

C.C.N.L. 5 febbraio 2001 - **Personale medico dipendente dagli ospedali religiosi classificati per il quadriennio 1998-2001** (sottoscritto da Aris e Anmirs)

Titolo I - **Disposizioni generali**

1. Campo di applicazione - Il presente contratto collettivo nazionale si applica a tutti i dirigenti medici, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, dipendenti degli ospedali religiosi, classificati ai sensi dell'ultimo comma dell'art. 1 della L. 132/69 ancorché riconosciuti Irccs, ricompresi negli articoli 41 e 42 della L. 833/78 e successivamente nella disciplina dell'art. 4 commi 12 e 13 del D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni e integrazioni.

Laddove richiamato, per regolamento si intende regolamento dell'ente emanato ai sensi dell'art. 15-*undecies* del D.Lgs. 229 approvato dal Ministero della Sanità.

Nel testo del presente contratto con il termine di "articolarioni aziendali" si fa riferimento a quelle direttamente individuate nel D.Lgs. 502/1992 (dipartimento, presidio ospedaliero) ovvero in altri provvedimenti normativi o regolamentari, mentre con i termini "unità operativa", "struttura organizzativa" o "servizi" si indicano genericamente articolazioni interne degli ospedali, così come individuate dai rispettivi ordinamenti, e dalle leggi regionali di organizzazione. Per la definizione di struttura semplice o complessa si fa rinvio all'art. 27.

2. Durata, decorrenza del contratto - Il presente contratto ha durata quadriennale a partire dal 1° gennaio 1998 al 31 dicembre 2001.

Gli effetti decorrono dal giorno successivo alla data di stipulazione, salvo diversa prescrizione del presente contratto.

Alla scadenza il presente contratto si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza. In caso di disdetta le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite dal successivo contratto collettivo.

Dopo un periodo di vacanza contrattuale pari a tre mesi dalla data di scadenza del presente contratto o dalla data di presentazione delle piattaforme, se successiva, ai dirigenti sarà corrisposta la relativa indennità, secondo le scadenze previste dall'accordo sul costo del lavoro del 23 luglio 1993.

Titolo II - **Rapporto di lavoro**

3. Norme per l'inquadramento del personale dirigente medico - Natura del rapporto di lavoro - La dirigenza medica è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.

La graduazione delle funzioni è disciplinata dal successivo art. 30.

L'assetto del rapporto di lavoro definito nel presente contratto tiene conto di quanto contenuto nel D.Lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni e della compatibilità con la natura privatistica del rapporto di lavoro, così come disciplinata dal regolamento.

Fermi restando gli effetti di cui alle norme relative al conferimento e alla revoca degli incarichi conferiti dopo la firma del presente contratto e per i dirigenti già con rapporto o incarico temporaneo, ai dirigenti medici di II livello in servizio alla firma del presente contratto continuano ad applicarsi le norme di cui alle leggi 604/66 e 300/70 e la prima verifica di cui all'art. 29 verrà effettuata a 10 anni dal nuovo inquadramento; ai soli fini del recesso le stesse norme continuano ad applicarsi ai dirigenti medici a tempo indeterminato e che abbiano superato il periodo di prova in forza alla ratifica del presente contratto.

4. Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti - L'assunzione, con la quale si costituisce il rapporto di lavoro a tempo indeterminato dei dirigenti, avviene con il rispetto delle procedure di cui ai regolamenti e mediante la stipulazione del contratto individuale.

L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo determinato è disciplinata dal successivo art. 5.

L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato ha come presupposto l'espletamento delle procedure concorsuali così come previsto dal regolamento.

Il contratto individuale richiede la forma scritta; sono comunque indicati:

- a) tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato o determinato);
- b) data di inizio del rapporto di lavoro e data finale nei contratti a tempo determinato;
- c) area e disciplina di appartenenza;

d) incarico conferito e relativa tipologia tra quelle indicate nell'art. 27, obiettivi generali da conseguire, durata dell'incarico stesso che è sempre a termine, modalità di effettuazione delle verifiche, valutazioni e soggetti deputati alle stesse;

g) periodo di prova ove previsto;

h) sede di destinazione ove necessaria.

Nei contratti individuali di lavoro, stipulati dopo la ratifica del presente contratto, deve essere altresì inserita la clausola di esclusività del rapporto di lavoro, la cui mancata sottoscrizione impedisce di dar luogo alla stipulazione del contratto.

Nel caso di conferimento di incarico di direzione di struttura complessa o di direttore di dipartimento ai sensi dell'art. 17-*bis* del D.Lgs. 502/1992 al dirigente medico già in servizio nella stessa azienda, il contratto individuale deve essere sempre stipulato a tempo indeterminato, fermo restando che l'incarico stesso è conferito a tempo determinato.

5. Rapporti di lavoro a tempo determinato - Oltre che nei casi previsti dall'art. 1, L. 230/62 e successive modifiche, è consentita l'instaurazione di rapporti a tempo determinato - ai sensi dell'art. 23, L. 56/87 - nei seguenti casi:

- a) sostituzione di dirigenti medici cui siano stati conferiti incarichi di altra tipologia;
- b) per garantire necessità di servizio e assistenziali durante il periodo di ferie, per una percentuale non superiore al 30% della dotazione organica in forza;
- c) per sostituzione di lavoratori assenti per permesso straordinario non retribuito concesso dall'amministrazione;
- d) per sostituzione di lavoratori assenti con diritto alla conservazione del posto (malattia, maternità, aspettativa facoltativa; infortunio; permessi; servizio militare o sostitutivo civile);
- e) per l'espletamento di progetti finalizzati e/o di ricerca finanziati da enti pubblici o privati limitatamente alla durata della ricerca o dei progetti medesimi.

È consentita inoltre l'instaurazione di rapporti a tempo determinato sempre che non venga superato il limite del 10% del personale medico dipendente (e almeno nella misura di una unità) nei seguenti casi:

- f) per particolari punte di attività o per esigenze straordinarie nel limite di 6 mesi prorogabile di uguale periodo;
- g) per gli incarichi di particolare rilevanza di cui all'art. 27;
- h) ai sensi dell'art. 4 L. 230/62 intendendo ivi inclusi i dirigenti medici.

6. Periodo di prova - Il periodo di prova ha la durata massima di sei mesi; tale periodo è applicabile anche al personale assunto per incarico e a tempo determinato.

Decorsa la metà del periodo di prova ciascuna delle parti può recedere dal rapporto in qualsiasi momento senza obbligo di preavviso né di indennità sostitutiva di esso, fatti salvi i casi di sospensione previsti dal comma 5.

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

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

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

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

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

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro per qualsiasi causa, la retribuzione viene corrisposta fino all'ultimo giorno di effettivo servizio; spettano, altresì, al dirigente la retribuzione corrispondente alle giornate di ferie maturate e non godute per esigenze di servizio ed i ratei di tredicesima mensilità.

Il periodo di prova non può essere rinnovato alla scadenza.

7. Caratteristiche del rapporto di lavoro - Il rapporto di lavoro dei dirigenti medici è esclusivo.

I dirigenti medici in servizio alla firma del presente contratto hanno facoltà di optare per il rapporto non esclusivo entro 90 giorni dalla data di ratifica del presente contratto.

Dopo la prima applicazione la revoca dell'opzione all'esercizio della libera professione extramuraria può essere esercitata entro il 31 dicembre di ogni anno.

L'indennità decorre dall'1° gennaio 2001, e ha come presupposto l'opzione per il rapporto esclusivo di cui al II comma.

Si considerano, inoltre, come esclusivisti coloro che alla data del 1° gennaio 2000 non esercitavano libera professione extra-moenia; tale stato viene accertato attraverso idonea dichiarazione del dirigente medico la cui non veridicità costituisce giustificato motivo per l'adozione dei provvedimenti di cui alla L. 604/66 e successive modifiche.

L'indennità per i dirigenti di cui al comma precedente decorre dal 1° gennaio 2000, e sarà erogata solo ed esclusivamente all'ottenimento della relativa copertura finanziaria con oneri a carico del Ssn finalizzati per tale periodo, esclusa ogni indennità alternativa, fatto salvo quanto previsto dall'art. 77.

In difetto di successivo finanziamento viene esclusa ogni indennità alternativa e le parti si rincontreranno per la definizione dell'intero assetto contrattuale¹; ove la mancata erogazione sia un fatto esclusivamente locale, la rinegoziazione potrà avvenire anche a livello aziendale. In tal caso la trattativa avverrà con la presenza dei rappresentanti nazionali delle rispettive associazioni. A fronte della mancata erogazione dell'indennità è consentito il recesso dall'esclusività stessa e l'accesso alla libera professione extra-moenia.

¹ A tal proposito, non essendosi ancora verificata l'erogazione dei finanziamenti previsti dall'accordo sopra citato (se non in alcune Regioni o province), le parti - con l'accordo siglato in data 14 febbraio 2002 - si sono impegnate, in attesa dell'erogazione dei finanziamenti previsti, ad intervenire a livello locale per supportare eventuali accordi locali applicativi delle modalità di erogazione dell'indennità di esclusività.

I dirigenti medici che optano per l'esercizio dell'attività libero professionale extra-moenia esercitano tali attività al di fuori dell'orario di servizio, nel rispetto del principio di incompatibilità.

8. Orario di lavoro - I dirigenti medici assicurano l'orario di servizio disposto dalla direzione sanitaria, d'intesa con i responsabili dei rispettivi settori; l'orario settimanale, di 38 ore per i dirigenti medici a tempo pieno e di 28,30 ore per i dirigenti medici a tempo definito, è articolato per le varie strutture organizzative, nel numero di turni e con l'orario di massima richiesti dal responsabile di settore, sentiti i singoli dirigenti medici collaboratori, e si uniformerà a criteri generali stabiliti dall'amministrazione, sentita la Rsl.

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti medici con incarico di direzione di struttura complessa, assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, in modo flessibile, correlando l'impegno di servizio alle esigenze della struttura cui sono preposti e all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare e coordinano, altresì, la flessibilità oraria dei propri collaboratori, d'intesa con i medesimi, eventualmente compensando così il maggiore o minore orario rispetto al turno giornaliero.

Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'azienda individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore (guardia).

Tutti i dirigenti medici, ad esclusione dei responsabili di struttura complessa, indipendentemente dall'esclusività del rapporto sono tenuti ad assicurare i servizi di guardia.

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

9. Cessazione del rapporto di lavoro per limiti di età - Il rapporto di lavoro cessa con il compimento del limite massimo di età (65 anni), secondo le norme di diritto privato, salvo le eccezioni di legge.

10. Trattamento di fine rapporto - Il trattamento di fine rapporto spetta alle condizioni e nella misura previste dalla L. 29 maggio 1982, n. 297.

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

L'accesso alla mensa, quando istituita, è garantito a tutti i sanitari, nei giorni in cui prestano servizio durante l'apertura della mensa e regolamentato da accordi tra amministrazione e Rsl, anche per quanto attiene al rimborso.

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

Titolo III - Assenze dal lavoro

12. Aspettativa - Il dirigente medico è collocato in aspettativa nei seguenti casi:

- per servizio militare di leva e per richiamo alle armi in tempo di pace: senza retribuzione e con conservazione del posto. Il periodo trascorso in aspettativa viene computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio.

Il dirigente medico assunto a tempo indeterminato che ha superato il periodo di prova è collocato in aspettativa nei seguenti casi:

- per trasferimento in altra azienda sanitaria pubblica o privata equiparata o per assunzione in altro ospedale con incarico superiore in seguito ad avviso pubblico per un massimo di 6 mesi prorogabili per uguale periodo;

- per elezione a cariche pubbliche: secondo le norme degli articoli 31 e 32 della L. 20 maggio 1970, n. 300;

- per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;

- per il servizio volontario di cui alla L. 9 febbraio 1979, n. 38 e 11 agosto 1991, n. 266.

Il dirigente medico può inoltre essere collocato in aspettativa a sua richiesta motivata e documentata, nei seguenti casi:

- per motivi di studio: per il periodo di un anno con diritto alla conservazione del posto per coloro che frequentano corsi di studio o risultano assegnatari di borse di studio;

- per motivi personali e familiari: per la durata massima di un anno;

- per assunzione con pari qualifica in altro ospedale a seguito di concorso.

Se i motivi per i quali viene richiesta l'aspettativa sono documentati come gravi ed urgenti, l'amministrazione deve provvedere sulla domanda entro tempi compatibili con lo stato di necessità e comunque entro 15 giorni.

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

L'azienda, qualora durante il periodo di aspettativa vengano meno i motivi che ne hanno giustificato la concessione, può invitare il dirigente medico a riprendere servizio nel termine appositamente prefissato.

Il rapporto di lavoro è risolto, senza diritto ad alcuna indennità sostitutiva di preavviso, nei confronti del dirigente che, salvo casi di comprovato impedimento, non si presenti per riprendere servizio alla scadenza del periodo di aspettativa o del termine dell'invito a riprendere il servizio nell'azienda.

13. Mobilità - Per quanto attiene alla mobilità si fa riferimento alle norme di cui ai decreti legislativi 502/92 e 229/99, così come recepite nei singoli regolamenti.

14. *Trattamento economico in corso di gravidanza e puerperio* - Per il trattamento economico e normativo del dirigente medico in gravidanza si fa riferimento alle norme di cui alla L. 1204/71 e successive modifiche nonché alla L. 53/2000.

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

15. *Permessi retribuiti* - Il dirigente medico ha diritto oltre ai permessi di cui alla L. 53/2000 anche ai seguenti permessi retribuiti:

- per morte del coniuge, ascendenti, discendenti, fratelli e suoceri: 5 giorni;
- per matrimonio: giorni 15 di calendario;
- per la partecipazione a commissioni di concorso limitatamente al tempo per sostenere le prove più le eventuali relative trasferte per le prove che avvengono al di fuori dell'ambito regionale.
- possono essere concessi permessi retribuiti per gravi e documentati motivi.

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

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

Gli ospedali favoriscono la partecipazione dei medici alle attività delle associazioni di volontariato di cui alla L. 11 agosto 1991, n. 266 ed al regolamento approvato con D.P.R. 21 settembre 1994, n. 613 per le attività di protezione civile.

16. *Permessi brevi* - Il dirigente medico, che abbia necessità di assentarsi temporaneamente dal servizio, deve ottenere, tramite il superiore diretto, il nulla osta della direzione sanitaria e l'autorizzazione di quella Amministrativa; tali permessi, nel limite massimo di due ore al mese, sono retribuiti.

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

17. *Permessi non retribuiti* - L'amministrazione può, a domanda, concedere giorni di permesso non retribuiti, sentiti i responsabili dei singoli settori e previo nulla-osta del direttore sanitario.

18. *Riposo settimanale* - Tutti i dirigenti medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore consecutive; nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione della indennità di festività.

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

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

19. *Festività* - Tutti i dirigenti medici devono fruire di un giorno di riposo in occasione delle seguenti festività:

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

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

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

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

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

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

Il trattamento sostitutivo delle festività soppresse con L. 5 marzo 1977, n. 54 è regolato dalle disposizioni previste per i dipendenti pubblici dalla L. 937/77, considerando le giornate in tale norma contemplate come due a titolo di ferie aggiuntive e due a titolo di permessi retribuiti, comunque usufruibili a parziale deroga di quanto previsto dalla legge medesima.

La festività del Santo Patrono qualora coincidente con la domenica non dà diritto a riposo compensativo o monetizzazione.

20. Ferie - Tutti i dirigenti medici hanno diritto per ogni anno di servizio ad un periodo di ferie.

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

Il periodo delle ferie è aumentato di 15 giorni di calendario per il personale sottoposto a rischio radiologico di cui all'art. 43 e ciò fino all'entrata in vigore di diverse norme di legge.

La fruizione delle ferie entro l'anno può essere rinviata o interrotta per esigenze di servizio; in tal caso il dirigente medico ha diritto a fruirne entro l'anno seguente. Il godimento delle ferie avverrà in modo programmato tra i dirigenti medici interessati nell'ambito di ciascuna struttura, tenuto conto della necessità di garantire comunque a tutti i medici un periodo di 15 gg. nel corso dell'estate.

21. Trattamento di malattia - Al dirigente medico (non in prova) assente per malattia riconosciuta ed indennizzata dall'Inps, l'amministrazione è tenuta ad integrare dal 1° al 365° giorno quanto corrisposto dall'ente previdenziale fino al raggiungimento del 100% del trattamento economico in godimento di cui all'art. 32.

Qualora perduri la stessa malattia, sino al limite di 18 mesi complessivi, l'amministrazione corrisponde il 25% del trattamento di cui all'ultimo comma.

Per trattamento economico in godimento si intende l'insieme delle voci di cui all'art. 32 comprese le indennità di rischio radiologico e l'assegno *ad personam* in quanto spettanti.

22. Sostituzioni - In caso di assenza per ferie o malattia o altro impedimento del direttore di dipartimento, la sua sostituzione è affidata dall'ente - d'intesa con lo stesso direttore - ad altro dirigente con incarico di struttura complessa.

Nei casi di assenza previsti dal comma 1 da parte del dirigente con incarico di direzione di struttura complessa, la sostituzione è affidata dall'ente - sempre d'intesa con lo stesso - ad altro dirigente della struttura medesima, che sia titolare di un incarico di struttura semplice ovvero di alta specializzazione, previa valutazione comparata del curriculum dei dirigenti interessati.

Le disposizioni del comma 2 si applicano anche nel caso di strutture semplici che non siano articolazione interna di strutture complesse ed in cui il massimo livello dirigenziale sia rappresentato dall'incarico di struttura semplice.

Nel caso che l'assenza sia determinata dalla cessazione del rapporto di lavoro del dirigente interessato, la sostituzione è consentita per il tempo strettamente necessario ad espletare le procedure di cui ai D.P.R. 483 e 484/1997 ovvero dell'art. 17-*bis* del D.Lgs. 502/1992 come recepite nel regolamento dell'ente. In tal caso può durare sei mesi, prorogabili fino a dodici.

Le sostituzioni previste dal presente articolo non si configurano come mansioni superiori in quanto avvengono nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza sanitaria. Al dirigente incaricato della sostituzione ai sensi del presente articolo non è corrisposto alcun emolumento per i primi due mesi. Qualora la sostituzione dei commi 1 e 2 si protragga continuativamente oltre tale periodo, al dirigente compete una indennità mensile frazionabile di lire 1.036.000 per incarichi di struttura complessa e di dipartimento e di lire 518.000 per incarichi di struttura semplice.

Inoltre gli enti, ove non possono fare ricorso alle sostituzioni di cui ai commi precedenti, possono affidare la struttura temporaneamente priva di titolare ad altro dirigente con corrispondente incarico.

In prima applicazione la disciplina del presente articolo decorre dal sessantesimo giorno dalla ratifica del presente ccnl.

Titolo IV - Dotazione organica e servizi di guardia

23. Dotazione organica - L'organico del personale medico effettivamente in servizio deve essere sufficiente ad assolvere alle reali esigenze di servizio, tenendo conto delle leggi nazionali e regionali in materia, nonché dei seguenti elementi:

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

In relazione a quanto disposto dal comma precedente la dotazione organica viene definita sulla base delle esigenze di servizio e dei relativi carichi di lavoro.

24. Servizi di guardia: aspetti organizzativi e disciplina - Fatta salva la normativa relativa ai piani per l'emergenza delle singole regioni, allo scopo di meglio erogare l'assistenza negli ospedali, le parti convengono di potenziare e meglio regolamentare l'organizzazione del servizio di guardia secondo la normativa seguente:

a) il servizio di guardia è previsto nelle 12 ore notturne, e 24 ore su 24 quale guardia esterna al pronto soccorso o Dea, e nei centri di terapia intensiva, anestesia e rianimazione, nelle divisione di cardiologia con unità coronarica, e nei servizi di emodialisi con posti letto di degenza;

b) il servizio di guardia è servizio effettivo e pertanto il medico è tenuto ad espletare la propria attività solo per prestazioni inerenti tale servizio, secondo le tipologie appresso specificate;

c) laddove esiste un pronto soccorso o Dea organizzato con personale dedicato anche transitoriamente, fermo il comma precedente per coloro che operano nel pronto soccorso, la presenza medica in ogni unità operativa è finalizzata nelle 12 ore diurne prioritariamente all'emergenza e consulenza al pronto soccorso o Dea e secondariamente alle esigenze ordinarie le quali debbono essere di tipologia tale da non costituire ostacolo alle prestazioni di emergenza;

d) il servizio di guardia è espletato da tutti i medici esclusi i dirigenti di struttura complessa; nei limiti concessi dalle esigenze organizzative delle singole divisioni, possono essere esentati dalla guardia, a domanda, i medici di età superiore ai 50 anni; la guardia è di norma di competenza dei componenti della divisione della rispettiva disciplina generale;

e) per l'espletamento del servizio di guardia, che deve essere svolto nell'ambito del normale orario di lavoro settimanale, non viene corrisposta particolare retribuzione, fatto salvo il pagamento delle eventuali ore straordinarie, nella misura e con le maggiorazioni previste dall'art. 39;

f) il servizio di guardia effettuato nelle ore notturne e nell'ambito del normale orario di lavoro dà diritto alla sola indennità per lavoro notturno nella misura prevista dall'art. 45;

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

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

i) i radiologi, laboratoristi ed anestesisti possono essere adibiti a servizio di guardia solo nell'ambito della disciplina di competenza;

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

Negli ospedali non dotati di pronto soccorso, nelle 12 ore notturne è prevista la guardia mista divisionale che viene effettuata nelle seguenti discipline: medicina generale e relative specialità affini; chirurgia generale e relative specialità affini; ostetricia-ginecologia e affini; pediatria, se divisione o sezione autonoma, anestesia.

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

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

Negli ospedali con Dea e/o Pronto Soccorso l'individuazione delle surriportate guardie viene identificata come guardia interna e consulenza al Pronto Soccorso.

25. Caratteristiche del rapporto di lavoro. Soppressione del tempo definito. Ammissione al tempo pieno - Il tempo definito è definitivamente soppresso. Coloro che alla data della ratifica del presente contratto si trovano in rapporto di lavoro a tempo definito, saranno ammessi al rapporto di lavoro a tempo pieno, a domanda, con il seguente scaglionamento: 25% dal primo giorno del primo mese successivo alla ratifica del presente contratto e successivamente il 25% ogni 1° gennaio. Le parti convengono inoltre che saranno comunque privilegiati coloro che faranno l'opzione per l'esclusività; che nei primi due scaglioni (25% + altro 25%) i tempi pieni vengano assegnati prioritariamente ai dirigenti medici in servizio da almeno 10 anni; di anticipare il passaggio a tempo pieno, se necessario, per esigenze di servizio.

26. Coperture assicurative - Gli enti assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile dei dirigenti, ivi comprese le spese di giudizio nel limite massimo di lire 50.000.000 per sinistro, per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, ivi compresa la libera professione intramuraria, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo.

Per tale copertura è previsto il concorso di ogni singolo dirigente medico nella misura mensile di lire 80.000 per l'area chirurgica e lire 70.000 per l'area medica.

Qualora il dirigente medico, nella fase penale del procedimento, intenda nominare legali e periti di sua fiducia in sostituzione di quello indicato dall'ente o dalla Compagnia di Assicurazione o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a carico dell'Assicurazione nel limite di cui al primo comma indipendentemente dal numero dei professionisti incaricati.

27. Tipologie di incarico - Le tipologie di incarichi conferibili ai dirigenti medici sono le seguenti:

a) incarico di direzione di struttura complessa. Tra gli incarichi di struttura complessa è ricompreso l'incarico di direttore di dipartimento;

b) incarico di direzione di struttura semplice;

c) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.

d) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

La definizione della tipologia degli incarichi di cui alle lettere b) e c) è una mera elencazione che non configura rapporti di sovra o sotto ordinazione degli incarichi, la quale discende esclusivamente dall'assetto organizzativo aziendale e dalla graduazione delle funzioni.

Per "struttura" si intende l'articolazione interna dell'ente alla quale è attribuita la responsabilità di gestione di risorse umane e tecniche.

Per struttura complessa si considerano tutte le strutture già riservate nell'ente ai dirigenti di ex II livello.

Tra le strutture complesse per dipartimento si intendono quelle strutture individuate dall'ente per l'attuazione di processi organizzativi integrati. I dipartimenti aziendali, comunque siano definiti (strutturali, integrati, funzionali, trasversali, ecc.) sono articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale.

Per struttura semplice si intendono sia le articolazioni interne della struttura complessa sia quelle a valenza dipartimentale, dotate della responsabilità ed autonomia di cui al comma 3.

Per incarichi professionali di alta specializzazione si intendono articolazioni funzionali della struttura connesse alla presenza di elevate competenze tecnico professionali che producono prestazioni quali-quantitative complesse riferite alla disciplina ed organizzazione interna della struttura di riferimento.

Per incarichi professionali si intendono quelli che hanno rilevanza all'interno della struttura di assegnazione e si caratterizzano per lo sviluppo di attività omogenee che richiedono una competenza specialistico-funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

Gli incarichi di cui al comma 1, lettere b) e c), corrispondono rispettivamente, al modulo organizzativo e al modulo funzionale, laddove esistenti ed effettivamente operanti.

28. Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali - Criteri e procedure - Ai dirigenti, all'atto della prima assunzione sono conferibili solo incarichi di natura professionale, con precisi ambiti di autonomia da esercitare nel rispetto degli indirizzi del responsabile della struttura e con funzioni di collaborazione e corresponsabilità nella gestione delle attività.

Gli incarichi del comma 1 sono conferiti dall'ente su proposta del dirigente responsabile della struttura di appartenenza con atto scritto e motivato ad integrazione del contratto individuale stipulato ai sensi dell'art. 4.

Ai dirigenti, dopo cinque anni di attività, sono conferibili gli incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nell'art. 27, lettere b) e c).

Gli incarichi di cui al comma 3, i cui criteri di affidamento saranno determinati in sede aziendale, sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata - comunicata all'atto del conferimento - non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni con facoltà di rinnovo.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito di accertamento dell'inosservanza delle direttive e/o della sussistenza di risultati negativi nella gestione delle risorse a lui affidate. In tal caso il trattamento economico corrispondente verrà riparametrato al nuovo incarico (art. 27, lettere b) e c).

29. Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa - Gli incarichi di direzione di struttura complessa in essere e quelli conferiti con le procedure previste dal D.P.R. 484/1997, sono revocabili secondo le norme recepite dal regolamento.

Per i dirigenti medici ex II livello di cui all'ultimo comma dell'art. 3 l'esito negativo della verifica comporterà la perdita della retribuzione di risultato e transiteranno ai valori economici della 3ª fascia per quanto riguarda la retribuzione di posizione.

30. Graduazione delle funzioni - La graduazione delle funzioni dirigenziali - alle quali corrispondono le varie tipologie di incarico del ruolo unico della dirigenza medica - è effettuata dagli enti con le modalità sottoindicate in modo oggettivo e, cioè, indipendentemente dalla situazione relativa al rapporto di lavoro dei dirigenti assegnati alla struttura.

La graduazione consente di collocare ciascun incarico nelle fasce previste dagli articoli 32 e 33 determinando la corrispondente retribuzione di posizione del dirigente cui l'incarico è conferito. La graduazione delle funzioni è sottoposta a revisione periodica secondo i criteri successivamente definiti in sede aziendale.

L'individuazione viene effettuata sulla base dei seguenti criteri e parametri di massima che l'ente, sentita la Rsl, può integrare con riferimento alla propria specifica situazione organizzativa e nel rispetto delle leggi regionali in quanto compatibili:

- complessità della struttura in relazione alla sua articolazione interna, con particolare riguardo ai dipartimenti;
- grado di autonomia in relazione anche ad eventuale struttura sovraordinata;
- consistenza delle risorse umane e strumentali;
- utilizzazione nell'ambito della struttura di metodologie e strumentazioni significativamente innovative e con valenza strategica per l'ente, anche tenendo conto dell'ampiezza del bacino di utenza;
- affidamento di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione in rapporto anche alle esigenze didattiche dell'ente.

Gli enti in base alla risultanza della graduazione di cui al comma precedente, attribuiscono ad ogni posizione dirigenziale prevista nel proprio assetto organizzativo un valore economico secondo i parametri di riferimento di cui agli arti-

coli 32 e 33. A parità di struttura organizzativa e corrispondenza delle funzioni, alle posizioni è attribuita la stessa valenza economica.

Titolo V - **Trattamento economico - Struttura della retribuzione**

31. Norme di inquadramento economico dei dirigenti medici - I dirigenti medici con la qualifica di dirigente di 1° livello che alla data del 1° gennaio 2001 non hanno maturato 5 anni di servizio complessivo, nonché il personale assunto dopo tale data, vengono inquadrati a decorrere dalla stessa data nella fascia economica iniziale (fascia retributiva 4).

I dirigenti medici con la qualifica di dirigente di 1° livello che alla data del 1° gennaio 2001 hanno maturato 5 anni di servizio complessivo, vengono inquadrati a decorrere dalla stessa data nella fascia economica immediatamente superiore (fascia retributiva 3).

I dirigenti medici assunti entro il 31 dicembre 1997 vengono inquadrati nella fascia retributiva 3 al compimento del 5° anno di servizio e con l'anzianità retributiva maturata nel reticolo del precedente contratto.

I dirigenti medici assunti dopo lo 1° gennaio 1998 verranno inquadrati nella fascia retributiva 3 al compimento del 5° anno di servizio, previa verifica positiva da parte di un collegio tecnico nominato dal direttore generale di cui deve far parte obbligatoriamente il responsabile della struttura complessa di riferimento, con conferimento di incarico.

La determinazione di criteri per la valutazione dei dirigenti di cui al comma precedente diretta alla verifica delle professionalità espresse viene rinviata in sede aziendale al fine di armonizzare le stesse con gli obiettivi assegnati rapportati al tempo trascorso dall'assunzione.

I dirigenti medici assunti dopo l'entrata in vigore del presente contratto al compimento del 5° anno di servizio verranno inquadrati nella fascia retributiva 3 dopo verifica effettuata secondo i criteri di cui all'articolo 28 e con conferimento di incarico.

32. Struttura della retribuzione - La struttura della retribuzione dei dirigenti si compone delle seguenti voci:

1. Trattamento economico fondamentale

Si compone delle seguenti voci fisse e ricorrenti che hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul compenso per lavoro straordinario (art. 39) e sul trattamento di fine rapporto.

- a) stipendio tabellare
- b) indennità integrativa speciale confermata nella misura attualmente percepita
- c) retribuzione individuale di anzianità ove acquisita
- d) indennità di specificità medica
- e) retribuzione di posizione parte fissa (ex A) e parte variabile predeterminata (ex B)
- f) assegno personale, ove spettante ai sensi del presente contratto
- g) indennità di incarico di struttura complessa ove spettante
- h) eventuale indennità per mansioni superiori ove spettante (art. 22)

L'insieme delle voci così individuate viene definito come trattamento retributivo in godimento.

2. Trattamento accessorio

- a) retribuzione di posizione parte variabile (ex-posizione C) ai sensi dell'art 33.
- b) retribuzione di risultato
- c) specifico trattamento ove spettante

I valori economici in vigore a partire dal 1° gennaio 2001 sono indicati nella tabella riassuntiva di seguito riportata (valori riportati in migliaia di lire), comprensiva della indennità di esclusività.

33. Retribuzione di posizione - La retribuzione di posizione è una componente del trattamento economico dei dirigenti che, in relazione alla graduazione delle funzioni prevista dall'art. 32, è collegata all'incarico agli stessi conferito ai sensi dell'art. 30 del presente ccnl.

A tutti i dirigenti medici compete la retribuzione di posizione parte fissa (ex A) e parte variabile predeterminata (ex B) negli importi fissati nella tabella riassuntiva del trattamento economico.

A decorrere dal 1° gennaio 2001 la retribuzione di posizione parte variabile residua (ex C), viene incrementata dell'10% intendendo compensata con tale aumento la cristallizzazione dei valori della retribuzione accessoria.

Tale parte variabile residua (ex C) della retribuzione non compete al dirigente medico che opta per il rapporto non esclusivo.

Ai dirigenti a rapporto esclusivo viene corrisposto il 50% della retribuzione di posizione ex C rivalutata come da tabella seguente:

dirigente struttura complessa - chirurgia:	L. 5.853.591
dirigente struttura complessa - medicina:	L. 5.882.191
dirigente struttura semplice:	L. 2.470.336
dirigente inquadrato in 3 ^a fascia:	L. 2.603.986
dirigente inquadrato in 4 ^a fascia:	L. 2.520.892

mentre il restante 50%, incrementato dagli importi costituiti dalla posizione ex C di coloro che optano per il rapporto non esclusivo, viene interamente distribuito tra tutti i dirigenti medici con rapporto esclusivo secondo la graduazione

delle funzioni in base ai seguenti parametri e secondo criteri da individuarsi in sede di contrattazione decentrata aziendale:

dirigenti di struttura complessa:	da 10 a 7
dirigente di struttura semplice:	da 7 a 5
dirigente inquadrato in 3 ^a fascia:	da 5 a 2
dirigente meno 5 anni:	da 2 a 1

In fase di prima applicazione i parametri di cui sopra sono così definiti:

dirigenti di struttura complessa:	8
dirigente di struttura semplice:	5
dirigente inquadrato in 3 ^a fascia:	4
dirigente meno 5 anni:	1

Modalità di assegnazione: il valore attribuito ad ogni qualifica viene moltiplicato per il numero dei dirigenti interessati. La sommatoria dei prodotti ottenuti costituisce il divisore dell'importo totale. Il valore da assegnare ad ogni grado di funzione si ottiene moltiplicando il parametro per il risultato della divisione come sopra descritta.

Resta inteso che le somme ex posizione C aggiunte per effetto dell'opzione del rapporto non esclusivo saranno recuperate e attribuite in caso di successiva opzione per il rapporto esclusivo.

Le somme risultanti dall'applicazione dei precedenti commi vengono erogate con cadenza mensile (per 12 mensilità).

L'assetto di cui sopra, valido in prima applicazione, potrà essere rivisto in sede di contrattazione decentrata aziendale, finalizzandolo alla determinazione di ulteriori e diversi parametri al medesimo fine.

Per i dirigenti medici a rapporto a tempo definito, in attesa dell'inquadramento a tempo pieno, viene attribuita la posizione ex C nei valori totali di seguito riportati:

dirigente struttura complessa - chirurgia:	L. 8.691.540
dirigente struttura complessa - medicina:	L. 8.402.240
dirigente struttura semplice:	L. 3.528.624
dirigente inquadrato in 3 ^a fascia:	L. 1.710.324
dirigente inquadrato in 4 ^a fascia:	L. 2.994.288

Le somme risultanti vengono erogate con cadenza mensile (per 12 mensilità).

34. Tredicesima mensilità - I medici hanno diritto nel mese di dicembre ad una tredicesima mensilità di importo pari al trattamento retributivo in godimento risultante dall'applicazione dell'art. 32.

35. Paga giornaliera o oraria - La paga di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 del trattamento retributivo in godimento definito dall'art. 32.

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

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

Titolo VI - La libera professione intramuraria dei dirigenti medici con rapporto di lavoro esclusivo

36. Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici - 1) A tutto il personale medico con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'ente, nell'ambito delle strutture individuate con apposito atto adottato dall'ente.

2) In particolare, l'ente - fino alla completa realizzazione di proprie idonee strutture e spazi distinti per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria in regime di ricovero ed ambulatoriale intra ed extra ospedaliera - deve intraprendere tutte le iniziative previste dalle vigenti disposizioni per consentire ai dirigenti l'esercizio della libera professione intramuraria anche fuori dall'ente, in spazi sostitutivi in altre strutture sanitarie non accreditate; può inoltre autorizzare l'attività in studi professionali privati, ivi compresi quelli per i quali è richiesta l'autorizzazione all'esercizio dell'attività, o anche stipulando convenzioni con altri enti.

3) Le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono disciplinate dagli enti nell'atto di cui al comma 1, nel rispetto dei criteri generali del presente contratto. La regolamentazione riguarda ogni aspetto connesso con lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi i criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi, l'individuazione delle altre attività a pagamento e delle attività non rientranti nella libera professione intramuraria.

4) Per attività libero professionale intramuraria del personale medico si intende l'attività che detto personale individualmente o in équipe, esercita fuori dell'impegno di servizio in regime ambulatoriale, ivi comprese le attività di diagnostica strumentale e di laboratorio, di day hospital, day surgery o di ricovero sia nelle strutture ospedaliere che territoriali, in favore e su libera scelta dell'assistito e con oneri a carico dello stesso o di assicurazioni o di fondi sanitari integrativi del Ssn di cui all'articolo 9 del D.Lgs. 502/1992.

5) L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'ente e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di

istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi. A tal fine, l'attività libero professionale intramuraria non può globalmente comportare, per ciascun dirigente un volume di prestazioni o un volume orario superiore a quello assicurato per i compiti istituzionali. Per l'attività di ricovero la valutazione è riferita anche alla tipologia e complessità delle prestazioni.

6) L'ente concorda con i singoli dirigenti e con le équipes interessate i volumi di attività libero-professionale intramuraria che, comunque, non possono superare i volumi di attività istituzionale assicurati, riservandosi di determinare le modalità operative e l'individuazione degli spazi in funzione dei volumi concordati.

37. Tipologie di attività libero-professionali - 1) L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;

b) attività libero professionale a pagamento, svolte in équipe all'interno delle strutture, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;

c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del Ssn o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;

d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'ente anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.

2) Si considerano prestazioni erogate nel regime di cui alla lett. d) del comma 1 anche le prestazioni richieste, in via eccezionale e temporanea, ad integrazione dell'attività istituzionale, dagli enti ai propri dirigenti che hanno limitata possibilità di esercizio di attività libero professionale e allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive, soprattutto in presenza di carenza di organico ed impossibilità anche momentanea di coprire i relativi posti con personale in possesso dei requisiti di legge, in accordo con le équipes interessate e nel rispetto delle direttive regionali in materia.

38. Indennità di esclusività del rapporto di lavoro - 1) L'indennità di esclusività di rapporto fissa e ricorrente, è corrisposta per tredici mensilità ai medici con rapporto esclusivo secondo quanto disposto dall'art. 32.

2) L'indennità di esclusività del rapporto di lavoro, fermo restando quanto previsto dall'art. 31, è fissata nelle seguenti misure annue lorde (12 mensilità):

dirigente con incarico di direzione di struttura complessa:	L. 31.994.000
dirigente con anzianità superiore a quindici anni:	L. 24.000.000
dirigente con anzianità tra cinque e quindici anni:	L. 17.610.000
dirigente con anzianità sino a cinque anni:	L. 4.363.000

3) Ai dirigenti che revochino l'opzione per il rapporto non esclusivo successivamente alla prima applicazione del presente ccnl, l'indennità è corrisposta attribuendo nel primo inserimento - che decorre comunque dal primo gennaio dell'anno successivo alla revoca - ai sensi dell'art. 32 la misura corrispondente all'anzianità di servizio.

4) Il passaggio alla fascia superiore dell'indennità, decorre dal primo giorno del mese successivo alla maturazione del rispettivo livello di anzianità. Il mancato rinnovo dell'incarico di direzione di struttura complessa determina l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia corrispondente all'anzianità.

39. Straordinario - L'orario eccedente le 38 ore settimanali, per i medici a tempo pieno, e le 28,30 ore, per i medici a tempo definito, dà luogo a retribuzione straordinaria nei seguenti casi:

1. servizio di pronta disponibilità;
2. autorizzazione del dirigente della struttura e della direzione sanitaria.

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

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

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

dove:

a = retribuzione totale annua in godimento riferita a 12 mensilità

b = tredicesima mensilità dell'anno precedente.

Il valore di X va maggiorato del 15% per le prestazioni straordinarie diurne, del 30% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno o in orario diurno dei giorni festivi, del 50% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno dei giorni festivi.

Quando l'eccedenza oraria è finalizzata all'ottenimento di un risultato la stessa è compensata dalla retribuzione di risultato di cui all'art. 41, in quanto facente parte del budget concordato per il raggiungimento degli obiettivi assegnati (di cui al comma 1, art. 41) al singolo medico.

40. Riconoscimento dei servizi pregressi - Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati con qualifica pari a quella rivestita nell'ente di provenienza, l'inquadramento retributivo verrà effettuato, sin dal momento dell'assunzione, mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo secondo le norme degli articoli 31, 32, e 33, con la retribuzione di anzianità maturata nell'ente di provenienza.

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati assunti con qualifica superiore a quella rivestita nell'ente di provenienza, l'inquadramento retributivo avverrà mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo previsto dall'art. 33, per la nuova qualifica e con la retribuzione di anzianità maturata nell'ente di provenienza.

41. Retribuzione di risultato legata alla qualità ed alla quantità delle prestazioni - La retribuzione di risultato dei dirigenti medici è strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati, sulla base della metodologia di negoziazione per budget.

Tale retribuzione, che per gli stessi fini comprende quanto oggi derivante dal sistema incentivazionale, è destinata a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi fissati dall'ente d'intesa col Dirigente Responsabile sentita l'équipe interessata, finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi.

Con il nuovo sistema di retribuzione di risultato, dovranno essere comunque garantiti i livelli organizzativi, assistenziali e di produttività, ottenuti dal precedente sistema incentivazionale. In costanza dei risultati saranno garantiti i valori globali e i criteri di riparto delle incentivazioni erogate nell'anno di riferimento, per effetto degli accordi locali in essere, la cui eventuale modifica sarà contrattata con la Rsl assistita da due membri all'uopo nominati dagli organi centrali dell'Anmirs.

Di norma, con cadenza annuale, le singole amministrazioni assegneranno alle unità operative i programmi e gli obiettivi da perseguire concordandoli con le stesse modalità di cui al precedente 3° comma, anche con riferimento alle normative regionali e corrisponderanno la relativa retribuzione di risultato, a consuntivo, in rapporto al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Si considerano obiettivi particolarmente qualificanti:

- il miglioramento degli indici di rendimento legati alla degenza;
- l'ottimizzazione delle condizioni di fruibilità delle prestazioni sanitarie ed ospedaliere e un maggiore orientamento all'utenza;
- la razionalizzazione della spesa per consumi sanitari e farmaceutici anche attraverso l'adozione di adeguati protocolli clinici, diagnostici e terapeutici;
- il miglioramento dei livelli qualitativi delle prestazioni erogate e del grado di appropriatezza;
- la realizzazione di modelli organizzativi innovativi per le attività delle singole aziende;
- l'avvio delle procedure tecniche per il controllo della qualità delle prestazioni.

La retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro indicato e/o determinato nel budget concordato per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato di cui al 1° comma, fermi restando gli effetti e i principi di cui all'art. 39.

In sede aziendale sarà concordata la modalità di erogazione della retribuzione di risultato.

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

Sono tuttavia ammessi incarichi di consulenza, anche di collaborazioni coordinate e continuative, in presenza di obiettive necessità assistenziali e di programmazione economico-finanziaria della gestione ospedaliera per il raggiungimento dei risultati prefissati senza che ciò porti ad una alterazione dell'entità e della distribuzione dei carichi di lavoro definiti in base alla dotazione organica esistente.

I predetti consulenti ai sensi del comma 19 dell'art. 1 della L. 29 dicembre 1996, n. 662 dovranno dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità.

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

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

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

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

Al restante personale medico classificato in categoria A secondo le norme di cui al D.Lgs. 17 marzo 1995 n. 230 e successive modifiche, viene attribuita l'indennità di cui ai medici di radiologia.

Le indennità e i benefici di cui sopra continueranno ad essere erogati fino a nuove disposizioni di legge.

Agli anestesisti viene attribuita una indennità pari a 8 giorni di congedo ordinario che deve essere utilizzato nell'anno di competenza e dopo la fruizione delle ferie ordinarie.

In caso di mancata o parziale utilizzazione di tali giorni nell'anno di competenza, su richiesta del medico da presentarsi entro il 31 gennaio, tali giorni potranno essere:

- utilizzati nell'anno immediatamente successivo prima della usufruzione delle ferie ordinarie;
- monetizzati, nella misura pari a 10 giornate o proporzionale al residuo, con versamento al medesimo o al fondo di previdenza integrativa;

Al dirigente medico direttore di dipartimento compete una indennità annua nella misura dal 35 al 50% della retribuzione di posizione parte variabile del dirigente di struttura complessa.

44. Indennità per servizio festivo - Per qualunque servizio prestato in giorno festivo (domenica e festività infrasettimanali), compete una indennità di lire 32.000 se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario di turno, ridotta a lire 16.000 se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore.

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

45. Indennità di servizio notturno - Dalla sottoscrizione del presente ccnl al medico, il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne comprese tra le 22 e le 6, spetta un'indennità per servizio notturno, uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto, nella misura di lire 7.000 per ogni ora di servizio prestato fatta salva la remunerazione delle eventuali ore straordinarie.

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

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

Il servizio di pronta disponibilità è disposto dall'amministrazione e comandato dalla direzione sanitaria su richiesta del medico dirigente di struttura complessa.

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

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

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

I medici dirigenti di struttura complessa possono escludersi dal servizio di pronta disponibilità previa comunicazione alla direzione sanitaria.

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

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

Qualora il servizio di pronta disponibilità sia effettuato in una delle festività infrasettimanali di cui all'art. 19 del presente contratto il medico avrà diritto ad un riposo compensativo con le modalità di cui al terzo comma del predetto art. 19.

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

Titolo VII - **Mobilità**

47. Mobilità intraospedaliera - La mobilità all'interno della sede ospedaliera viene distinta in mobilità di urgenza e in mobilità ordinaria.

A) mobilità di urgenza

Nei casi in cui, nell'ambito della struttura, sia necessario soddisfare esigenze funzionali delle divisioni, sezioni o servizi insorte a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in divisioni, sezioni e servizi diversi da quelli di assegnazione, è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette, sempre che il reparto di destinazione appartenga alla stessa disciplina o disciplina equipollente, rispettando le regole di cui ai successivi commi.

La mobilità di urgenza coinvolge a turno tutto il personale della disciplina, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza.

Dalla mobilità di urgenza sono esclusi i medici dirigenti di struttura.

La mobilità di urgenza è disposta dall'amministrazione, sentita la Rsl e l'interessato, con atto motivato e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare.

B) mobilità ordinaria

La mobilità ordinaria verrà regolamentata da appositi accordi locali.

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

Il trattamento economico per comando di servizio fuori sede è concordato tra Rsl e amministrazione.

49. Compenso speciale nel caso di comando per perfezionamento professionale - Nel caso di comando per perfezionamento professionale rispondente ad un precipuo interesse dell'ospedale, nelle ipotesi indicate all'art. 48 del D.P.R. n. 130/69, oltre la normale retribuzione, il medico può chiedere un compenso speciale di studio da concordarsi con l'amministrazione.

50. Dipartimenti: istituzione e organizzazione - L'istituzione, l'organizzazione e le nomine relative ai dipartimenti, vengono effettuate secondo norme stabilite localmente previo accordo fra amministrazioni e Rsl, nell'ambito delle leggi vigenti e nel rispetto di quanto previsto dal presente ccnl.

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

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

I posti di ruolo cui corrispondono una pluralità di funzioni possono essere scissi, con deliberazione dell'amministrazione, previo esame con la Rsl, in più posti.

In tal caso il titolare di ruolo del preesistente posto ha diritto di opzione per uno dei posti di nuova istituzione.

Nel caso che tra divisioni, sezioni e servizi della stessa disciplina e del medesimo Presidio si verifichi trasferimento di funzioni o vengano assegnate nuove funzioni che modifichino in maniera sostanziale le attribuzioni precedenti, l'amministrazione dovrà, su richiesta dei medici interessati, provvedere a ristrutturare l'organico di dette discipline assegnando i posti secondo opzione dei medici interessati da valutarsi in base ai titoli professionali e di carriera posseduti. Sono esclusi comunque passaggi di qualifica.

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

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

In tutti i casi indicati nei primi due commi del presente articolo, i relativi accertamenti sanitari, se necessari, sono effettuati secondo le procedure indicate dal D.Lgs. 626/94 e successive modifiche.

La commissione deve esprimere il proprio giudizio entro trenta giorni dalla sua costituzione. In ogni caso è fatta salva la facoltà delle parti di ricorrere al giudizio del servizio di medicina legale di ente pubblico.

La decisione definitiva spetta all'amministrazione.

54. Autonomia professionale nella gestione operativa dei DRG's - La prestazione del medico ha come obiettivo primario la tutela della salute del paziente. L'accettazione, l'ospedalizzazione e dimissione dei pazienti sono affidati alla scelta professionale del medico, nell'osservanza dei fini istituzionali dell'ente sulla base delle direttive emanate per iscritto dal direttore sanitario.

55. Provvedimenti disciplinari - Ai fini dell'eventuale adozione di provvedimenti disciplinari, ai dirigenti medici a tempo indeterminato e che abbiano superato il periodo di prova in forza alla ratifica del presente contratto, si applicano le norme e le procedure stabilite dalla L. 20 maggio 1970, n. 300.

I provvedimenti disciplinari di competenza dell'amministrazione sono:

- ammonizione scritta (per lievi infrazioni);
- sospensione dal servizio e dalla retribuzione per un periodo non superiore a 10 giorni (per grave negligenza o inosservanza dei doveri di servizio; per contegno scorretto verso i superiori, i colleghi, i dipendenti, i pazienti ed il pubblico; per comportamento non conforme al decoro delle funzioni; per violazione del segreto di ufficio).

56. Licenziamenti individuali - Al personale medico dipendente, in servizio alla data di ratifica del presente contratto, si applicano le norme e le procedure fissate dalle leggi 604/66, 300/70 e 108/90.

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

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

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

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

Il preavviso è dovuto anche durante il periodo di aspettativa.

58. Controversie individuali - In caso di controversia individuale fra un medico e l'amministrazione, i rappresentanti locali dell'Anmirs espressamente legittimati, con l'eventuale assistenza di rappresentanti centrali della stessa associazione, interverranno su richiesta dell'interessato presso l'amministrazione per esperire il tentativo di conciliazione sindacale con le modalità e gli effetti di cui agli articoli 410 e 411 c.c.p. e 2113 c.c., ultimo comma.

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

In caso di disaccordo, la designazione viene effettuata dal Presidente del Tribunale competente a conoscere eventualmente della controversia.

Titolo VIII - Norme sindacali

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

Qualora siano richieste dalle singole amministrazioni o dai rappresentanti locali dell'Anmirs, le associazioni firmatarie del presente ccnl presenzieranno alle trattative per la regolamentazione dei modi di transizione.

60. Controversie interpretative ed applicative dell'accordo - Nel caso di divergenze interpretative ed applicative del presente ccnl viene previsto in prima istanza, un esame della controversia tra l'amministrazione e una commissione formata da un membro designato dall'Anmirs nazionale e dai componenti della Rsl.

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

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

In caso di accordo fra le parti si procederà a processo verbale che verrà formalmente allegato al ccnl.

61. Accordi locali - Oltre quanto previsto dall'art. 41 le parti stipulanti il presente ccnl possono disporre l'intervento di un proprio rappresentante alle trattative ed alla stipula degli accordi sindacali locali che regolano materie previste dal presente contratto nazionale del quale gli accordi locali stessi divengono parte integrante.

Gli accordi di cui sopra sono ammessi solo nei limiti e secondo gli indirizzi espressamente previsti dal presente contratto, per l'applicazione di esso senza che ne venga alterato il contenuto.

62. Diritto all'informazione - L'amministrazione, fornisce, entro 30 giorni dalla richiesta alla Rsl e agli organi territoriali competenti dell'Anmirs ogni informazione riguardante la gestione, la conduzione, i programmi dell'ospedale la pianta organica in atto, eventuali convenzioni e quant'altro possa essere di interesse per l'Associazione sindacale.

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

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

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

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

Alle riunioni possono partecipare i dirigenti nazionali dell'Anmirs.

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

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

65. Permessi per attività sindacali - A) Permessi per le rappresentanze sindacali locali

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

In particolare per quanto concerne il diritto di assemblea valgono le norme di cui all'art. 63 del presente contratto.

Ai rappresentanti sindacali locali spettano i permessi retribuiti di cui all'art. 23 della succitata legge.

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

B) Permessi retribuiti per le cariche nazionali e territoriali

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

1. per il segretario nazionale: n. 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
2. per il vice segretario nazionale: n. 60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
3. per il segretario organizzativo e per gli affari economici: n. 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
4. per il segretario per l'attività scientifica: n. 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
5. per ognuno dei tre segretari territoriali: n. 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
6. per ciascun consigliere nazionale tre giorni al mese, cumulabili entro il bimestre con il limite di non più di 6 giorni consecutivi;
7. per ciascuno dei tre revisori dei conti: un giorno al mese non cumulabile oltre la scadenza di ciascun mese;
8. per ciascun consigliere territoriale (in numero di uno per ogni ospedale): 8 giorni annuali con possibilità di cumulo non superiore a due giorni consecutivi al mese. Ai fini dei permessi di cui al presente punto il consigliere territoriale può rinunciare nel numero massimo del 50% ad uno o più permessi giornalieri a favore di un Rsl del proprio ospedale o a favore del delegato regionale qualora questi siano dal consigliere territoriale delegato a partecipare in sua vece alle riunioni dell'organizzazione sindacale.

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

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

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

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

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

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

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

2. Tutte le deleghe avranno la validità annuale; le stesse saranno tacitamente rinnovate per l'anno successivo se non revocate, entro il 31 ottobre, con comunicazione scritta da inviare all'amministrazione e alla segreteria nazionale.

3. Le deleghe saranno conformi all'allegato modello.

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

5. Le deleghe di cui al punto 1) saranno predisposte secondo il seguente fac-simile (*omissis*)

Nota a verbale: in relazione a quanto previsto dal presente ccnl, l'Anmirs comunica che la misura delle trattenute sindacali a partire dal gennaio 1997 è la seguente: 0,5% sul trattamento retributivo di cui all'art. 32.

Detta percentuale verrà calcolata e trattenuta a far data dalla decorrenza del presente ccnl. Eventuali conguagli dei mesi precedenti alla ratifica del presente ccnl, seguiranno le modalità dei conguagli degli stipendi. Le ritenute sindacali così modificate verranno effettuate e versate mensilmente con le scadenze e modalità già note.

Titolo IX - Norme specifiche per gli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico

67. Finanziamento dell'attività di ricerca - I costi del personale che espleta l'attività di ricerca ed ogni altro onere derivante dalla stessa o ad essa finalizzato sono posti ad esclusivo carico dei finanziamenti previsti dall'art. 12, comma 2, del D.Lgs. 502/92 o di altri finanziamenti, destinati alla ricerca, provenienti da enti pubblici o privati.

68. Modalità di espletamento dell'attività di ricerca - Le attività di ricerca degli Irccs vengono espletate dal personale medico di assistenza purché in modo non prevalente e sempre che ciò non determini una modifica dell'assetto organico delle divisioni o dei servizi assistenziali. A tal fine nella determinazione dei carichi di lavoro e degli orari di servizio viene tenuto conto del maggior impegno lavorativo connesso all'attività di ricerca.

Le attività di ricerca inoltre possono essere espletate mediante personale ad essa esclusivamente addetto. A tal fine, le amministrazioni degli ospedali classificati di cui all'art. 1 del presente ccnl che abbiano ottenuto il riconoscimento di Irccs hanno facoltà di conferire borse di studio, incarichi di consulenza scientifica a personale altamente specializzato, anche di cittadinanza straniera, ovvero di stipulare contratti a termine esclusivamente finalizzati a specifiche attività di ricerca.

Rapporti di lavoro diversi da quelli indicati nel comma precedente potranno essere istituiti e disciplinati con accordi decentrati aziendali.

69. Personale medico addetto esclusivamente all'attività di ricerca - Al personale medico degli Irccs assunto con contratto a termine per l'espletamento dell'attività di ricerca si applica il trattamento normo-economico fissato dal contratto Aris-Anmirs fatte salve le modifiche ed integrazioni disposte dal presente protocollo aggiuntivo.

Nell'ambito dell'attuazione dei programmi e progetti di ricerca il personale medico di cui al primo comma opera in stretta collaborazione con le divisioni, sezioni o servizi di assistenza. I borsisti possono essere assegnati a supporto dell'attività di ricerca delle divisioni o servizi.

Il personale esclusivamente addetto alla ricerca non può essere trasferito in divisioni, sezioni, servizi o dipartimenti con compiti assistenziali o comunque svolgere attività assistenziale.

Gli istituti contrattuali relativi all'incentivazione alla produttività e/o le partecipazioni sulle attività ambulatoriali di cui all'art. 41 non si applicano al personale della ricerca.

È facoltà dell'amministrazione degli Irccs attribuire premi incentivanti per attività di ricerca ritenuta di particolare rilievo, alla luce dei risultati conseguiti, con fondi attinti da finanziamenti diversi da quelli per l'attività assistenziale.

70. Personale medico di assistenza: rapporti con l'attività di ricerca - Le modifiche ed integrazioni normo-economiche disposte dal presente protocollo aggiuntivo si applicano al personale medico dipendente di cui all'art. 3 del presente ccnl.

Limitatamente a straordinarie esigenze di ricerca, il personale del ruolo assistenziale può essere addetto temporaneamente ad esclusive attività di ricerca su richiesta del responsabile della divisione, sezione o servizio, con il consenso dell'interessato e con la conservazione del trattamento economico in godimento.

71. Aggiornamento professionale negli Irccs - Negli Irccs al personale di cui al comma 2 dell'art. 68 addetto esclusivamente all'attività di ricerca viene riconosciuto il diritto all'aggiornamento professionale nella misura di giorni 8 all'anno di permesso retribuito. Con accordo aziendale verrà stabilita l'entità del fondo da utilizzare per il rimborso delle spese sostenute per l'aggiornamento. Le spese di aggiornamento di cui al presente comma sono a carico dei fondi di cui all'art. 67.

A riconoscimento del maggior impegno direttamente o indirettamente assicurato allo sviluppo dei programmi di ricerca dell'Irccs, a tutti i medici dipendenti viene assicurata un'ulteriore dotazione di permessi nella misura di almeno 5 giorni.

Il finanziamento di cui al presente comma aggiuntivo a quanto previsto dagli articoli 73, 74, 75 e 76 è a carico dei fondi destinati alla ricerca corrente.

Ai fini della fruizione dei permessi sull'aggiornamento professionale obbligatorio è necessario il parere di congruità della direzione scientifica.

72. Norma transitoria per gli arretrati - In deroga all'art. 77 (arretrati) si concorda che la modalità e l'entità della corresponsione delle relative erogazioni viene rinviata in sede aziendale anche a fronte della rivisitazione del sistema incentivante.

Norme integrative di quanto disposto nel presente protocollo possono essere concordate mediante la contrattazione decentrata aziendale.

Titolo X - Aggiornamento professionale

73. Norme generali sull'aggiornamento professionale - L'aggiornamento professionale rimane suddiviso in tre fasce, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo ed una riguardante l'attività di incentivazione scientifico-didattica sia a livello nazionale che locale.

Esso è finalizzato al raggiungimento ed all'ottenimento dei crediti formativi, da parte del personale medico, così come dalla normativa del D.Lgs. 229/99 e successive integrazioni e modificazioni.

Le somme relative ai tre distinti fondi, come dagli articoli seguenti, verranno individuate dalle singole amministrazioni entro il 15 gennaio di ogni anno e verranno poste a disposizione entro il 30 gennaio di ogni anno.

Gli eventuali residui dei fondi di cui agli articoli 75 e 76 non utilizzati nell'anno verranno attribuiti alla dotazione dell'anno successivo di cui faranno parte integrante.

Ai fini del presente articolo l'Anmirs nazionale, per il tramite delle sue sezioni ospedaliere locali, organizzerà corsi di aggiornamento in tutti gli ospedali dell'associazione utilizzando i fondi di cui al successivo art. 76, nominando di volta in volta un responsabile dell'organizzazione del corso di aggiornamento fra gli iscritti della sezione.

74. Aggiornamento professionale obbligatorio individuale esterno - Ogni medico è tenuto a svolgere attività di aggiornamento professionale extra-murario.

Pertanto a richiesta del medico stesso le amministrazioni concederanno permessi retribuiti per congressi, per frequenza a centri specializzati, istituti universitari, frequenza a corsi di aggiornamento in strutture diverse da ospedali religiosi equiparati e/o classificati.

Le amministrazioni stanziavano per l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale una somma pari a 12 giorni di retribuzione individuale in godimento secondo quanto previsto dall'art. 35 per i medici a tempo pieno ed una somma pari a 6 giorni di retribuzione individuale in godimento secondo quanto previsto dall'art. 35 per i medici a tempo definito.

Ogni giornata effettivamente utilizzata dal medico per tale attività comporterà una riduzione del fondo individuale a disposizione di ogni medico pari all'importo della paga giornaliera individuale (art. 35).

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

75. Aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo extramurario - Viene costituito un fondo globale all'inizio di ogni anno (v. art. 73) per le attività di aggiornamento professionale cumulativo costituita da una somma pari a 5 giornate di paga individuale per ogni medico dipendente sia esso a tempo pieno che a tempo definito.

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

In sede locale può essere concordata una diversa articolazione del calendario.

Una commissione, formata da un membro nominato dall'amministrazione, dal direttore sanitario e da un rappresentante nominato dall'Anmirs nazionale fra le Rsl, o i consiglieri nazionali della sezione, costituita annualmente entro il 15 dicembre con la nomina anche dei membri sostitutivi e riunita, su convocazione dell'amministrazione, entro 10 giorni da ogni termine di chiusura delle presentazioni delle domande, vaglierà le richieste secondo i criteri appresso specificati predisponendone entro lo stesso suddetto termine dei 10 giorni il calendario di usufruizione e i rimborsi delle spese sostenute e documentate. Tali rimborsi avverranno entro 10 giorni dalla presentazione della documentazione delle spese. Per ognuno dei suddetti periodi verranno accolte le domande fino alla concorrenza del 20% del fondo annuale. Gli eventuali residui del fondo non utilizzati in ciascun periodo vanno a far parte integrante del successivo.

Criteri per l'accoglimento delle domande: verranno accolte le domande presentate coerenti con le specializzazioni esercitate nella struttura, qualora il costo per la utilizzazione delle spese sia coperto dalla quota di dotazione economica del fondo cumulativo per il periodo considerato; in caso contrario, saranno criteri prioritari:

1. domanda finalizzata alla frequenza di corsi certificati come credito formativo;
2. il non avere usufruito nell'anno precedente dell'aggiornamento cumulativo di cui al presente articolo;
3. la partecipazione a corsi organizzati dalle parti contraenti del presente ccnl.

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

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

76. Contributo per l'incentivazione dell'attività scientifico-didattica dell'Anmirs nazionale e delle sedi locali - Sempre ai sensi dell'art. 73 viene istituito all'inizio di ogni anno un fondo costituito da una somma globale pari all'ammontare di 4 giorni di paga individuale giornaliera (art. 35) per ogni medico dipendente a tempo pieno e di 4 giorni per ogni medico dipendente a tempo definito, per il finanziamento dell'aggiornamento professionale intramurario nelle singole sedi ospedaliere ivi compreso l'eventuale acquisto di libri, riviste, monografie, materiale audiovisivo, ecc. o eventuale finanziamento di pubblicazioni scientifiche dei medici dipendenti e per l'incentivazione all'attività scientifico-didattica in sede nazionale (congressi, riviste scientifiche, ecc.).

L'importo di cui al primo comma rimane comunque immutato rispetto ai valori dell'anno 2000 fino alla scadenza del presente contratto.

Il 40% dell'intero importo verrà versato all'Anmirs nazionale entro il mese di marzo di ogni anno.

Il restante 60% dell'importo viene destinato in sede locale per lo svolgimento delle attività di cui al primo comma del presente articolo.

Ai fini di una più completa utilizzazione del fondo o per particolari esigenze locali l'Anmirs nazionale può a suo insindacabile giudizio, e d'intesa con la Rsl locale, modificare o integrare la suddetta procedura modificando la quota spettante localmente, sempre comunque nell'ambito delle cifre stanziato globalmente ai sensi del primo comma del presente articolo.

77. Arretrati - Ai dirigenti medici in servizio alla data di ratifica del presente contratto saranno erogati, nel mese successivo, i seguenti importi a titolo di arretrati:

2° liv area CH T.P.	4.698.000
2° liv area MED T.P.	4.698.000
1° liv modulo T.P.	3.790.000
1° liv fascia A T.P.	3.790.000
1° liv fascia B T.P.	3.790.000

2° liv area CH T.D.	3.513.000
2° liv area MED T.D.	3.513.000
1° liv modulo T.D.	2.705.000
1° liv fascia A T.D.	2.705.000
1° liv fascia B T.D.	2.705.000

Gli importi come sopra determinati, che saranno erogati in misura proporzionale al servizio prestato, potranno essere decurtati di quanto corrisposto a titolo di indennità di vacanza contrattuale, fatti salvi diversi accordi locali.

78. Fondo pensione - È stato istituito in data 7 ottobre 1987 il Fondo Integrativo Nazionale di Previdenza dei Medici Dipendenti da ospedali religiosi classificati e/o equiparati ancorché riconosciuti Irccs.

Ai sensi delle intervenute modifiche di legge e di statuto, ora esso è definito "fondo pensione" ed è iscritto all'apposito Albo presso la Commissione di Vigilanza (COVIP) con il numero 1337.

Iscritti al fondo - Gli iscritti al Fondo si dividono in:

1. iscritti al Fondo alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.Lgs. n. 124/93 (vecchi iscritti, già assunti come prima di tale data)

2. iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993, di seconda occupazione ai sensi del D.Lgs n. 124/93 e della L. n. 335/95 (nuovi iscritti, di seconda occupazione in quanto provvisti di anzianità contributiva anteriore alla data del 28 aprile 1993)

3. iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993, di prima occupazione ai sensi del D.Lgs. n. 124/93 (nuovi iscritti, privi di anzianità contributiva alla data del 28 aprile 1993)

L'iscrizione al Fondo per i dipendenti assunti dopo il 28 aprile 1993, di cui ai punti 2) e 3), è individuale e volontaria, così come previsto dall'art. 3 del D.Lgs. 124/93.

Ai fini del presente articolo, le singole amministrazioni procedono, in base alle norme di legge e contrattuali ed alle dichiarazioni dei medici dipendenti, alla loro definizione in una delle tre categorie sopra riportate.

La domanda di iscrizione al Fondo è presentata dai medici dirigenti, tramite le amministrazioni degli ospedali e degli istituti di cura oggetto del presente contratto, che sono tenuti a sottoscriverla, impegnando contestualmente entrambe le parti nei confronti del Fondo per i fini di cui al presente comma.

1. Norme relative agli iscritti al fondo alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.Lgs. 124/93 (vecchi iscritti) - Premesso che ai vecchi iscritti si applicano le norme previste dall'art. 18, D.Lgs. n. 124/93 e successive modificazioni ed integrazioni, le singole amministrazioni stanziavano e versano al Fondo, in due rate annuali (gennaio e luglio) un contributo a favore dei medici iscritti pari al (5%) del trattamento retributivo di ogni singolo medico, composto da:

1) stipendio tabellare

2) indennità di specificità medica

3) retribuzione di posizione parte fissa (ex A) e parte variabile predeterminata (ex B)

4) Indennità di struttura complessa od assegno *ad personam* per i dirigenti di struttura complessa in servizio al 31 dicembre 2000.

Il contributo a carico del medico dipendente è pari al 1% del trattamento retributivo di cui sopra.

2. Norme relative agli iscritti al fondo in data successiva al 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.Lgs. 124/93, provvisti di anzianità contributiva a tale data (nuovi iscritti, di seconda occupazione) - Premesso che ai nuovi iscritti si applicano le norme previste dal D.Lgs. n. 124/93 e successive modificazioni ed integrazioni, le singole amministrazioni stanziavano e versano al Fondo, in due rate annuali (gennaio e luglio) un contributo a favore dei medici iscritti pari al (2%) del trattamento retributivo di ogni singolo medico, composto da:

1) stipendio tabellare

2) indennità di specificità medica

3) retribuzione di posizione parte fissa (ex A) e parte variabile predeterminata (ex B)

4) indennità di struttura complessa od assegno ad personam per i dirigenti di struttura complessa in servizio al 31 dicembre 2000.

Il contributo a carico del medico dipendente è pari al contributo a carico dell'amministrazione.

Al fine di consentire la deducibilità dei contributi degli iscritti, così come previsto dalle L. 335/95 e dal D.Lgs. 47/2000 art. 1, le singole amministrazioni verseranno entro il 31 marzo dell'anno successivo un'ulteriore quota prelevandola dal Tfr dell'iscritto nella stessa misura del contributo a proprio carico.

Il diritto al versamento decorre dalla data di iscrizione al Fondo ed il relativo importo è pari alla quota proporzionale ai mesi lavorati nell'anno di competenza.

3. Norme relative agli iscritti al fondo in data successiva al 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.Lgs. 124/93, privi di anzianità contributiva a tale data (nuovi iscritti, di prima occupazione) - Premesso che ai nuovi iscritti si applicano le norme del D.Lgs. n. 124/93 e successive modificazioni ed integrazioni, per i medici dipendenti di prima occupazione, privi di anzianità contributiva alla data del 28 aprile 1993 ed assunti dopo tale data, le singole amministrazioni verseranno, entro il 31 marzo dell'anno successivo, l'integrale quota maturata di Tfr relativa all'anno di competenza (art. 8, D.Lgs. 124/93).

4. Versamenti volontari - È facoltà degli iscritti di cui ai punti 1 e 3 effettuare versamenti contributivi volontari fino ai tetti di deducibilità fiscale previsti dal D.Lgs. 47/2000.

In considerazione degli aspetti fiscali differenziati, per gli iscritti di cui al punto 2, nel rispetto dell'accordo 2 novembre 1998 - che si riporta in calce al presente articolo - i versamenti volontari sono possibili solo mediante accordo da stipulare in sede locale al fine di aumentare i contributi stessi degli iscritti.

5. Norma transitoria - L'entità dei versamenti relativamente all'anno 2001 rimane immodificata rispetto a quanto spettante per l'anno 2000, ritenendosi applicate le norme precedentemente in vigore.

79. Norme di gestione del fondo pensione - 1. Adempimenti delle amministrazioni - Al momento dell'assunzione è fatto obbligo di consegnare al medico l'apposita informativa a cura del Fondo pensione, in modo che siano subito note le modalità di iscrizione, l'entità dei contributi e quanto altro necessario all'iscrizione medesima.

Le modalità di trattenuta e di versamento dei contributi di cui al punto 4, art. 78, saranno disciplinate da appositi accordi locali, per la stipula dei quali il Fondo (direttamente o tramite la Società incaricata del servizio amministrativo) potrà fornire consulenza e con il quale vanno concordate le necessarie disposizioni operative.

Per i contributi obbligatori a carico delle amministrazioni e degli iscritti, valgono le scadenze temporali previste dall'art. 78.

Tali accordi si attueranno con la collaborazione della Rsl e del/dei rappresentante/i aziendale/i del Fondo.

2. Permessi per i responsabili medici del fondo - 1) per il presidente del consiglio di amministrazione: 8 giorni l'anno;

2) per gli altri componenti del consiglio di amministrazione: 4 giorni l'anno.

Per tutte le cariche i giorni sono cumulabili per un massimo di due.

La richiesta deve essere notificata, di norma, all'amministrazione almeno 48 ore prima.

3. Norme generali - In occasione del rinnovo dei rappresentanti medici di ogni singolo ospedale nella assemblea del Fondo pensione, lo stesso invierà adeguata comunicazione scritta alle singole amministrazioni, oltre che ad Aris ed Anmirs.

Le amministrazioni forniranno il necessario supporto logistico per assicurare la diffusione delle informazioni ed il corretto svolgimento delle elezioni.

I rappresentanti amministrativi di ogni singolo ospedale nella assemblea sono individuati dalle amministrazioni stesse in numero pari a quello dei rappresentanti medici, ai sensi dello statuto del Fondo.

Al fine di sostenere gli oneri fiscali e di gestione del Fondo pensione, ogni iscritto contribuisce con una quota annua a suo carico, stabilita attualmente in lire 70.000 (settantamila). La trattenuta, da indicare nella relativa busta paga, avverrà con le competenze del mese di gennaio di ogni anno. L'amministrazione trasferirà al Fondo tali quote accompagnate da un elenco dei medici cui si riferiscono entro il successivo mese di febbraio.

In caso di iscrizione al Fondo in corso dell'anno, la quota individuale di cui sopra, da trattenere nel mese di avvenuta iscrizione, è dovuta per intero.

Il Fondo ha facoltà di richiedere alle amministrazioni, di concerto con Aris e Anmirs, di prelevare esclusivamente a carico degli Iscritti, contributi straordinari o una quota più elevata di quella attualmente stabilita, in caso si rendano necessari per sostenere eventuali altri oneri imposti dalla legge e/o spese aggiuntive di gestione, previa deliberazione degli organi statutari del Fondo all'uopo deputati.

Tabelle dirigenti medici tempo pieno

	Tipologia di incarico		Tabellare	Assegno person.	IIS	ISM	indennità s. compl.	Parte fissa ex A	Parte variab. predet. ex B	Esclusiv. s. compl.	Esclusiv. > 15	Esclusiv. tra 5 e 15	Esclusiv.	Totale	
1	dirigente struttura complessa	area chirurgica	38.784	13.263	13.883	20.000		12.000	8.141	31.994				138.065	
		area chirur.-assunti incarico 5 anni	38.784		13.883	15.000	18.263	12.000	8.141	31.994				138.065	
		area medica	38.784	13.263	13.883	20.000		11.000	7.049	31.994				135.973	
		area medica-assunti incarico 5 anni	38.784		13.883	15.000	18.263	11.000	7.049	31.994				135.973	
2	dirigente struttura semplice	ex modulo	38.784		13.883	15.000		11.078	7.037		24.000	17.610		109.782	103.392
3	medico dirigente	ex fascia A ex fascia B + 5 anni	38.784		13.883	15.000		7.940	4.880		24.000	17.610		104.487	98.097
4	medico dirigente	ex fascia B	38.784		13.883	15.000		2.000	4.328				4.363	78.358	

Tabelle dirigenti medici tempo definito

	Tipologia di incarico		Tabellare	Assegno person.	IIS	ISM	indennità s. compl.	Parte fissa Ex A	Parte variab. predet. ex B	Esclusiv. s. compl.	Esclusiv. > 15	Esclusiv. tra 5 e 15	Esclusiv.	Totale	
1	dirigente struttura complessa	area chirurgica	24.479	11.582	13.473	4.000		6.009	6.208	31.994				97.745	
		area chirur.-assunti incarico 5 anni	24.479		13.473	4.000	11.582	6.009	6.208	31.994				97.745	
		area medica	24.479	11.582	13.473	4.000		4.364	6.076	31.994				95.968	
		area medica-assunti incarico 5 anni	24.479		13.473	4.000	11.582	4.364	6.076	31.994				95.968	
2	dirigente struttura semplice	ex modulo	24.479		13.473	2.000		4.465	5.716		24.000	17.610		74.133	67.743
3	medico dirigente	ex fascia A ex fascia B + 5 anni	24.479		13.473	2.000		1.603	4.611		24.000	17.610		70.166	63.776
4	medico dirigente	ex fascia B	24.479		13.473	2.000		1.000	751				4.363	46.066	