

A.C.N. 16 maggio 1997 - Regolamentazione del rapporto di lavoro libero-professionale dei medici nelle istituzioni sanitarie private convenzionate e/o accreditate, nei centri di riabilitazione ex art. 26, L. 833/1978 (sottoscritto da Aiop e Anaa-Assomed)¹

Premesso

- che l'attuale normativa di legge prevede che il personale medico componente l'organico delle case di cura accreditate, dei centri di riabilitazione e delle altre strutture socio-sanitarie extra ospedaliere, deve essere inquadrato in base ad un rapporto di lavoro subordinato oppure in base a rapporto libero-professionale;

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

- che il rapporto professionale coordinato e continuativo viene col presente accordo collettivo nazionale regolamentato al fine di consentire una estrinsecazione professionale clinicamente e deontologicamente corretta;

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

a) nello svolgimento della propria attività il medico deve curare le esigenze scientifiche e deontologiche della professione sanitaria coordinandole con le esigenze assistenziali dei pazienti, ricoverati e non, con quelle derivanti dal fine istituzionale e dalle necessità organizzative delle istituzioni, nonché, per quanto di ragione, con la normativa vincolante in materia di accreditamento con gli organismi e le strutture del Servizio sanitario nazionale;

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

c) il medico a rapporto libero-professionale coordinato e continuativo ha ampia facoltà di conservare ed incrementare la propria attività libero-professionale istituendo, mantenendo o ampliando la propria organizzazione professionale, studio o ambulatorio;

d) a garanzia della libertà delle parti contraenti e della loro volontà negoziale nel momento della stipulazione dell'accordo le parti utilizzeranno appositi moduli concordati tra Aiop, Aris e Anaa-Assomed per la instaurazione del rapporto di lavoro in cui verranno specificate le caratteristiche del rapporto. E pertanto nei predetti moduli figureranno:

- la data di inizio della collaborazione;
- le funzioni assegnate;
- l'indicazione della natura libero-professionale del rapporto.

1. - Le presenti norme disciplinano, nei limiti di cui agli articoli 19 e 21, il rapporto tra le case di cura, i centri di riabilitazione e le altre strutture socio-sanitarie extra ospedaliere e i medici che prestano, in forma continuativa e coordinata, la loro opera a regime libero-professionale presso le istituzioni stesse, ai sensi degli articoli 2229 e seguenti del Codice Civile, in favore dei pazienti ricoverati e di quelli assistiti ambulatorialmente.

2. - Il rapporto professionale coordinato e continuativo di cui al presente accordo si instaura con le modalità previste nella lettera *d*) della premessa.

3. - I medici che instaurano rapporti con le istituzioni ai sensi del presente accordo, hanno la piena responsabilità professionale dei pazienti loro affidati, secondo le funzioni concordate da ciascun medico con l'istituzione.

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

I medici delle unità funzionali di degenza e dei servizi coordineranno tra loro, secondo le specifiche competenze e la natura del rapporto istituito con la struttura - fatte salve le attribuzioni del direttore sanitario - la loro disponibilità, caratterizzata dall'immediata reperibilità del sanitario (di regola a mezzo telefono) e dalla possibilità di questi di giungere nella struttura entro un tempo breve.

4. - La vigilanza da parte degli organi istituzionali delle istituzioni sui rapporti di cui al presente accordo si esercita solo allo scopo di verificare l'effettiva realizzazione delle finalità in genere delle istituzioni stesse e per garantire, altresì, la fruizione da parte dei pazienti affetti da malattie in atto, ricoverati o non, dell'assistenza e delle cure necessarie, nonché delle visite specialistiche ambulatoriali e degli accertamenti diagnostici e strumentali.

5. - Le funzioni dei medici a rapporto libero-professionale nell'ambito della struttura sono: direttore sanitario, medico responsabile, medico aiuto, medico assistente, addetti alle unità funzionali, servizi (compresa la guardia) e specialità.

¹ L'accordo è stato successivamente sottoscritto (9 luglio 1997) anche dall'Associazione Religiosi Istituti Socio Sanitari (Aris).

6. - Il servizio di guardia medica dovrà essere svolto, laddove richiesto, anche da medici (aiuti e assistenti) di cui al presente accordo in quanto attività complementare alle prestazioni di ricovero e cura, coordinandolo tra loro e gli altri medici della struttura secondo le specifiche competenze e la natura del rapporto istituito, fatte salve le attribuzioni e le responsabilità del direttore sanitario.

Qualora il medico (aiuto e/o assistente) con rapporto coordinato e continuativo venisse chiamato a svolgere dalla struttura il servizio di guardia medica, questo verrà remunerato secondo le modalità di cui al successivo art. 13.

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

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

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

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

Il medico provvederà a corrispondere al sanitario che effettua la sostituzione il compenso previsto e maturato in forza del presente accordo.

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

10. - Nell'ambito regionale è costituita una Commissione composta da tre medici nominati dall'Anaa-Assomed e da tre rappresentanti delle Associazioni datoriali.

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

11. - Per l'esame e la soluzione in seconda istanza delle controversie di cui al precedente art. 10, è costituita una Commissione nazionale composta da due rappresentanti della Anaa-Assomed e da due rappresentanti dell'Aiop/Aris.

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

La Commissione si riunisce in Roma.

La convocazione della Commissione sarà effettuata a cura dell'Aiop/Aris o della Anaa-Assomed dietro richiesta della parte interessata.

La Commissione si riunirà entro quindici giorni dalla richiesta di convocazione e completerà i lavori nel più breve tempo possibile. Le decisioni raggiunte dalla Commissione verranno comunicate alla Anaa-Assomed, alle Associazioni datoriali e alle parti interessate.

La Commissione esamina anche controversie non affrontate, per qualsiasi ragione, dalla Commissione regionale.

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

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

13. - A) Le parti convengono che la somma lorda da attribuire complessivamente a tutto il personale medico delle unità funzionali e dei servizi verrà determinata, di massima, in una misura percentuale non inferiore all'8% sul fatturato a DRG generato dai posti letto complessivamente accreditati.

Per quanto concerne, invece, le istituzioni sanitarie private convenzionate o accreditate tuttora remunerate a diaria giornaliera, resta in vigore l'art. 13 dell'accordo collettivo nazionale tra Aiop, Aris e Cimop per la regolamentazione del rapporto di lavoro libero-professionale dei medici nelle case di cura convenzionate del 24 ottobre 1988.²

² Di seguito, si riporta l'art. 13 dell'Acn 24 ottobre 1988: *La somma lorda da attribuire complessivamente a tutto il personale medico delle unità funzionali e dei servizi verrà determinata moltiplicando il numero totale delle giornate di degenza registrate nell'anno dalla casa di cura, per l'aliquota del 17% calcolata sulla base della diaria omnicomprensiva delle case di cura convenzionate appartenenti alla fascia «C», secondo i vari parametri o indirizzi specialistici di appartenenza, diaria definita annualmente ai sensi del D.M. 30 giugno 1975 e del DM 22 luglio 1983 (o ai sensi di eventuali nuove disposizioni emanate in materia).*

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

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

- 60% ai medici addetti alle unità funzionali;

- 40% ai medici addetti ai servizi.

Il 60% di spettanza dei medici addetti alle unità funzionali sarà di massima suddiviso secondo i seguenti coefficienti:

- responsabile 2,75

- aiuto 1,85

B) Si precisa che la percentuale complessiva determinata secondo quanto previsto nel precedente comma è riferita a tutto il personale medico a qualsiasi titolo operante, per cui, ove una parte di detto personale lavori in regime di dipendenza, l'importo che ad esso spetterebbe in regime libero-professionale sarà defalcato della precisata percentuale globale e trattenuto dalla struttura.

C) La ripartizione tra il personale medico della somma annua come sopra determinata verrà effettuata, di massima, come segue:

- 70% ai medici addetti alle unità funzionali;
- 30% ai medici addetti ai servizi.

Il 70% di spettanza dei medici addetti alle unità funzionali sarà di massima suddiviso secondo i seguenti coefficienti:

- responsabile 2,75
- aiuto 1,85
- assistente 1,40

Il 30% di spettanza dei medici addetti ai servizi sarà suddiviso di massima secondo le seguenti percentuali:

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

- guardia medica complessivamente 30%
- radiologia 10%
- laboratorio di analisi 10%
- anestesia 35%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 5%

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

- guardia medica complessivamente 30%
- radiologia 10%
- laboratorio di analisi 10%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 40%

Case di cura neuropsichiatriche, riabilitative, lungodegenti:

- guardia medica complessivamente 30%
- laboratorio di analisi 10%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 50%

Le predette ripartizioni potranno comunque essere eventualmente modificate a livello aziendale attraverso accordi consensualmente intervenuti tra l'amministrazione della casa di cura ed i singoli sanitari operanti all'interno delle unità funzionali e dei servizi di ciascuna struttura.

D) Inoltre, a livello aziendale, previo accordo tra la casa di cura ed il singolo medico a rapporto libero-professionale continuativo e coordinato, potrà eventualmente essere determinato un compenso percentuale, riferito ai DRG generati dagli atti medici esperiti nell'unità funzionale nel cui ambito il singolo medico opera e, quindi, ai ricoveri effettuati in DRG nei posti letto accreditati della predetta unità funzionale, ovvero riferito, per quanto di ragione, alle giornate di degenza.

In tal caso verrà determinata una percentuale sui DRG generati a parità di prestazioni esplicate nel precedente anno di riferimento nel singolo settore di attività. Detta quota percentuale potrà essere maggiorata:

a) preliminarmente in relazione ad un incremento del numero delle prestazioni verificatesi nel nuovo anno di riferimento, tenendosi conto della progressiva diminuzione dei costi unitari sopportati dall'azienda a fronte di un aumento delle prestazioni stesse;

-
- assistente 1,40.

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

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

- guardia medica complessivamente 30%
- radiologia 10%
- laboratorio di analisi 10%
- anestesia 35%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 5%

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

- guardia medica complessivamente 30%
- radiologia 10%
- laboratorio di analisi 10%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 40%

Case di cura neuropsichiatriche, riabilitative, lungodegenti:

- guardia medica complessivamente 30%
- laboratorio di analisi 10%
- direzione sanitaria 10%
- altri servizi 50%.

b) in relazione all'ottimizzazione dell'indice di rotazione dei pazienti sui posti letto accreditati nella singola unità funzionale, nel pieno rispetto delle esigenze terapeutiche ed assistenziali del degente e senza incidere in alcun modo sulla qualità della prestazione offerta;

c) in relazione alla qualità degli atti medici eseguiti.

Le parti convengono che per il biennio 1995-96, nei casi in cui è stato posto in essere il passaggio dal pagamento a giornate di degenza a quello a prestazione, le variazioni derivanti dalla determinazione delle percentuali innanzi previste dal presente articolo saranno concordate a livello aziendale.

14. - I proventi da attribuire ai singoli medici addetti alle unità funzionali di degenza, secondo le loro funzioni, verranno calcolati sulla base sia dell'importo determinato dai DRG effettuati (secondo le percentuali e i coefficienti e le ripartizioni previste nel precedente articolo), sia del numero dei medici addetti alle singole unità funzionali indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro.

Per i medici che prestano la loro opera nei servizi i proventi individuali verranno calcolati sulla base sia delle percentuali e delle ripartizioni previste all'art 13, sia del numero dei medici secondo le funzioni individuali esplicate, indipendentemente dal tipo di rapporto di lavoro.

Per quanto concerne poi il servizio di guardia medica, si conviene che comunque, indipendentemente da quanto previsto specificamente dall'art. 13, il compenso per turno non può essere inferiore ai seguenti importi:

- diurno feriale 6 ore	L. 83.000
- notturno feriale 12 ore	L. 172.000
- diurno festivo 12 ore	L. 205.000
- notturno festivo 12 ore	L. 235.000

Detti compensi non sono comunque aggiuntivi alla percentuale globalmente prevista per il servizio di guardia medica dall'art. 13.

15. - Per quanto concerne le prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture in regime di accreditamento esterno, sui proventi spetteranno ai medici che le effettueranno, di massima, le seguenti percentuali:

- radiologia diagnostica e terapeutica	20%
- ecografia - endoscopia diagnostica	20%
- laboratorio di analisi	15%
- fisiochinesiterapia	5%
- visita medica specialistica	80%

Per quanto concerne invece le prestazioni ambulatoriali rese in regime privato, la struttura e il singolo professionista determineranno a livello aziendale la percentuale spettante al sanitario.

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

16. - Non oltre 15 giorni dall'incasso delle somme fatturate la struttura verserà ai medici aventi diritto le somme di loro spettanza in base al presente accordo.

La struttura provvederà in ogni caso a versare ai medici con rapporto libero-professionale coordinato e continuativo una somma periodica in acconto in misura non inferiore al 60%, entro e non oltre 40 giorni dalla effettuazione delle prestazioni professionali, proporzionata ai corrispettivi maturati e salvo successivo conguaglio.

Il restante importo ancora dovuto al sanitario andrà a questi corrisposto solo all'atto dell'avvenuta liquidazione da parte della struttura pubblica degli importi maturati a favore della struttura.

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

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

18. - In favore dei medici compresi nella sfera di applicazione del presente accordo collettivo nazionale è stato istituito un fondo pensionistico integrativo, in aggiunta all'assicurazione obbligatoria di categoria Enpam, denominata Cassa di previdenza integrativa dei medici delle case di cura.

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

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

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

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

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

Lo statuto e il regolamento della Cassa di previdenza per i medici con rapporto di lavoro autonomo libero-professionale nelle case di cura verranno allegati al presente accordo collettivo nazionale e ne costituiranno parte integrante a tutti gli effetti.

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

I versamenti alla Cassa di previdenza, di cui al 2° comma del presente articolo, saranno effettuati da parte delle case di cura in due rate semestrali il 20 luglio ed il 20 gennaio rispettivamente per il primo ed il secondo semestre dell'anno solare.

19. - Il presente accordo non si applica ai medici di strutture non accreditate o reparti di degenza non accreditati o parzialmente non accreditati nell'ambito di case di cura accreditate.

20. - Le strutture associate all'Aiop/Aris eseguiranno la detrazione dei contributi sindacali a favore della Anaa-Assomed dagli onorari dovuti ai medici in forza del presente accordo.

L'esecuzione di tale adempimento è subordinata al rilascio da parte di ciascun medico interessato di una specifica delega.

Le quote sindacali Anaa-Assomed verranno versate secondo le modalità ed i tempi comunicate dalla stessa.

21. - Il presente accordo, al fine dell'applicabilità ai singoli rapporti, deve essere inderogabilmente ed esplicitamente proposto dalla struttura ed accettato dal medico interessato, firmando entrambi in quattro copie il modulo allegato: una copia è conservata dalla struttura, due sono spedite, a cura dell'amministrazione, rispettivamente ad ogni Associazione firmataria dell'accordo ed una rilasciata al medico stesso.

A tal fine, in caso di prima applicazione, il medico e la struttura provvederanno all'onere di cui al precedente comma entro e non oltre 60 giorni dalla data di approvazione del presente accordo collettivo nazionale.

22. - L'Aiop/Aris si faranno carico di proporre, al Consiglio d'Amministrazione della Caimop una modifica dello statuto di detta Associazione al fine di consentire l'ingresso nel cennato Consiglio di un rappresentante dell'Anaa-Assomed.

23. - Gli effetti giuridici del presente accordo collettivo nazionale decorrono dal 1° gennaio 1979.

Il presente accordo sostituisce quello stipulato in data 24 ottobre 1988 tra Aiop, Aris e Cimop avente ad oggetto la regolamentazione del rapporto di lavoro libero-professionale dei medici nelle case di cura private convenzionate.

Le parti convengono che a livello aziendale potrà essere eventualmente concordata consensualmente tra le singole istituzioni ed i medici già operanti in forma di collaborazione coordinata e continuativa una retrodatazione del trattamento economico previsto dall'art. 13.

Vengono fatti salvi gli accordi di miglior favore già intercorsi a livello aziendale.

Il presente accordo ha valenza fino al 31 dicembre 1997. Esso si intenderà tacitamente rinnovato di anno in anno qualora non venga disdetto fino a tre mesi prima della scadenza da ciascuna delle parti contraenti, mediante lettera raccomandata R/R.

ALLEGATO

FAC-SIMILE DI ACCORDO³

Regione Provincia Casa di cura con sede in Dott. Residente

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

La collaborazione ha o ha avuto inizio il

Le funzioni assegnate al Medico sono quelle di

Il Medico si dichiara disposto ad essere inserito nelle intese della Casa di cura con l'Azienda sanitaria locale n. ferma rimanendo la sua posizione di collaboratore libero professionale.

Data

Firma del Medico

Timbro e firma della Casa di cura

³ Da redigere in quattro copie, una per la Casa di cura, una rilasciata al Medico e due spedite, a cura dell'Amministrazione, rispettivamente ad ogni Associazione firmataria dell'Accordo.