000 - dal regolamento interministeriale del 21 luglio 2000, n. 278. Tale aspettativa può essere fruita anche frazionatamente e non è retribuita;
- p) nei casi previsti dall'art. 27, comma 2, del D.Lgs. 151/2001 (congedo per affidamenti preadottivi internazionali), senza retribuzione.

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

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

1) Congedi per i genitori

Al personale medico dipendente si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della maternità e della paternità contenute nel D.Lgs. 151/2001.

Alle lavoratrici in astensione obbligatoria dal lavoro per maternità, ai sensi degli articoli 16, 17 e 20 del D.Lgs. n. 151/2001, compete l'80% dell'intera retribuzione. Detto trattamento economico spetta al medico padre nelle ipotesi contemplate nell'art. 28 del cennato decreto legislativo.

Quanto sopra si applica anche nei casi previsti dagli articoli 26, comma 1, e 27, comma 1, del D.Lgs. n. 151/2001.

Nel periodo di astensione facoltativa previsto dall'art. 32 del predetto decreto legislativo, per le lavoratrici madri e per i lavoratori padri compete il 30% dell'intera retribuzione; detto periodo in caso di parto plurimo compete per ogni figlio.

Nei casi di figli minori con handicap in situazione di gravità accertata, ai sensi dell'art. 4, comma 1 della L. 104/92, la lavoratrice madre e il lavoratore padre hanno diritto al prolungamento del congedo parentale fino a condizione che il bambino non sia ricoverato a tempo pieno presso istituti specializzati. Il trattamento economico è previsto dall'art. 34 comma 1 del D.Lgs. n. 151/2001.

In caso di parto prematuro, alle lavoratrici spettano comunque i mesi di astensione obbligatoria non goduti prima della data presunta del parto. Qualora il figlio nato prematuro abbia necessità di un periodo di degenza presso una struttura ospedaliera pubblica o privata, la lavoratrice madre ha la facoltà di rientrare in servizio richiedendo, previa presentazione di un certificato medico attestante la sua idoneità al servizio, la fruizione del restante periodo di congedo obbligatorio post parto ed il periodo ante parto, qualora non fruito a decorrere dalla data di effettivo rientro a casa del bambino.

Durante il primo anno di vita del bambino alle lavoratrici madri competono, inoltre, i periodi di riposo di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 151/2001. Detti periodi di riposo sono riconosciuti al lavoratore padre nelle ipotesi previste dall'art. 40 del cennato decreto legislativo. In caso di parto plurimo i periodi di riposo sono raddoppiate e le ore aggiuntive rispetto a quelle previste dall'art. 39 del D.Lgs. n. 151/2001 possono essere utilizzate anche dal lavoratore padre.

Vengono riconosciute alla lavoratrice madre, o in alternativa al lavoratore padre, le assenze per malattia del bambino, di cui all'art. 47 del D.Lgs. n. 151/2001.

Vengono fatte salve le condizioni di miglior favore in atto.

2) Permessi di cui alla L. 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni

Al personale medico dipendente spettano i permessi previsti dalla L. 5 febbraio 1992, n. 104 e successive modificazioni, nonché i riposi di cui all'art. 42, comma 1, del D.Lgs. n. 151/2001 e in alternativa al prolungamento del congedo parentale di cui al 4° comma del precedente punto 2.

22. Servizio militare e richiamo alle armi - Al medico chiamato al servizio militare o richiamato alle armi si applicano le norme di legge in materia.

Titolo VII - Malattie ed infortunio

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

Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare per conto dell'Inps le indennità previste dalla legge a partire dal primo giorno di malattia; inoltre, se la malattia è riconosciuta ed indennizzata dall'Inps, e l'infortunio dall'Inail, il datore di lavoro è tenuto ad integrare le prestazioni economiche assicurative sino a raggiungere:

a) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per malattia nell'arco di 4 anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il trattamento stesso non compete in caso di accertata trasformazione della malattia in invalidità pensionabile. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato, a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. La corresponsione dell'integrazione va corrisposta in base alle norme di legge (L. 29 febbraio 1980, n. 33, art. 1).

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

b) il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto erogato dall'Inail, con conseguente obbligo del lavoratore di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione. Detto trattamento non deve essere comunque superiore a

quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili. Si fanno salve le condizioni di miglior favore delle singole amministrazioni.

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

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

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

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

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

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

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

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

Titolo VIII - Responsabilità civile

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

Titolo IX - Vitto ed abiti di servizio

26. Vitto - Nelle strutture sanitarie ove esiste il servizio di mensa per il personale dipendente, il medico ha diritto di usufruire del servizio stesso nei giorni di effettiva presenza al lavoro.

La quota di partecipazione è fissata in 2,50 euro per pasto, a far data dal 1° gennaio 2005.

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

Titolo X - Risoluzione del rapporto di lavoro

28. Cessazione del rapporto di lavoro - Il rapporto di lavoro del medico cessa nei seguenti casi:

a) per licenziamento, ai sensi di legge;

b) per dimissioni;

c) per morte;

d) per collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età, secondo la normativa di legge vigente.

29. Preavviso - Il preavviso di licenziamento o di dimissioni, per il medico assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova, nei casi in cui è dovuto ai sensi di legge, è fissato nella misura di 3 mesi.

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

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

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

30. *Trattamento di fine rapporto di lavoro* - In ogni caso di cessazione del rapporto di lavoro, al medico deve essere corrisposto il trattamento di fine rapporto in base a quanto previsto dalla L. 29 maggio 1982, n. 297, e quant'altro previsto dalla legge vigente. Le voci che concorrono a formare il trattamento di fine rapporto sono:

- stipendio base;
- retribuzione di anzianità maturata al 31 dicembre 1996;
- superminimi collettivi;
- assegni *ad personam*;
- indennità di medico di struttura sanitaria privata;
- indennità professionale;
- indennità di direttore sanitario o medico responsabile;
- indennità medica aiuti ed assistenti;
- indennità medica aiuti dirigenti;
- indennità di direzione sanitaria per medici responsabili;
- tredicesima mensilità.

31. *Indennità in caso di morte* - In caso di morte del medico, le indennità di cui agli articoli 29 e 30 del presente contratto (preavviso - fine rapporto) devono essere liquidate agli aventi diritto, secondo le disposizioni contenute nell'art. 2122 c.c.

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

Titolo XI - Diritti sindacali

32. *Rappresentanza sindacale medica* - L'organizzazione sindacale medica firmataria del presente contratto promuove attraverso le proprie rappresentanze aziendali, ai sensi della L. 20 maggio 1970, n. 300, art. 19, lett. b), la costituzione di un organismo unitario - RSM Cimop - composto da non più di 3 membri, per la struttura sanitaria fino a 15 medici dipendenti, quale struttura sindacale unitaria di base, cui competono i compiti di tutela degli interessi dei medici per la corretta applicazione delle leggi e del presente contratto, nonché il mantenimento dei rapporti con l'amministrazione e il direttore sanitario e lo svolgimento delle funzioni previste nella L. n. 300/70.

I nominativi dei rappresentanti di tale organismo, eletti tra i membri componenti l'organico della struttura sanitaria, verranno comunicati per iscritto all'amministrazione.

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

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

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

Alle riunioni possono partecipare, dandone comunicazione, dirigenti esterni all'organizzazione sindacale firmataria del presente contratto. Lo svolgimento delle assemblee dovrà essere effettuato in modo da non creare pregiudizi alle esigenze assistenziali.

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

34. *Permessi per cariche sindacali* - I medici componenti i consigli direttivi nazionali e regionali della Cimop hanno diritto a permessi sindacali retribuiti per un massimo annuo, non cumulabile oltre l'anno di competenza, rispettivamente di giorni 10 e giorni 8, per partecipare alle riunioni dei rispettivi consigli ai sensi dello statuto della stessa organizzazione firmataria del presente contratto o a riunioni sindacali. Inoltre, ai componenti degli organi centrali dell'organizzazione, che verranno nominativamente indicati alle sedi nazionali delle associazioni datoriali firmatarie, verranno accordati a loro richiesta, altri 10 giorni, per ciascuno, di permessi retribuiti.

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

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

I nominativi dei medici facenti parte dei suddetti organi dell'organizzazione, nonché della RSM Cimop aziendale, dovranno essere comunicati per iscritto alle amministrazioni delle strutture sanitarie interessate.

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

35. *Trattenute sindacali* - Le strutture sanitarie provvederanno mensilmente alla trattenuta della "quota sindacale" sulle competenze dei medici deleganti (vedi allegato 1), secondo modalità e tempi comunicati dalla segreteria nazionale della Cimop.

Dette trattenute verranno versate alla segreteria nazionale della Cimop entro il mese successivo a quello di pagamento.

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

Titolo XII - **Trattamento economico**

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

Il trattamento economico è composto dalle seguenti voci:

- stipendio base;
- retribuzione di anzianità maturata al 31 dicembre 1996;
- indennità di medico di struttura sanitaria privata;
- eventuale indennità professionale;
- eventuale indennità medica per aiuto ed assistente;
- eventuale indennità medica per aiuto dirigente;
- eventuale indennità di direzione sanitaria e di medico responsabile;
- tredicesima mensilità;
- eventuale assegno *ad personam*;
- eventuale superminimo.

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

A partire dal 1° gennaio 2005 l'indennità integrativa speciale (contingenza) viene abolita in quanto confluita nella retribuzione base.

38. Corresponsione della retribuzione e reclami sulla busta-paga - La retribuzione deve essere corrisposta al medico in una data stabilita comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla fine di ciascun mese; il pagamento della retribuzione deve essere effettuato a mezzo di busta-paga in cui devono essere distintamente specificati il nome del presidio, il nome e la qualifica del medico, il periodo di paga cui la retribuzione si riferisce, l'importo dei singoli elementi che concorrono a formarla e la elencazione delle trattenute di legge e di contratto.

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

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

39. Stipendio base - Al personale medico che effettua 38 ore settimanali di servizio, ai sensi del 1° comma dell'art. 13, spetta il seguente stipendio base lordo mensile dal 1° gennaio 2005:

assistente fascia A	€	2.141,00
assistente fascia B	“	2.206,00
aiuto e aiuto dirigente	“	2.650,00
responsabile e direttore sanitario	“	3.361,00

Al personale medico che effettua un orario di 30 ore settimanali di servizio, ai sensi del 1° comma dell'art. 13, a partire dal 1° gennaio 2005 spetta il seguente stipendio base lordo mensile:

assistente fascia A	€	1.786,00
assistente fascia B	“	1.820,00
aiuto e aiuto dirigente	“	2.280,00
responsabile e direttore sanitario	“	2.910,00

Qualora la struttura sanitaria, ai sensi e per effetto del 3° comma dell'art. 13, stabilisca un orario di lavoro part time, lo stipendio base lordo mensile è ridotto proporzionalmente in rapporto all'orario settimanale di servizio prestato:

Accede alla fascia A il nuovo assunto, mentre accede alla fascia B l'assistente in possesso di specializzazione relativa alla specifica attività espletata o di branca affine, con 5 anni di anzianità di servizio nella struttura sanitaria, ovvero non specialista con anzianità di almeno 7 anni di servizio nella struttura sanitaria.

40. Retribuzione individuale di anzianità - Gli scatti e le classi maturati e corrisposti per il periodo fino al 31 dicembre 1996 restano acquisiti dal personale medico e non vengono comunque riassorbiti.

41. Indennità di medico di struttura sanitaria privata - Al personale medico a 38 ore settimanali, ai sensi dell'art. 13, compete l'indennità di medico di struttura sanitaria privata nella seguente misura lorda mensile e per 12 mensilità:

assistente di fascia A e B	€	71,00
aiuto ed aiuto dirigente	“	93,00
responsabile, direttore sanitario	“	145,00

Al personale medico a 30 ore settimanali spetta una indennità mensile di struttura sanitaria privata nella seguente misura lorda mensile e per 12 mensilità:

assistente di fascia A e B	€	54,00
aiuto ed aiuto dirigente	“	70,00
responsabile, direttore sanitario	“	108,00

Al personale medico che effettui - per accordo scritto aziendale o individuale - l'orario di lavoro settimanale ridotto (part time), ai sensi del 7° comma dell'art. 13, spetta l'indennità di medico di struttura sanitaria privata di cui sopra, proporzionalmente ridotta in rapporto all'orario settimanale di servizio prestato.

42. Indennità professionale - Al personale medico a 38 ore settimanali compete l'indennità professionale nella seguente misura mensile lorda e per 12 mensilità:

assistente di fascia A e B	€	573,00
aiuto e aiuto dirigente	“	711,00
responsabile, direttore sanitario	“	852,00

43. Indennità di direttore sanitario e di medico responsabile - Ai medici che ricoprono la qualifica di direttore sanitario, o di medico responsabile di raggruppamento o di servizio competono le seguenti indennità lorde mensili:

- a) direttore sanitario senza responsabilità di raggruppamento o di servizio: 189,00 euro;
- b) medico responsabile di raggruppamento o di servizio di branche appartenenti all'area funzionale di medicina: 189,00 euro;
- c) medico responsabile di raggruppamento o di servizio di branche appartenenti all'area funzionale di chirurgia, ivi comprese le discipline mediche con terapia intensiva: 265,00 euro

Tali indennità fisse e costanti vengono attribuite per dodici mensilità.

44. Indennità medica per aiuti dirigenti, aiuti ed assistenti - Ai medici a tempo definito e a tempo pieno con la qualifica di assistente, di aiuto o di aiuto dirigente, spetta una indennità medica fissa e costante, nella misura lorda mensile e per dodici mensilità, di:

assistente fascia A e fascia B	26,00 euro
aiuto	52,00 euro
aiuto dirigente	165,00 euro

45. Indennità di direzione sanitaria per medici responsabili - Al medico responsabile di raggruppamento o servizio che espliciti anche la funzione di direttore sanitario spetta l'indennità lorda mensile per dodici mensilità di 170,00 euro.

46. Indennità integrativa speciale (contingenza) - A partire dal 1° gennaio 2005 tale indennità confluisce nello stipendio base.

47. Indennità di servizio notturno e festivo - Al personale medico il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne, spetta una "indennità notturna" nella misura unica uguale per tutti di 3,00 euro lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22.00 e le ore 6.00.

Per il turno di servizio prestato in giorno festivo, compete una indennità di 20,00 euro lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario del turno, ridotta a 10,00 euro lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

Tale indennità decorre dal 1° gennaio 2005.

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

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

49. Passaggio a qualifica superiore e trasformazione del rapporto di lavoro - Nel caso di passaggio a qualifica superiore, al medico sarà assegnato il trattamento economico corrispondente alla nuova qualifica, fermo restando l'importo della retribuzione individuale di anzianità già in godimento.

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

- stipendio base mensile;
- retribuzione individuale di anzianità;

- eventuale assegno *ad personam*;
- superminimo.

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

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

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

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

52. Part time - Per settori di particolare e speciale attività medico-chirurgica può essere adottato, a giudizio dell'amministrazione della struttura sanitaria, il rapporto part time, che sarà regolato secondo le norme della legislazione vigente in materia.

53. Paga giornaliera ed oraria - La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 delle sottoelencate competenze della retribuzione mensile:

- stipendio base;
- retribuzione individuale di anzianità al 31 dicembre 1996;
- eventuali indennità di cui agli articoli 41, 42, 43, 44, 45;
- eventuale assegno *ad personam*;
- indennità per mansioni superiori;
- eventuale superminimo.

L'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata per 6,33 se si tratta di medici che effettuano un orario di 38 ore settimanali di servizio e per 5 se si tratta di medici con orario 30 ore settimanali.

Per i medici part time (orario ridotto) l'importo della paga oraria è determinato dividendo la paga giornaliera prevista per il tempo a 38 ore per il risultato del rapporto tra le ore settimanali di servizio prestate e le giornate lavorative di una settimana.

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

Titolo XIII - Previdenza complementare

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

Lo statuto e il regolamento di attuazione del Fondo Pensione Caimop costituiscono a tutti gli effetti parte integrante del presente ccnl.

a) Iscritti al Fondo

Gli iscritti al Fondo si distinguono in:

- Iscritti al Fondo antecedentemente alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.Lgs. 21 aprile 1993, n. 124 (vecchi iscritti);
- Iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993 (nuovi iscritti).

Ai fini del presente articolo, le singole amministrazioni procedono, in base alle norme di legge e contrattuali, all'individuazione dei vecchi iscritti e dei nuovi iscritti.

b) Finanziamento del Fondo

1) Contributi contrattuali - Il Fondo è finanziato con un contributo pari al 6% della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del TFR, ripartito nella misura del 2,40% a carico del medico dipendente e nella misura del 3,60% a carico dell'azienda.

2) Versamento supplementare facoltativo - Il contributo a carico del medico dipendente, pari al 2,40% della retribuzione annua lorda complessiva, assunta come base per la determinazione del TFR, può essere elevato, su semplice richiesta del singolo medico, nella misura liberamente determinata dallo stesso.

3) Accantonamento TFR - Per i medici dipendenti assunti successivamente al 28 aprile 1993, è prevista la destinazione al Fondo Pensione Caimop degli accantonamenti annuali al TFR, così come definito negli articoli seguenti.

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

55. Importi e modalità dei versamenti - La retribuzione annua di riferimento per la determinazione del contributo al Fondo Pensione Caimop viene convenzionalmente definita così come segue:

	<i>Tempo pieno (in euro)</i>	<i>Tempo definito (in euro)</i>
assistente di fascia A e B	41.000,00	27.000,00
aiuto e aiuto dirigente	48.000,00	35.000,00
responsabile e direttore sanitario	59.000,00	44.000,00

Pertanto, a partire dal 1° gennaio 2005, i contributi mensilmente dovuti al Fondo Pensione Caimop, per tutti i medici sia vecchi iscritti che nuovi iscritti, sono stabiliti nella misura di seguito specificata:

<i>Tempo pieno</i>	<i>A carico dell'azienda (in euro)</i>	<i>A carico del dipendente (in euro)</i>
assistente di fascia A e B	123,00	82,00
aiuto e aiuto dirigente	144,00	96,00
responsabile e direttore sanitario	177,00	118,00

<i>Tempo definito</i>	<i>A carico dell'azienda (in euro)</i>	<i>A carico del dipendente (in euro)</i>
assistente di fascia A e B	81,00	54,00
aiuto e aiuto dirigente	105,00	70,00
responsabile e direttore sanitario	132,00	88,00

Per i medici assunti successivamente al 28 aprile 1993 le quote di cui all'art. 2120 c.c. (TFR) maturate a loro favore a decorrere dal 1° gennaio 2007 sono destinati al Fondo Pensione Caimop.

I medici assunti antecedentemente al 28 aprile 1993 hanno la facoltà di destinare al Fondo Pensione Caimop le quote di cui all'art. 2120 c.c. (TFR) maturate a loro favore a decorrere dal 1° gennaio 2007. Tali quote saranno versate al Fondo Pensione Caimop previa consegna da parte del medico dipendente al datore di lavoro del relativo Mod. Tfr1 allegato al D.M. 30 gennaio 2007. Qualora tale comunicazione non sia stata effettuata entro il 30 giugno 2007, il datore di lavoro, ai sensi di quanto previsto dall'art. 8, comma 7, punto b), del D.Lgs. 252/2005, destina il TFR maturando al Fondo Pensione Caimop.

Nel caso il medico dovesse esprimere la volontà di destinare il proprio TFR ad un Fondo diverso da quello previsto dal presente ccnl, decade l'obbligo da parte del datore di lavoro di versare il contributo, previsto dal presente contratto, a carico dell'azienda.

Le quote di TFR destinate al Fondo Caimop non sono disponibili per eventuali compensazioni di crediti vantati dal datore di lavoro nei confronti del medico.

Modalità dei versamenti alla Caimop:

Il versamento al Fondo Pensione Caimop dei contributi e delle quote di TFR viene effettuato con la cadenza e le modalità previste dal regolamento del Fondo Pensione Caimop.

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

56. Iscrizione al Fondo Pensione Caimop - libertà di adesione e facoltà di recesso - L'iscrizione al Fondo di previdenza complementare avviene automaticamente all'atto dell'assunzione, anche in prova, del medico.

Conseguenzialmente, la struttura sanitaria è obbligata ad effettuare le trattenute sulla retribuzione del medico ed il versamento degli importi di cui agli articoli 54 e 55 che precedono al Fondo Pensione Caimop, nonché ad inoltrare, entro e non oltre quindici giorni a mezzo raccomandata A.R., la relativa scheda anagrafica al predetto Fondo Pensione.

Entro e non oltre sei mesi dall'assunzione, è consentito al medico, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 3 del D.Lgs. 28 aprile 1993, n. 124, di recedere con effetto retroattivo dal Fondo di previdenza, tramite comunicazione di recesso sottoscritta dallo stesso e che la struttura sanitaria provvederà ad inoltrare al Fondo Pensione Caimop. Ciò stante, in tale ultima evenienza, la struttura sanitaria, anche al fine di rendere efficace ed operativa l'opzione di recesso e di sottrarsi agli obblighi contributivi sulla stessa incumbenti, dovrà comunicare a mezzo raccomandata A.R. la scelta del medico ed inoltrare la nota di recesso nei quindici giorni successivi alla relativa ricezione, rimanendo obbligata, in difetto di tanto, al versamento degli importi di cui ai precedenti articoli 54 e 55 del ccnl.

A tal fine, all'atto dell'assunzione del medico, il datore di lavoro è obbligato ad inserire nella lettera di assunzione la clausola sotto riportata:

Il cennato ccnl che regola il Suo rapporto di lavoro prevede l'iscrizione al Fondo Pensione Caimop, derivando dalla detta iscrizione gli effetti precisati nello Statuto e Regolamento del Fondo Pensione Caimop, allegato alla presente.

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

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

Titolo XIV - Disposizioni transitorie e finali

57. Arretrati contrattuali - Per il solo personale medico in forza alla data del 1° gennaio 2005, i benefici economici relativi al periodo 1° gennaio 2002-31 dicembre 2004 sono così forfetariamente determinati:

a) a tempo definito		
assistente	€	2.000,00
aiuto	“	2.500,00
responsabile e direttore sanitario	“	3.000,00
b) a tempo pieno		
assistente	€	2.500,00
aiuto	“	3.000,00
responsabile e direttore sanitario	“	4.000,00

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

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

Pertanto tutte le maggiorazioni o miglioramenti previsti dal presente contratto avranno decorrenza a far tempo dal 1° gennaio 2005, non procedendosi ad alcun ricalcolo a qualsiasi titolo per quanto attiene al periodo 1° gennaio 2002-31 dicembre 2004.

Gli importi summenzionati e maturati a titolo di arretrati per il periodo 1° gennaio 2002-31 dicembre 2004 verranno erogati in tre rate trimestrali con le competenze di marzo, giugno e settembre 2005.

58. Decorrenza e durata - Il presente accordo si riferisce, per la parte normativa ed economica, all'arco temporale dal 1° gennaio 2002 fino al 31 dicembre 2005.

Tutti gli articoli aventi contenuto economico hanno decorrenza 1° gennaio 2005.

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

La Commissione paritetica nazionale è composta da 6 membri, di cui 3 designati dalla Cimop e 3 designati dalle Associazioni Aiop e Aris.

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

La convocazione della Commissione sarà effettuata a cura dell'Aiop e dell'Aris, o dalla Cimop, dietro richiesta della parte interessata.

La Commissione si riunirà entro 15 giorni dalla richiesta di convocazione e completerà i lavori nel più breve tempo possibile. Le decisioni raggiunte dalla commissione verranno comunicate all'Aiop, all'Aris, alla Cimop e alle parti interessate. È fatto comunque salvo il ricorso all'autorità giudiziaria ordinaria.

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

61. Retribuzione di risultato o premio di incentivazione - Le parti concordano di istituire con decorrenza 1° gennaio 2005 un premio incentivante rinviando l'apposita trattativa a livello regionale tra le associazioni firmatarie per la determinazione di "criteri" e "entità" e la individuazione dei beneficiari. La trattativa regionale dovrà iniziare entro il mese di marzo 2005 e concludersi entro il 30 settembre 2005. Decorso tale termine ed in assenza di un accordo in sede regionale dovranno essere attivate le trattative in sede aziendale tra la RSM Cimop e l'amministrazione aziendale.

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

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