

Indice	
<b>TITOLO I Sfera di applicazione</b>	<b>4</b>
Art.1 - Sfera di applicazione del contratto	4
Art.2 - Inscindibilità delle norme contrattuali e clausole di rinvio	4
<b>TITOLO II Instaurazione del rapporto di lavoro</b>	<b>4</b>
Art.3 - Norme per l'assunzione in servizio	4
Art.4 - Documenti di assunzione	5
Art.5 - Visite mediche	5
Art.6 - Periodo di prova	5
<b>TITOLO III Inquadramento ed incarichi</b>	<b>6</b>
Art.7 - Qualifica dirigenziale	6
Art. 8 - Tipologia degli incarichi	6
Art. 9 - Affidamento degli incarichi dirigenziali	7
Art. 10 - Rinnovo e revoca dell'incarico	8
Art. 11 - Tabella di primo inquadramento	8
<b>TITOLO IV Codice disciplinare</b>	<b>9</b>
Art.12 - Comportamento in servizio	9
Art.13 - Codice disciplinare	9
<b>TITOLO V Rapporto di lavoro</b>	<b>12</b>
Art.14 - Orario di lavoro	12
Art.15 - Caratteristiche del rapporto di lavoro	14
Art. 16 - Libera professione	14
Art. 17 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro	15
Art.18 - Lavoro a tempo parziale	16
Art.19 - Lavoro straordinario	17
Art.20 - Riposo settimanale	17
Art.21 - Festività	18
Art.22 - Ferie	18
Art.23 - Guardia medica	19
Art.24 - Pronta disponibilità	20
<b>TITOLO VI Permessi</b>	<b>20</b>
Art.25 - Permessi straordinari	20
Art.26 - Trattamento di malattia e infortunio	22
Art.27 - Responsabilità civile	23
Art.28 - Vitto	24
Art.29 - Abiti di servizio	24
<b>TITOLO VII Risoluzione del rapporto di lavoro</b>	<b>24</b>

## ***IPOTESI DI INTESA 16 GIUGNO 2020 ARIS/CIMOP***

---

Art.30 - Preavviso	24
Art. 31 - Cessazione del rapporto	25
Art. 32 - Trattamento di fine rapporto di lavoro	25
Art.33 - Indennità in caso di morte	25
<b>TITOLO VIII Diritti sindacali</b>	<b>26</b>
Art.34 - Rappresentanza sindacale medica	26
Art.35 - Assemblea	26
Art. 36 - Permessi per cariche sindacali	26
Art.37 - Contributi sindacali	27
<b>TITOLO IX Trattamento economico</b>	<b>28</b>
Art.38 - Trattamento economico	28
Art.39 - Tabelle retributive	29
Art.40 - Indennità specifiche.	30
Art.41 - Indennità per prestazioni aggiuntive	30
Art.42 - Indennità di servizio notturno e festivo	32
Art.43 - Indennità di rischio	32
Art.44 - Retribuzione individuale di anzianità	32
Art.45 - Tredicesima mensilità	32
Art. 46 - Assegni familiari	33
Art.47 - Retribuzione di risultato o premio di incentivazione	33
Art.48 - Paga giornaliera ed oraria	33
<b>TITOLO X Previdenza complementare</b>	<b>34</b>
Art.49 - Fondo di previdenza complementare	34
Art.50 - Importi e modalità dei versamenti	35
Art.51 - Iscrizione al Fondo Pensione: libertà di adesione	37
<b>TITOLO XI Disposizioni transitorie e finali</b>	<b>38</b>
Art.52 - Decorrenza e durata	38
Art. 53 - Commissione paritetica nazionale di interpretazione	38
Art.54 - Norme di garanzia dei servizi minimi essenziali	38



**IPOTESI DI ACCORDO**

Il giorno **16 giugno 2020**,

**ARIS**, in persona del Capo delegazione avv. Giovanni Costantino,

**CIMOP** in persona del Segretario Nazionale dottoressa Carmela De Rango,

hanno raggiunto la totale intesa su ogni aspetto e quindi procedono con la sottoscrizione dell'ipotesi di accordo per il rinnovo del ccnl che regolamenterà il rapporto di lavoro della dirigenza medica della sanità privata per il periodo dal 1 luglio 2020 fino al 30 giugno 2023.

**Le parti** - auspicando che l'ipotesi di accordo sia siglata in tempi rapidi anche da Aiop, che ha partecipato all'intera fase negoziale, fino alla definizione del testo finale - **si danno atto:**

1. del grande sforzo che ognuna di esse ha compiuto per giungere alla definizione di un contratto collettivo molto complesso, soprattutto per la situazione di forte disagio in cui versano le Istituzioni sanitarie di diritto privato, a causa delle difficoltà e degli ostacoli frapposti al sostanziale riconoscimento del ruolo essenziale che dette Istituzioni ricoprono nel servizio sanitario nazionale;
2. che la disciplina contenuta nel nuovo ccnl, introducendo la qualifica dirigenziale per i medici della sanità privata, rimuove un ulteriore ostacolo al comune obiettivo delle parti di assicurare anche ai medici della sanità privata l'equiparazione dei titoli e dei servizi;
3. che la disciplina normativa del rapporto di lavoro introdotta dal nuovo ccnl - realizzando una sostanziale uniformizzazione del rapporto di lavoro della dirigenza di area privata e della dirigenza del SSN - riconosce comunque il ruolo centrale che è affidato ai dirigenti medici per la realizzazione degli obiettivi di sviluppo delle Istituzioni e di miglioramento dell'efficienza dei servizi, nell'interesse dei cittadini che tali servizi utilizzano;
4. che il presente ccnl - ferma restando la decorrenza dal 1° luglio 2020 - è comunque sottoposto alla ratifica da parte dei rispettivi organi deliberanti, che dovrà intervenire entro il prossimo mese di luglio 2020;
5. che, nelle more, le parti provvederanno alla correzione di eventuali errori materiali e refusi.

\*\*\*\*\*



## **TITOLO I**

### **Sfera di applicazione**

#### **Art.1 - Sfera di applicazione del contratto**

Il presente contratto disciplina i rapporti di lavoro intercorrenti tra le Strutture sanitarie, socio sanitarie e socio assistenziali di diritto privato e i medici che in esse operano con rapporto di lavoro dipendente.

#### **Art.2 - Inscindibilità delle norme contrattuali e clausole di rinvio**

Il presente CCNL è l'unico in vigore tra le parti contraenti e le norme ivi contenute devono essere considerate, sotto ogni aspetto ed a qualsiasi fine, correlate ed inscindibili tra loro e non sono cumulabili con altri trattamenti, previsti da precedenti contratti collettivi nazionali di lavoro.

I dirigenti medici, inoltre, devono osservare le norme regolamentari emanate dalle Istituzioni di cui al precedente art. 1, purché non siano in contrasto con il presente contratto e/o con norme di legge.

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

Eventuali difficoltà interpretative possono essere riportate al tavolo negoziale nazionale per l'interpretazione autentica della norma, ai sensi dell'art. 53 del presente CCNL.

\*\*\*\*\*

## **TITOLO II**

### **Instaurazione del rapporto di lavoro**

#### **Art.3 - Norme per l'assunzione in servizio**

L'assunzione del dirigente medico viene effettuata con atto scritto in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato, previo espresso consenso al trattamento dei dati personali a norma del d.lgs. n.196/2003 e s.m.i. e del Regolamento Europeo n° 2016/679.

Ai fini della salvaguardia dell'equiparazione dei titoli e dei servizi e del diritto alla mobilità, l'assunzione del personale con qualifica dirigenziale, negli Enti ed Ospedali di cui all'art. 4 commi 12 e 13 del d.lgs. 502/92 e s.m.i., avviene nel rispetto delle leggi applicate, in materia, nel Servizio Sanitario Nazionale (così come recepite nei regolamenti organici) e di quanto previsto all'art. 15 undecies introdotto dal d.lgs.

229/99. Per quanto attiene l'assunzione negli IRCCS di diritto privato, si rimanda a quanto previsto dall'art. 12 del d.lgs. n. 288/2003 s.m.i.

**Art.4 - Documenti di assunzione**

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

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

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

Il dirigente medico è tenuto a dichiarare al datore di lavoro la residenza e il domicilio e a notificarne tempestivamente, in costanza di rapporto di lavoro, tutti gli eventuali successivi mutamenti.

**Art.5 - Visite mediche**

Prima dell'assunzione in servizio del dirigente medico, il datore di lavoro potrà accertare la sua idoneità fisica e farlo sottoporre a visita medica da parte di sanitari di Strutture pubbliche o private accreditate. Comunque, il medico all'atto dell'assunzione dovrà essere sottoposto a visita medica di idoneità alla mansione secondo quanto previsto dal d.lgs. 9 aprile 2008, n. 81 (Testo coordinato con il d.lgs. 3 agosto 2009, n. 106, Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro) e successive modificazioni e integrazioni.

**Art.6 - Periodo di prova**

Il dirigente medico assunto a tempo indeterminato o a tempo determinato può essere soggetto ad un periodo di prova non superiore a sei mesi di calendario, durante i quali entrambe le parti possono recedere senza preavviso e senza obbligo di motivazione.

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

Nel caso che il periodo di prova venga interrotto per causa di malattia e/o infortunio, il medico sarà ammesso a completare il periodo di prova stesso ove sia in grado di

riprendere il servizio entro 180 giorni. In caso contrario il rapporto di lavoro si intenderà risolto a tutti gli effetti economici e contrattuali dalla data di inizio dell'assenza.

Durante l'assenza per malattia e/o infortunio, non è dovuto alcun trattamento economico a carico del datore di lavoro.

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

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

\*\*\*\*\*

### **TITOLO III**

#### **Inquadramento ed incarichi**

##### **Art.7 - Qualifica dirigenziale**

Con decorrenza dall'entrata in vigore del presente ccnl, il personale medico dipendente viene inquadrato come dirigente, secondo la tabella del successivo art. 11.

I dirigenti medici sono collocati in un unico livello, con affidamento di incarichi professionali in relazione alle diverse responsabilità.

##### **Art. 8 - Tipologia degli incarichi**

L'affidamento di un incarico costituisce espressione di sviluppo professionale cui deve conseguire una specifica valorizzazione economica, nel limite temporale della funzione assegnata; tuttavia, l'assegnazione di un differente incarico, in quanto manifestazione di attribuzioni diverse ma di pari dignità ed importanza, nell'ambito di un unico livello dirigenziale, non determina demansionamento né diritto al riconoscimento di qualifica superiore.

Le tipologie di incarico conferibili ai dirigenti medici sono le seguenti:

- a) incarico di direzione di struttura complessa; tra essi è ricompreso l'incarico di direttore sanitario e l'incarico di direttore di dipartimento;
- b) incarico di direzione di struttura semplice;
- c) incarico di natura professionale anche di alta specializzazione;
- d) incarico di natura professionale a dirigenti con meno di cinque anni di servizio nella stessa Struttura sanitaria.



Per **struttura complessa** si intende l'Unità Operativa, Servizio, Area o Divisione, individuata dal datore di lavoro, dotata di risorse professionali e tecniche finalizzate ad assolvere le funzioni operative attribuite.

Per **struttura semplice** si intende una struttura organizzativa o una articolazione funzionale, individuata dal datore di lavoro, interna alla struttura complessa, caratterizzata da autonomia funzionale o clinica; quando la struttura semplice afferisce direttamente al direttore del dipartimento e non è incardinata all'interno di una struttura complessa, si definisce "struttura semplice a valenza dipartimentale".

Per **incarico di alta specializzazione** si intende il riconoscimento di alte competenze gestionali-organizzative o tecnico professionali, finalizzate alla cura di specifiche patologie e alla gestione di metodiche diagnostiche e terapeutiche, che richiedono una competenza specifico-funzionale nella disciplina di appartenenza.

Per **incarico professionale** si intende quello che ha rilevanza all'interno della Struttura e richiede una competenza funzionale di base nella disciplina di appartenenza.

#### **Art. 9 - Affidamento degli incarichi dirigenziali**

Gli incarichi di cui all'articolo precedente sono conferiti dal datore di lavoro con atto scritto ad integrazione del contratto individuale.

Gli incarichi sono a termine ed hanno una durata da tre a cinque anni con facoltà di rinnovo.

L'assegnazione degli incarichi non modifica le modalità di cessazione del rapporto di lavoro per compimento del limite massimo di età pensionabile; in tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del predetto limite.

Il conferimento dell'incarico dirigenziale deve essere formalmente definito con atto scritto individuale debitamente sottoscritto tra le parti in conformità alle vigenti disposizioni di legge in materia di rapporto di diritto privato e deve contenere i seguenti elementi:

- oggetto e tipologia dell'incarico,
- decorrenza e durata dell'incarico,
- obiettivi, metodi e tempi delle verifiche,
- trattamento economico.

Il dirigente è direttamente responsabile, in relazione agli obiettivi ed agli incarichi assegnati, dell'efficienza della gestione, mentre al datore di lavoro compete la definizione degli obiettivi e dei programmi da attuare, compresa la verifica sulla rispondenza dei risultati della gestione amministrativa alle direttive generali impartite.

In fase di prima applicazione, ai medici già inquadrati con qualifica di aiuto viene conferito un incarico di alta specializzazione.

**Art. 10 - Rinnovo e revoca dell'incarico**

Il rinnovo o meno dell'incarico è disposto dal datore di lavoro unilateralmente e discrezionalmente, a seguito di una valutazione dei risultati ottenuti, in relazione al conseguimento o meno degli obiettivi e programmi, nonché al livello di efficacia, efficienza ed economicità raggiunto.

In mancanza di diversa comunicazione l'incarico si intende tacitamente rinnovato per uguale durata.

Non sono sottoposti alla valutazione di cui ai precedenti commi i dirigenti medici ai quali siano conferiti gli incarichi professionali di cui alle lettere c) e d) dell'art. 8.

La revoca anticipata dell'incarico al responsabile di struttura avviene con atto scritto e motivato a seguito della sussistenza di risultati negativi nella gestione delle risorse affidate, previo contraddittorio con il dirigente interessato, anche con l'eventuale assistenza sindacale.

In caso di revoca o di mancata conferma dell'incarico, il trattamento economico verrà riparametrato al nuovo incarico.

Detta riparametrazione non sarà comunque applicata ai medici Responsabili in servizio alla data di sottoscrizione del presente contratto.

**Art. 11 - Tabella di primo inquadramento**

In fase di prima applicazione gli incarichi avranno durata di tre anni e l'inquadramento avverrà secondo i seguenti criteri:

Inquadramento attuale	Qualifica	Incarico nuovo CCNL
Direttore Sanitario	Dirigente	Dirigente di struttura complessa
Responsabile di Raggruppamento e/o Servizio	Dirigente	Dirigente di struttura complessa
Aiuto Dirigente e Medico Resp. di RSA (con almeno 8 anni di anzianità di servizio in strutture accreditate)	Dirigente	Dirigente di struttura semplice
Aiuto, Assistente fascia B e Medico Resp. di RSA (con meno di 8 anni di anzianità di servizio in strutture accreditate)	Dirigente	Incarico professionale (anche di alta specializzazione)
Assistente fascia A	Dirigente	Incarico di natura professionale con meno di 5 anni di anzianità di servizio

\*\*\*\*\*



**TITOLO IV  
Codice disciplinare**

**Art.12 - Comportamento in servizio**

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

Il dirigente medico deve attenersi alle disposizioni che vengono impartite dal datore di lavoro secondo il modello organizzativo adottato, nel rispetto del codice deontologico, delle norme del presente contratto e del regolamento interno.

**Art.13 - Codice disciplinare**

I provvedimenti disciplinari sono adottati in conformità all'art.7 della Legge 20 maggio 1970, n.300 e nel pieno rispetto delle procedure ivi stabilite nonché nel rispetto, da parte del datore di lavoro, dei principi generali di diritto vigenti in materia di immediatezza, contestualità ed immodificabilità della contestazione disciplinare.

La contestazione disciplinare deve essere inviata al lavoratore non oltre il termine di trenta giorni lavorativi dal momento in cui il datore di lavoro ha avuto effettiva conoscenza della mancanza commessa.

Il dirigente ha facoltà di presentare le proprie giustificazioni entro 5 giorni lavorativi decorrenti dal ricevimento della contestazione; il provvedimento disciplinare deve essere adottato dal datore di lavoro non oltre il termine di trenta giorni lavorativi decorrenti dalla presentazione delle controdeduzioni da parte del lavoratore ovvero dalla scadenza del termine per presentarle.

Il termine di trenta giorni rimane sospeso nel caso in cui il dipendente richieda di essere ascoltato di persona unitamente al rappresentante sindacale, riprendendo poi a decorrere "*ab initio*" per ulteriori trenta giorni dalla data in cui le parti si saranno incontrate.

Le mancanze del dipendente possono dar luogo all'adozione dei seguenti provvedimenti disciplinari conservativi:

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

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

- I. intenzionalità del comportamento, grado di negligenza, imprudenza o imperizia dimostrate, tenuto conto anche della prevedibilità dell'evento;
- II. rilevanza degli obblighi violati;
- III. responsabilità connesse all'incarico assegnato;
- IV. grado di danno o di pericolo, anche potenziale, causato alla struttura, agli utenti o a terzi ovvero al disservizio determinatosi;
- V. sussistenza di circostanze aggravanti o attenuanti riguardo al comportamento del dirigente medico, ai precedenti provvedimenti disciplinari adottati, al concorso nella mancanza di più lavoratori in accordo fra loro.

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

- a) non si presenti al lavoro omettendo di darne motivata comunicazione prima dell'inizio dell'attività lavorativa ovvero abbandoni anche temporaneamente il posto di lavoro senza giustificato motivo;
- b) sospenda l'attività lavorativa senza giustificato motivo;
- c) commetta negligenza in servizio, o irregolarità nell'espletamento dei compiti assegnati dal diretto superiore gerarchico o dalla direzione sanitaria;
- d) ometta di registrare la presenza in servizio secondo i sistemi obiettivi di controllo stabiliti dal datore di lavoro;
- e) svolga le funzioni a lui affidate con negligenza e/o senza attenersi alle linee-guida ed ai protocolli adottati dalla struttura e/o dall'unità/servizio di appartenenza;
- f) tenga un contegno scorretto o offensivo verso i degenti, il pubblico e gli altri dipendenti;
- g) violi il segreto professionale e di ufficio o non rispetti l'impostazione o la fisionomia propria della Struttura sanitaria;
- h) compia in genere atti che possono arrecare danno all'economia, all'ordine e all'immagine della Struttura sanitaria, fermi restando i diritti tutelati dalla legge n.300/70;
- i) ometta di comunicare alla struttura ogni mutamento dei dati, anche di carattere temporaneo, di cui all'art. 4 del presente contratto;
- j) ometta di esporre in modo visibile il cartellino identificativo;
- k) violi il divieto di fumare entro il perimetro della Struttura sanitaria, ove previsto;
- l) risulti assente alla visita domiciliare di controllo o non si adoperi con la dovuta diligenza al fine di renderla possibile;
- m) non si presenti alla visita medica prevista in ottemperanza delle norme in materia di sicurezza e salute dei lavoratori, salvo che ciò avvenga per giustificati motivi;
- n) violi le regole adottate in merito all'utilizzo dei telefoni portatili;

- o) ometta di acquisire i prescritti crediti ECM nel rispetto di quanto previsto dalla vigente normativa;
- p) accetti compensi o altre utilità correlati alla prestazione lavorativa;
- q) ometta di comunicare al datore di lavoro la sussistenza di provvedimenti di rinvio a giudizio che possano arrecare pregiudizio all'attività o all'immagine della Struttura sanitaria;
- r) non rispetti, senza un giustificato motivo, la programmazione mensile relativa ai permessi ex art. L.104/92 (di cui all'art.25 del presente ccnl), ove esistente, o ometta di comunicare e giustificare, nel rispetto del preavviso fissato dal datore di lavoro, eventuali richieste di modifica in caso di esigenze straordinarie ed eccezionali;
- s) introduca persone estranee nella Struttura sanitaria, senza giustificata motivazione.

Sempreché si configuri un notevole inadempimento e con il rispetto delle normative vigenti, è consentito il licenziamento nelle seguenti ipotesi:

- A. nei casi previsti dai punti a) ad s) qualora le infrazioni abbiano carattere di particolare gravità;
- B. assenza ingiustificata per tre giorni consecutivi o assenze ingiustificate ripetute per tre volte in un anno, in un giorno precedente e/o seguente alle festività e alle ferie;
- C. recidiva (anche generica) in qualunque mancanza, quando siano già stati comminati due provvedimenti di sospensione disciplinare, ancorché impugnati, nell'arco di un anno dall'applicazione della prima sanzione;
- D. assenze per simulazione accertata di malattia;
- E. abbandono del posto di lavoro, ivi inclusa l'ingiustificata irreperibilità presso la Struttura sanitaria;
- F. il dirigente medico compia comportamenti che alterino la rilevazione della propria presenza in servizio;
- G. per l'esercizio di attività professionale in favore dei pazienti privati all'interno della Struttura sanitaria in modo non conforme alle procedure aziendali e/o alla normativa vigente;
- H. per violazione del segreto professionale e di ufficio, per qualsiasi atto compiuto per negligenza che abbia prodotto grave danno ad un paziente, a terzi o al datore di lavoro;
- I. per tolleranza di abusi commessi da dipendenti di cui venga a conoscenza;
- J. il dirigente medico non rilevi e/o comunichi la situazione di incompatibilità prevista dalla vigente normativa in cui dovesse versare,
- K. il dirigente medico indirizzi altrove pazienti ricoverati nella Struttura sanitaria o, comunque, ponga in essere attività denigratoria nei confronti della stessa Struttura sanitaria;

- L. il dirigente medico compia volontariamente infrazioni alla legge sulla detenzione e sull'uso degli stupefacenti;
  - M. il dirigente medico compia, all'interno della Struttura sanitaria, atti contrari alla pubblica decenza;
  - N. per violazione di quanto previsto dal successivo art. 16 del presente ccnl;
  - O. per stato di ebbrezza durante il turno di servizio;
  - P. per aver posto in essere molestie, anche di carattere sessuale, lesive della persona;
  - Q. per aver provocato rissa o alterchi con vie di fatto o per aver reagito in maniera sproporzionata ad aggressioni di terzi;
  - R. per gravi violazioni del regolamento disciplinare o comportamentale della Struttura sanitaria per quanto di riferimento alle normative in materia di Responsabilità Amministrativa degli Enti (l. 8 giugno 2001 n. 231);
  - S. per aver chiesto, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità in connessione con la prestazione lavorativa;
  - T. per aver posto in essere condotte costituenti reato commessi in servizio o che possano arrecare pregiudizio all'economia, all'ordine e all'immagine della Struttura sanitaria;
  - U. per aver utilizzato i permessi ex. legge n. 104/92, il congedo straordinario per assistenza a familiari disabili, in modo difforme dalla legge.
- È in facoltà del datore di lavoro provvedere alla sospensione cautelare onde procedere ad accertamenti preliminari in caso di adozione di licenziamento. Al dipendente sospeso cautelativamente è concesso un assegno alimentare nella misura non superiore alla metà dello stipendio, oltre agli assegni familiari.
- La predetta elencazione ha carattere indicativo ed esemplificativo, non esaustivo dei casi che potranno dar luogo all'adozione del provvedimento del licenziamento per mancanze.

\*\*\*\*\*

## **TITOLO V**

### **Rapporto di lavoro**

#### **Art.14 - Orario di lavoro**

Il dirigente medico assicura la propria prestazione:

- a tempo pieno, per 38 ore settimanali;
- a tempo definito, fissato in 32 ore settimanali, con l'obiettivo di giungere alla soppressione in occasione dei prossimi rinnovi;
- a tempo parziale, secondo quanto previsto dal successivo art. 18.



I dirigenti medici assicurano l'orario di servizio disposto dal datore di lavoro; l'orario settimanale è articolato, per le varie strutture organizzative, nel numero di turni e con l'orario di massima richiesti dal Responsabile, sentiti i singoli dirigenti medici collaboratori, e si uniformerà ai criteri generali stabiliti dalla Direzione d'intesa con la RSM.

Qualora la Struttura ravvisi la necessità, detti turni potranno essere modificati, d'intesa con la RSM, anche nel corso dell'anno.

I dirigenti medici con incarico di direzione di struttura complessa garantiscono la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro in modo flessibile, assicurando il completamento dell'orario di servizio e correlandolo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi ed ai 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.

Il dirigente medico è tenuto a rispettare il proprio orario di lavoro rilevato dai sistemi obiettivi di controllo attivi e, pertanto, al fine di garantire la continuità assistenziale, eventuali ritardi ed assenze dovranno essere segnalati all'ufficio a ciò preposto, prima dell'inizio del turno in modo da consentire l'organizzazione delle dovute sostituzioni.

Il prefissato orario settimanale potrà essere articolato su periodi plurisettemanali nell'arco dell'anno, con tetti settimanali non inferiori a 30 ore e non superiori a 46 ore per i medici a tempo pieno, e non inferiori a 24 ore e non superiori a 38 ore per i medici a tempo definito.

Con riferimento all'ipotesi di cui al comma precedente, la durata media dell'orario non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le 48 ore comprese le ore di lavoro straordinario; tale media in ragione delle peculiari esigenze derivanti dall'assistenza sanitaria potrà essere riferita ad un periodo di dodici mesi.

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

Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il dirigente ha diritto ad almeno nove ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore.

Qualora l'orario giornaliero di lavoro superi le 6 ore continuative, il medico dirigente ha diritto a beneficiare di un intervallo per pausa le cui modalità e durata saranno stabilite in sede aziendale d'intesa con la RSM.

Al fine di garantire l'assistenza ai pazienti in maniera continuativa nelle 24 ore e al contempo la tutela della salute dei medici ed il diritto al riposo, le parti stabiliscono di calcolare il limite delle otto ore di lavoro notturno nelle 24 come media in un arco

temporale di sette giorni, non potendo però il singolo turno notturno superare le 12 ore oltre la pausa minima prevista dalla normativa vigente.

**Art.15 - Caratteristiche del rapporto di lavoro**

Il rapporto di lavoro può essere a tempo pieno (38 ore settimanali) a tempo definito (32 ore settimanali) o a tempo parziale e comporta la disponibilità del dirigente allo svolgimento delle proprie funzioni nell'ambito dell'incarico attribuito e della competenza professionale nell'area e disciplina di appartenenza.

In particolare, l'attività ambulatoriale sarà regolamentata, entro il primo trimestre di ogni anno, mediante accordo tra datore di lavoro e rappresentanza sindacale di cui all'art. 34 ultimo comma del presente ccnl; in caso di mancato accordo decorsi 30 giorni dall'avvio del confronto, il datore di lavoro procederà ad organizzare autonomamente l'attività, fermo restando il diritto della rappresentanza sindacale ad agire per la tutela dei dirigenti medici.

Il rapporto di lavoro del dirigente medico potrà essere esclusivo o non esclusivo, secondo quanto previsto dal successivo art. 17.

Circa la possibilità di instaurare rapporti professionali con altre Strutture sanitarie:

- 1) per i medici esclusivisti sussiste un assoluto divieto, salvo che non si tratti delle attività occasionali di consulenze e consulti;
- 2) per i medici non esclusivisti sussiste l'obbligo – per ogni singolo rapporto – di darne comunicazione preventiva al datore di lavoro, che concederà l'autorizzazione previa motivata valutazione dell'insussistenza di conflitto di interessi; in mancanza di diverse comunicazioni, l'autorizzazione si intenderà concessa decorsi 7 giorni dalla richiesta.

**Art. 16 - Libera professione**

Il rapporto di lavoro del personale medico dipendente può inoltre prevedere lo svolgimento di attività libero professionale, anche di carattere istituzionale, al di fuori dell'orario di lavoro, secondo le seguenti modalità:

- 1) **Attività libero professionale istituzionale**, svolta in favore di pazienti non SSN, che – senza scegliere il professionista o l'*equipe* - si rivolgono direttamente alla Struttura sanitaria per ottenere prestazioni libero professionali.

Si considerano tali anche le prestazioni richieste dal datore di lavoro ai dirigenti, ad integrazione dell'attività istituzionale e in via eccezionale e temporanea, allo scopo di ridurre le liste di attesa o di acquisire prestazioni aggiuntive; per dette prestazioni, che possono essere richieste ai soli dirigenti a tempo pieno, il compenso orario non può essere inferiore a quello normalmente corrisposto per il rapporto di lavoro dipendente.

Il regolamento aziendale dovrà definire i criteri e le modalità di svolgimento della libera professione istituzionale e dovrà anche necessariamente prevedere la volontarietà dell'adesione, un congruo termine di preavviso in caso di revoca dell'adesione stessa nonché il numero minimo di ore settimanali che il medico si impegna a garantire.

2) **Attività libero professionale intra-moenia**, effettuata – ove l'organizzazione della struttura lo consenta – da tutti i medici in regime di esclusività, in orari concordati consensualmente tra medico e datore di lavoro, nel rispetto delle normative nazionali e regionali nonché del regolamento interno.

3) **Attività libero professionale extra-moenia**, effettuata presso altre strutture purché non si determini conflitto di interessi così come previsto dall'art. 15 punto 2.

Non comporta conflitto di interessi l'attività extra-moenia svolta nel proprio studio professionale (NB: non rientrano in tale fattispecie i Poliambulatori).

#### **Art. 17 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro**

Al momento dell'assunzione, il datore di lavoro definisce se il rapporto di lavoro con il dirigente medico è esclusivo o non esclusivo.

Il dirigente medico con rapporto di lavoro a tempo pieno in servizio alla data di entrata in vigore del presente ccnl è considerato con rapporto esclusivo (salva diversa opzione dell'interessato); in fase di prima applicazione, al dirigente con rapporto esclusivo è riconosciuto un termine di tre mesi per regolarizzare i rapporti professionali esterni.

Ferma restando l'ipotesi di cui al successivo comma, il passaggio dal rapporto esclusivo a quello non esclusivo è rimesso alla libera scelta del dirigente medico; l'opzione deve essere comunicata formalmente dal dirigente al datore di lavoro entro il 30 novembre e decorre comunque dal gennaio dell'anno successivo.

Per il dirigente che passa dal rapporto esclusivo al rapporto non esclusivo per decisione del datore di lavoro, rimane confermata la corresponsione dell'indennità di esclusività.

Nell'ipotesi prevista dal precedente comma 3, laddove la Struttura valuti la sussistenza del conflitto d'interessi, il dirigente medico ha facoltà di tornare immediatamente al rapporto esclusivo.

Il passaggio dal rapporto non esclusivo a quello esclusivo, invece, è definito di comune intesa tra le parti e decorre dal gennaio successivo, salvo diverso accordo. In caso di rapporto di lavoro esclusivo, il dirigente medico ha diritto al tempo pieno e all'indennità di esclusività come determinata all'art. 39 del presente ccnl.

**Art.18 - Lavoro a tempo parziale**

Il rapporto di lavoro a tempo parziale ha la funzione di favorire:

- la flessibilità della prestazione di lavoro in rapporto all'attività delle Strutture sanitarie, tutelando anche le esigenze assistenziali;
- le esigenze individuali dei dirigenti, tenendo conto delle necessità tecnico – organizzative aziendali.

Il rapporto a tempo parziale, sia esso a tempo determinato che a tempo indeterminato, deve risultare da atto scritto nel quale siano indicati la durata della prestazione lavorativa e la collocazione temporale dell'orario con riferimento al giorno, alla settimana, al mese e all'anno.

Quando l'organizzazione del lavoro è articolata in turni, tale indicazione può avvenire anche mediante rinvio a turni programmati di lavoro articolati su fasce orarie prestabilite.

La retribuzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo parziale è proporzionale a quella dei dirigenti a tempo pieno ed a tempo definito.

I lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale sono tenuti a comunicare l'esistenza di altri rapporti di lavoro.

**Lavoro straordinario e supplementare**

Fermo restando quanto previsto al comma 1 dell'art.19, il lavoro straordinario o supplementare può essere richiesto ai lavoratori con rapporto di lavoro a tempo parziale per garantire la continuità delle prestazioni e/o qualora ricorrano esigenze o necessità di natura organizzativa.

Per ore supplementari devono intendersi quelle prestate oltre l'orario concordato individualmente e sino al raggiungimento dell'orario di lavoro a tempo pieno, mentre per ore straordinarie devono intendersi quelle prestate oltre l'orario ordinario settimanale di lavoro di cui al precedente art.14.

In caso di rapporto di lavoro a tempo parziale di tipo verticale la prestazione supplementare o straordinaria può essere richiesta nelle sole giornate di effettiva attività, salvo diversi accordi con il dirigente.

Le ore supplementari saranno retribuite con una maggiorazione pari al 20% della retribuzione oraria globale dovuta di cui all'art.39 del presente ccnl.

Le ore straordinarie saranno compensate o retribuite secondo quanto previsto dall'art.19.

L'eventuale rifiuto di prestazioni supplementari e straordinarie non integra gli estremi di giustificato motivo di licenziamento.

**Clausole elastiche**

Le parti, al momento dell'instaurazione del rapporto di lavoro a tempo parziale o anche successivamente, possono pattuire, per iscritto, clausole elastiche relative alla



variazione della collocazione temporale della prestazione lavorativa ovvero relative alla variazione in aumento della sua durata.

L'esercizio di tali facoltà di variazione temporale da parte della Struttura dovrà essere comunicato al dirigente medico con un preavviso di almeno due giorni e la flessibilità richiesta sarà compensata con una maggiorazione del 15% della retribuzione oraria globale dovuta di cui all'art.39 del presente ccnl per le giornate nelle quali si sia effettuata la prestazione lavorativa con variazione temporale.

Non costituisce esercizio di clausole elastiche, né dà luogo a maggiorazioni, l'eventuale modifica della durata e/o dell'articolazione dell'orario di lavoro eventualmente concordata, mediante appositi accordi scritti successivi all'assunzione.

#### **Art.19 - Lavoro straordinario**

In considerazione delle funzioni e delle responsabilità dei dirigenti, eventuali protrazioni dell'orario s'intendono compensate dal trattamento economico complessivo nonché dalla retribuzione di risultato laddove esistente.

L'orario eccedente le 38 ore settimanali per i medici a tempo pieno e le 32 per quelli a tempo definito darà luogo a retribuzione straordinaria solo nei seguenti casi:

- prestazione lavorativa durante la pronta disponibilità;
- autorizzazione scritta della direzione o del superiore gerarchico.

Nelle suddette ipotesi, il lavoro straordinario sarà retribuito (tanto per i medici con rapporto di lavoro esclusivo che per i medici con rapporto di lavoro non esclusivo) con una maggiorazione della paga oraria, pari al 20% per il lavoro diurno, al 30% per il lavoro notturno o diurno festivo e al 50% per il notturno festivo.

Si considera lavoro in orario notturno quello eseguito tra le ore 22.00 e le ore 6.00; si considera festivo quello eseguito nelle festività di cui all'art. 21 e nelle giornate programmate come riposo settimanale.

È ammesso il ricorso al lavoro straordinario, nelle ipotesi disciplinate al comma 2 del presente articolo, sino ad un monte ore complessivo annuo di 100 ore per ciascun dirigente; oltre 100 e fino a 250 ore solo previo accordo con l'interessato; oltre tale tetto solo previo accordo tra la Struttura e la RSM e con l'assenso del dirigente interessato, comunque senza oltrepassare il limite di 300 ore annue individuali.

#### **Art.20 - Riposo settimanale**

Tutti i medici hanno diritto ad un riposo settimanale di 24 ore consecutive in un giorno che di norma deve coincidere con la domenica.

Il suddetto riposo è calcolato come media in un periodo non superiore a 14 giorni.

Nel caso di mancata coincidenza del giorno di riposo con la domenica, questa verrà considerata come una normale giornata di lavoro e la relativa retribuzione non subirà alcuna maggiorazione ad eccezione della corresponsione dell'indennità festiva.

**Art.21 - Festività**

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

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

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

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

Qualora l'organizzazione del lavoro non consenta la fruizione del riposo entro l'indicato termine, sarà corrisposto l'equivalente economico ai sensi di legge.

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

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

**Art.22 - Ferie**

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

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

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

I criteri per la programmazione delle ferie saranno definiti dal datore di lavoro, entro il 31 marzo di ciascun anno, d'intesa con la RSM in modo da garantire ai medici un periodo di ferie estive di almeno 18 giorni consecutivi lavorativi (giugno-settembre).

Le rimanenti ferie, che devono essere godute entro i 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione, vengono assegnate tenendo conto della richiesta del dirigente interessato, fatte salve le preminenti esigenze organizzative.

Le chiusure annuali delle Strutture, ove autorizzate dalle Autorità competenti, sono computate nelle ferie.

Per eccezionali esigenze di servizio la Struttura, sentita la RSM, può rinviare il periodo di ferie programmato e/o richiamare in servizio il medico già in ferie; in tal caso saranno rimborsate le spese sostenute e documentalmente dimostrabili.

#### **Art.23 - Guardia medica**

La guardia medica deve essere permanente ed interna alla Struttura e può essere svolta da tutti i dirigenti medici dei reparti e dei servizi.

Ove il datore di lavoro ravvisi discrezionalmente la necessità, la guardia medica può essere svolta da medici *ad hoc* con rapporto di lavoro dipendente o libero-professionale.

Il datore di lavoro potrà organizzare il servizio di guardia come servizio interdivisionale per branche affini.

Sono fatte salve, in caso di urgenza, le attribuzioni del Direttore Sanitario.

I dirigenti medici dipendenti hanno il diritto e il dovere di espletare paritariamente il servizio di guardia secondo i termini fissati dal Direttore Sanitario, sentita la RSM.

Nei limiti concessi dalle esigenze organizzative possono essere esentati dal servizio di guardia, a domanda, i dirigenti medici di età superiore ai 60 anni.

Il servizio di guardia medica viene regolamentato e retribuito secondo quanto previsto dalle norme contrattuali riguardanti il normale orario di lavoro e, se effettuato in ore notturne o festive, dà diritto alle rispettive indennità, mentre, se effettuato oltre l'orario di servizio, viene retribuito in base a quanto previsto in materia di lavoro straordinario dal precedente art.19.

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



**Art.24 - Pronta disponibilità**

Ove ne ravvisi la necessità il datore di lavoro può istituire un servizio di pronta disponibilità in base a criteri tecnici e modalità concordate con la RSM.

Il servizio di pronta disponibilità per il personale il cui rapporto è disciplinato dal presente contratto non può superare i 10 giorni al mese; per esso va corrisposto un compenso fisso in misura indifferenziata e frazionabile di 28 euro per ogni 12 ore di servizio.

Il compenso per eventuali turni di durata superiore a 12 ore sarà proporzionato alla effettiva durata, con maggiorazione del 10% per la quota eccedente le 12 ore.

I criteri per i turni di pronta disponibilità devono comunque essere prefissati dal datore di lavoro d'intesa con la RSM.

Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno programmato come giorno di riposo, o nelle festività infrasettimanali di cui all'art.21 del presente ccnl, al dirigente medico spetta un riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

In caso di chiamata sarà inoltre dovuto il pagamento delle ore di effettivo servizio prestato con le maggiorazioni previste dalla regolamentazione del lavoro straordinario o come recupero orario (su richiesta del medico); comunque il dirigente medico chiamato in servizio deve recuperare immediatamente e consecutivamente dopo il servizio reso le ore mancanti per il completamento delle ore di riposo.

\*\*\*\*\*

**TITOLO VI**  
**Permessi**

**Art.25 - Permessi straordinari**

Al dirigente medico che abbia superato il periodo di prova spettano i permessi retribuiti e non retribuiti come previsti dalle vigenti norme di legge e successive modifiche.

Spettano inoltre, a titolo di miglior favore, i seguenti permessi:

- a) **per matrimonio**: giorni 15 di calendario, con retribuzione;
- b) per sostenere **esami** attinenti alla carriera e al perfezionamento professionale: limitatamente al periodo necessario per sostenere le prove stesse e gli eventuali giorni di viaggio di andata e ritorno, con retribuzione;
- c) per partecipare a congressi scientifici e corsi di aggiornamento professionale attinenti alla specifica attività esercitata, compresi quelli con punteggio **ECM**: per un massimo di 12 giorni all'anno, con retribuzione, anche al fine di consentire la

partecipazione ad iniziative promosse dalle associazioni di carattere scientifico e di ricerca costituite dai medici dell'ospitalità privata. Tali permessi saranno autorizzati purché ne venga fatta richiesta con 10 giorni di anticipo e comunque compatibilmente con le esigenze di servizio e previo parere favorevole della Direzione sanitaria;

d) **corsi di specializzazione universitaria** nella branca esercitata o branca affine: fino ad un massimo di 14 giorni per i medici a tempo definito e 20 giorni per i medici a tempo pieno, non retribuiti. Il medico è tenuto a documentare l'avvenuta partecipazione. Qualora la partecipazione a congressi o a corsi di qualificazione e specializzazione avvenga su richiesta della Direzione sanitaria o del Responsabile e sia autorizzata dalla Struttura sanitaria, il permesso straordinario sarà esteso per la durata necessaria e le spese saranno a carico della stessa Struttura sanitaria;

e) in caso di **decesso del coniuge**, o convivente risultante dallo stato di famiglia, dei genitori, dei suoceri, dei figli e dei fratelli: spetta al medico un permesso, limitatamente a cinque giorni di calendario comprensivi del giorno di decesso che non verrà computato solo nell'ipotesi in cui il medico nel predetto giorno abbia comunque prestato attività lavorativa, con retribuzione;

f) purché siano garantite le esigenze di servizio, previa verifica con la RSM, i medici potranno richiedere di essere posti in permesso senza assegni con diritto al mantenimento del posto di lavoro al fine di partecipare a corsi di qualificazione, aggiornamento, e specializzazione professionale attinente al servizio;

Tutti i permessi dovranno essere richiesti in tempo utile, e comunque di norma almeno 7 giorni prima, per permettere la sostituzione, e potranno essere concessi compatibilmente con le esigenze organizzative.

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

#### **Congedi per i genitori**

Al personale medico dipendente si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della maternità e della paternità contenute nel d.l.gs. n.151/2001 e s.m.i.

#### **Preavviso permessi ex l.104/92**

Attesa la peculiarità dell'attività svolta dalle Strutture che applicano il presente ccnl, in ragione della necessità di contemperare l'esigenza di assicurare continuità assistenziale agli utenti con il diritto all'assistenza del disabile, coloro che beneficiano dei permessi ex legge n.104/92 dovranno consegnare al datore di lavoro, con cadenza mensile, una programmazione di massima dei permessi stessi.

Laddove ricorrano situazioni straordinarie ed eccezionali che non consentano di individuare con detta cadenza le date di fruizione dei permessi, il dirigente medico dovrà, per quanto possibile, comunicare la richiesta di permesso con un congruo

preavviso, così da consentire al datore di lavoro di predisporre le necessarie misure atte ad evitare di compromettere il funzionamento dell'organizzazione.

**Art.26 - Trattamento di malattia e infortunio**

In caso di assenza per malattia e infortunio il dirigente medico deve informare il datore di lavoro immediatamente, di norma prima dell'inizio del turno di servizio, e trasmettere l'attestazione di malattia (ovvero il numero di protocollo dell'attestazione medica in caso di malattia certificata telematicamente con le modalità di cui al D.M. 26 febbraio 2010 e s.m.i.) entro i due giorni dalla data del rilascio.

Il datore di lavoro nel caso specifico della malattia è tenuto a corrispondere al dirigente medico la retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza nell'arco dei 4 anni precedenti ad ogni inizio di malattia, computando altresì la malattia in corso. Il datore di lavoro può recedere dal rapporto allorquando il medico si assenti oltre il limite dei 540 giorni complessivi nell'arco di un quadriennio mobile.

Si conviene, però, che in via eccezionale, per quei medici che abbiano una ricaduta nello stesso evento morboso che ha comportato un prolungato ricovero ospedaliero, in atto al momento del prefissato periodo di comporto, questo va prolungato di 60 giorni (da 540 a 600 giorni); qualora il predetto ricovero ospedaliero sia ancora in atto alla scadenza del seicentesimo giorno, il medico dirigente ha diritto a richiedere un periodo di aspettativa non retribuita che può protrarsi per un massimo di 90 giorni purché permanga la situazione di ricovero ospedaliero.

Il datore di lavoro sarà tenuto a corrispondere il 100% della retribuzione globale sino al 365° giorno di assenza per infortunio. Il datore di lavoro è tenuto ad anticipare il 40% della retribuzione, salvo conguaglio con quanto eventualmente erogato dall'INAIL, con conseguente obbligo del lavoratore di rimborsare quanto percepito a titolo di anticipazione.

Detto trattamento non deve essere comunque superiore a quello che il lavoratore avrebbe percepito al netto se avesse lavorato a titolo di emolumenti stipendiali fissi e non variabili.

Si fanno salve le condizioni di miglior favore adottate dai singoli datori di lavoro.

Non si cumulano i periodi di malattia con quelli di infortunio ai fini del pagamento della retribuzione globale.

Il dirigente medico assente per malattia decade dal diritto alla relativa indennità, secondo le vigenti disposizioni di legge, in caso di assenza ingiustificata alla visita di controllo domiciliare nelle fasce orarie di reperibilità previste dal D.M. 8 gennaio 1985 e s.m.i.

Qualora il dirigente medico debba assentarsi dal proprio domicilio per sottoporsi a visita specialistica ambulatoriale ha comunque l'obbligo di avvertire tempestivamente la Struttura.

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

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

**Malattia in caso di gravi patologie richiedenti terapie salvavita**

In caso di patologie gravi che richiedano terapie salvavita quali, in misura esemplificativa ma non esaustiva, l'emodialisi, la chemioterapia ed altre ad esse assimilabili, attestate secondo le modalità indicate al successivo capoverso, sono esclusi dal computo delle assenze per malattia, ai fini della maturazione del periodo di comportamento, i relativi giorni di ricovero ospedaliero o di day – hospital, nonché i giorni di assenza dovuti all'effettuazione delle citate terapie.

In tali giornate il dirigente medico ha diritto all'intero trattamento economico previsto dall' art. 39 del presente ccnl.

Per agevolare il soddisfacimento di particolari esigenze collegate a terapie o visite specialistiche, le Strutture favoriscono un'idonea articolazione dell'orario di lavoro nei confronti dei soggetti interessati.

L'attestazione della sussistenza delle particolari patologie richiedenti le terapie salvavita sopra indicate, deve essere rilasciata dalle competenti strutture medicolegali delle Aziende sanitarie locali o dagli istituti o strutture accreditate o dalle strutture con competenze mediche delle pubbliche amministrazioni.

Rientrano nella disciplina delle patologie gravi, anche i giorni di assenza dovuti agli effetti collaterali delle medesime terapie, comportanti incapacità lavorativa.

I giorni di assenza dovuti al ricovero ospedaliero, alle terapie e agli effetti collaterali delle stesse, di cui ai commi precedenti, sono debitamente certificati dalle competenti strutture del Servizio Sanitario Nazionale o dagli istituti o strutture accreditate ove è stata effettuata la terapia o dall'organo medico competente.

La procedura per il riconoscimento della grave patologia è attivata dal dipendente e, ove ottenuto, il beneficio decorre dalla data della domanda di accertamento.

**Art.27 - Responsabilità civile**

Le Strutture sanitarie debbono garantire il dirigente medico - relativamente all'attività di servizio ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dalla l. n. 24/2017 s.m.i. e relativi decreti attuativi - senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

Al fine di garantire l'efficacia dell'azione di rivalsa di cui al precedente comma, in conformità con quanto previsto alla legge n. 24/2017, il dirigente medico deve provvedere, con oneri a proprio carico, alla stipula della polizza assicurativa per colpa grave che sia conforme alla l. n. 24/2017 s.m.i.

Per quanto non espressamente regolamentato si rinvia alla normativa vigente.

**Art.28 - Vitto**

Nelle Strutture sanitarie ove esiste il servizio di mensa per il personale dipendente, il medico dirigente ha diritto di usufruire del servizio stesso nei giorni di effettiva presenza al lavoro, comunque al di fuori dell'orario di lavoro.

La quota di partecipazione è fissata in 2,50 euro per pasto.

**Art.29 - Abiti di servizio**

Quando è fatto obbligo ai medici dirigenti di indossare divisa, cartellino di riconoscimento, indumenti di lavoro e calzature appropriate, la relativa spesa, (compresa quella della manutenzione ordinaria) è a carico della Struttura.

\*\*\*\*\*

**TITOLO VII**

**Risoluzione del rapporto di lavoro**

**Art.30 - Preavviso**

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

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

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

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





**Art. 31 - Cessazione del rapporto**

Il rapporto di lavoro può essere risolto per licenziamento, per dimissioni, per morte del lavoratore, per scadenza del termine o per collocamento a riposo d'ufficio per raggiunti limiti di età.

In caso di licenziamento ingiustificato, ferma restando l'indennità sostitutiva del preavviso:

- per gli assunti prima del 7 marzo 2015, si applicano, a titolo di miglior favore, le norme e le procedure previste per il personale non dirigente;
- per gli assunti dal 7 marzo 2015, verrà erogata una indennità risarcitoria non soggetta a contribuzione determinata come segue:
  - fino a 5 anni di anzianità: da 6 a 10 mensilità;
  - oltre 5 e fino a 10 anni di anzianità: da 11 a 20 mensilità;
  - oltre 10 anni di anzianità: da 21 a 24 mensilità.

**Art. 32 - Trattamento di fine rapporto di lavoro**

In ogni caso di cessazione del rapporto di lavoro, al medico deve essere corrisposto il trattamento di fine rapporto.

Le voci che concorrono a formare il trattamento di fine rapporto sono:

- stipendio tabellare;
- indennità di specificità medica;
- retribuzione di posizione;
- indennità di esclusività;
- eventuale "assegno *ad personam*";
- retribuzione individuale di anzianità;
- indennità specifiche di cui ai punti 3), 4) e 5) dell'art. 40;
- tredicesima mensilità.

**Art.33 - Indennità in caso di morte**

In caso di morte del medico, le indennità di cui agli artt 30 e 32 del presente contratto devono essere liquidate agli aventi diritto, secondo le disposizioni contenute nell'art.2122 del codice civile.

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

\*\*\*\*\*

**TITOLO VIII**  
**Diritti sindacali**

**Art.34 - Rappresentanza sindacale medica**

La rappresentanza sindacale medica viene costituita ai sensi della legge 20 maggio 1970, n.300, art.19 lettera b); detta rappresentanza per la Struttura sanitaria fino a 15 medici dipendenti non potrà essere superiore a 3 membri.

Alla RSM competono i compiti di tutela degli interessi dei medici per la corretta applicazione delle leggi e del presente contratto, nonché il mantenimento dei rapporti con il datore di lavoro e lo svolgimento delle funzioni previste nella legge n.300/70. I nominativi dei rappresentanti di tale organismo, eletti tra i membri componenti l'organico della Struttura, verranno comunicati per iscritto al datore di lavoro.

Per quanto riguarda l'espletamento dei compiti ed il godimento dei permessi della RSM si terrà conto di quanto previsto dalla legge n. 300/1970.

Per la contrattazione sui luoghi di lavoro, la rappresentanza sindacale è costituita dalla RSM e dalla articolazione territoriale della O.S. firmataria del presente ccnl.

**Art.35 - Assemblea**

In relazione a quanto previsto dall'art.20 della legge n.300/70, i dirigenti medici hanno diritto di riunirsi fuori dell'orario di lavoro, nonché durante l'orario di lavoro nei limiti di 14 ore annue, per le quali verrà corrisposta la normale retribuzione.

Le riunioni possono essere indette dalla RSM, che dovrà darne comunicazione al datore di lavoro con un preavviso di almeno 24 ore, nella misura massima di 10 ore e per le restanti 4 (con le medesime modalità) dalla organizzazione sindacale medica firmataria del presente ccnl.

Alle riunioni possono partecipare, dandone comunicazione, dirigenti esterni dell'Organizzazione sindacale firmataria del presente contratto.

Lo svolgimento delle assemblee dovrà essere effettuato in modo da non creare pregiudizi alle esigenze assistenziali.

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

**Art. 36 - Permessi per cariche sindacali**

I dirigenti medici componenti i Consigli direttivi nazionali e regionali della CIMOP hanno diritto a permessi sindacali retribuiti per un massimo annuo, non cumulabile oltre l'anno di competenza, rispettivamente di giorni 10 e giorni 8, per partecipare alle riunioni dei rispettivi consigli ai sensi dello Statuto della stessa O.S. firmataria del presente contratto o a riunioni sindacali. Inoltre, ai componenti degli organi

centrali dell'Organizzazione, che verranno nominativamente indicati alle Sedi nazionali delle associazioni datoriali firmatarie, verranno accordati a loro richiesta, altri 10 giorni, per ciascuno, di permessi retribuiti.

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

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

I nominativi dei dirigenti medici facenti parte dei suddetti organi dell'Organizzazione Sindacale, nonché della RSM, dovranno essere comunicati per iscritto al datore di lavoro.

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

#### **Art.37 - Contributi sindacali**

I dirigenti medici hanno la facoltà di rilasciare delega a favore della propria organizzazione sindacale per la riscossione di una quota mensile dello stipendio per il pagamento dei contributi sindacali.

La delega deve essere rilasciata per iscritto ed è trasmessa dal dirigente medico al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata ed ha efficacia dal mese successivo a quello del rilascio.

L'eventuale revoca della delega deve essere inoltrata in forma scritta al datore di lavoro ed all'organizzazione sindacale interessata ed ha efficacia dal mese successivo alla sua presentazione.

Le trattenute operate dal datore di lavoro sulle retribuzioni dei dirigenti in base alle deleghe presentate dalla O.S. sono versate con cadenza mensile secondo le modalità da questa comunicate.

Il datore di lavoro è tenuto nei confronti di terzi alla segretezza sui nominativi del personale delegante nonché sui versamenti effettuati dalle organizzazioni sindacali interessate.

\*\*\*\*\*

**TITOLO IX**  
**Trattamento economico**

**Art.38 - Trattamento economico**

**a) Voci del trattamento economico**

Il trattamento economico dei dirigenti medici si compone delle seguenti voci:

- retribuzione tabellare;
- indennità di esclusività;
- indennità specifiche di cui all'art.40;
- indennità per prestazioni aggiuntive;
- retribuzione di risultato o premio di incentivazione;
- retribuzione individuale di anzianità di cui all'art.44.

**b) Tempi**

La retribuzione deve essere corrisposta al dirigente medico in una data stabilita, comunque non oltre il 7° giorno lavorativo successivo alla fine di ciascun mese.

Con decorrenza dal 1° luglio 2020, le nuove tabelle retributive applicabili sono quelle di cui al successivo art. 39.

**c) Una tantum riparatoria**

Al dirigente medico assunto prima del 1° gennaio 2020 ed ancora in servizio alla data di sottoscrizione del presente ccnl, sarà riconosciuto, un importo netto a titolo di *una tantum* pari ad euro 2.500,00 (duemilacinquecento/00), che ha la finalità di riparare il disagio derivante dalla ritardata sottoscrizione del presente ccnl.

L'importo di cui sopra verrà corrisposto in due tranches di pari importo, con le retribuzioni del mese di agosto 2020 e del mese di novembre 2020.

L'importo *una tantum* di cui al presente articolo non è utile agli effetti del computo di alcun istituto contrattuale e legale, né del trattamento di fine rapporto, ed è escluso dalla retribuzione imponibile per il calcolo dei contributi e dei premi dovuti agli enti assistenziali, assicurativi e/o previdenziali ai sensi dell'art. 3, d.l. n. 318/1996, convertito con modificazione in legge n. 402/1996 e s.m.i.

**Art.39 - Tabelle retributive**

**TEMPO PIENO**

Incarico	Tabelle	Indennità specificità medica	Retribuzione di posizione	Retribuzione mensile non esclusivi	Retribuzione annuale non esclusivi	Indennità di esclusività	Retribuzione mensile esclusivi	Retribuzione annuale esclusivi	Retribuzione annuale esclusivi	Valore orario
Dirigente di Struttura Complessa e Dir. Sanitario	€ 2.400,00	€ 700,00	€ 2.512,00	€ 5.612,00	€ 72.958,00	€ 383,00	€ 5.995,00	€ 77.935,00	€ 77.935,00	€ 34,01
Dirigente di Struttura Semplice	€ 2.400,00	€ 600,00	€ 1.464,00	€ 4.464,00	€ 58.033,00	€ 305,00	€ 4.768,00	€ 61.984,00	€ 61.984,00	€ 27,05
Dirigente con incarico professionale (ex art.10)	€ 2.400,00	€ 500,00	€ 1.431,00	€ 4.331,00	€ 56.309,00	€ 296,00	€ 4.627,00	€ 60.151,00	€ 60.151,00	€ 26,25
Dirigente con incarico professionale (ex assistenti)	€ 2.400,00	€ 350,00	€ 806,00	€ 3.556,00	€ 46.230,00	€ 243,00	€ 3.799,00	€ 49.387,00	€ 49.387,00	€ 21,55
Dirigente con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	€ 2.400,00	€ 300,00	€ 774,00	€ 3.474,00	€ 45.165,00	€ 237,00	€ 3.711,00	€ 48.243,00	€ 48.243,00	€ 21,05

**TEMPO DEFINITO**

Incarico	Tabelle	Indennità specificità medica	Retribuzione di posizione	Indennità di flessibilità	Retribuzione mensile	Retribuzione annuale	Valore orario
Dirigente di Struttura Complessa e Dir. Sanitario	€ 2.000,00	€ 700,00	€ 1.817,00	€ 210,00	€ 4.727,00	€ 61.450,00	€ 34,01
Dirigente di Struttura Semplice	€ 2.000,00	€ 600,00	€ 995,00	€ 165,00	€ 3.760,00	€ 48.879,00	€ 27,05
Dirigente con incarico professionale (ex art.10)	€ 2.000,00	€ 500,00	€ 983,00	€ 165,00	€ 3.648,00	€ 47.424,00	€ 26,25
Dirigente con incarico professionale (ex assistenti)	€ 2.000,00	€ 350,00	€ 515,00	€ 130,00	€ 2.995,00	€ 38.935,00	€ 21,55
Dirigente con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	€ 2.000,00	€ 300,00	€ 496,00	€ 130,00	€ 2.926,00	€ 38.038,00	€ 21,05

*Le Rap* *Plan*

**Art.40 - Indennità specifiche.**

Sono previste le seguenti indennità lorde mensili:

- 1) a tutti i dirigenti medici è riconosciuta, per tredici mensilità, una indennità di specificità come determinata all'art. 39 del presente ccnl;
- 2) ad ogni dirigente medico è riconosciuta, per tredici mensilità, una retribuzione di posizione, correlata a ciascuna tipologia di incarico, come determinata all'art. 39 del presente ccnl;
- 3) ai dirigenti medici con incarico di direzione di struttura complessa che ricoprono anche l'incarico di Direttore Sanitario spetta una indennità, per dodici mensilità, pari ad euro 170,00;
- 4) ai dirigenti medici di struttura complessa afferenti all'area chirurgica spetta una indennità, per dodici mensilità, pari ad euro 76,00;
- 5) ai medici a tempo definito viene riconosciuta, per tredici mensilità, una indennità di flessibilità come definita all'art. 39 del presente ccnl; detta indennità ha la finalità di ricompensare la flessibilità oraria richiesta al medico dirigente.

**Art.41 - Indennità per prestazioni aggiuntive**

Il dirigente medico, entro il 30 novembre dell'anno precedente, comunica la propria disponibilità a svolgere prestazioni aggiuntive per un massimo di 40 ore (per i medici con rapporto di lavoro non esclusivo) ed un massimo di 120 ore (per i medici con rapporto di lavoro esclusivo), finalizzate a:

- incrementare l'attività intramuraria c.d. istituzionale,
- incrementare lo svolgimento dell'attività scientifica e di ricerca,
- consentire lo svolgimento di turni aggiuntivi.

In sede aziendale potranno essere concordate ulteriori modalità di utilizzo del monte ore.

L'impegno del dirigente è vincolante per l'intero anno, nel limite della disponibilità oraria da questo accordata, senza obbligo dell'integrale utilizzo da parte del datore di lavoro.

Al dirigente medico, per lo svolgimento delle prestazioni aggiuntive di cui al presente articolo, sarà riconosciuto un corrispettivo erogato con cadenza trimestrale e definito secondo gli indici riportati nelle tabelle sottostanti.

**Medici con rapporto di lavoro esclusivo**

<b>Incarico</b>	<b>Valore orario</b>	<b>Monte ore max</b>	<b>indennità</b>
Dirigente di struttura complessa e DS	68	120	€ 8.160
Dirigente di struttura semplice	54	120	€ 6.480
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	52	120	€ 6.240
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	43	120	€ 5.160
Dirigente con incarico professionale (con meno di 5 anni di anzianità)	42	120	€ 5.040

**Medici con rapporto di lavoro non esclusivo**

<b>Incarico</b>	<b>Valore orario</b>	<b>Monte ore max</b>	<b>indennità</b>
Dirigente di struttura complessa e DS	68	40	€ 2.720
Dirigente di struttura semplice	54	40	€ 2.160
Dirigente con incarico professionale (ex aiuto)	52	40	€ 2.080
Dirigente con incarico professionale (ex assistente)	43	40	€ 1.720
Dirigente con incarico professionale (con meno di 5 anni di anzianità)	42	40	€ 1.680

**Art.42 - Indennità di servizio notturno e festivo**

Al dirigente medico il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne, spetta una "indennità notturna" di 3,36 euro lorde per ogni ora di servizio prestata tra le ore 22.00 e le ore 6.00.

Per il servizio prestato in giorno festivo, compete una indennità di 20,00 euro lorde se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario del turno, ridotta a 10,00 euro lorde se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario anzidetto, con un minimo di due ore.

Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dipendente.

**Art.43 - Indennità di rischio**

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

Detta indennità è comunque riconosciuta ai dirigenti medici radiologi.

Ai dirigenti medici sopra individuati compete altresì un periodo di permesso retribuito di giorni 15 di calendario.

**Art.44 – Retribuzione individuale di anzianità**

Gli scatti e le classi maturati e corrisposti per il periodo fino al 31/12/96 continueranno ad essere corrisposti ai dirigenti aventi diritto con la voce "retribuzione individuale di anzianità".

**Art.45 - Tredicesima mensilità**

Al dirigente medico in servizio spetta una tredicesima mensilità da corrispondersi nel mese di dicembre di ogni anno, composta da:

- retribuzione tabellare;
- indennità di specificità medica;
- retribuzione di posizione;
- indennità di esclusività;
- indennità di flessibilità;
- eventuale "assegno *ad personam*";
- eventuale retribuzione individuale di anzianità.

La tredicesima mensilità non spetta per il periodo di tempo trascorso in aspettativa senza assegni o in altra posizione di stato che comporti la sospensione della retribuzione.



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

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

**Art. 46 - Assegni familiari**

Gli assegni familiari vengono erogati alle condizioni e nella misura prevista dalle norme legislative in vigore.

**Art.47 – Retribuzione di risultato o premio di incentivazione**

In sede aziendale le parti si incontreranno per concordare i criteri per la determinazione e per l'erogazione della retribuzione di risultato correlata alle performances di ciascun dirigente.

In forza di tale accordo, pertanto, le Strutture attiveranno un sistema di obiettivi individuali e/o collettivi definiti nel rispetto dei criteri preventivamente individuati con la RSM, volti a consentire la realizzazione dei risultati quali-quantitativi prefissati.

Ai sensi e nei limiti di quanto previsto dall'art. 19 del vigente ccnl eventuali protrazioni dell'orario di lavoro si intenderanno compensate dalla retribuzione di risultato.

**Art.48 - Paga giornaliera ed oraria**

La retribuzione di una giornata lavorativa è convenzionalmente definita come segue:

- per i medici che effettuano un orario di 38 ore settimanali moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 6,33;
- per i medici che effettuano un orario di 32 ore settimanali moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 5,33;
- per i medici a tempo parziale moltiplicando il valore orario indicato nella tabella di cui al precedente art.39 per 1/6 dell'orario settimanale concordato tra le parti.

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

\*\*\*\*\*

**TITOLO X**  
**Previdenza complementare**

**Art.49 - Fondo di previdenza complementare**

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

Lo Statuto ed il Regolamento del Fondo Pensione CAIMOP costituiscono a tutti gli effetti parte integrante del presente CCNL.

**a) Iscritti al Fondo**

Gli iscritti al Fondo si distinguono in:

- Iscritti al Fondo antecedentemente alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del d. lgs. 21 aprile 1993, n.124 nonché quelli che, pur di adesione successiva, abbiano maturato identico requisito presso altra forma di previdenza complementare e trasferiscano al fondo la posizione individuale precedente ("Vecchi Iscritti");
- Iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993 ("Nuovi Iscritti").

**b) Finanziamento del Fondo**

In conformità al dettato dell'art. 8 del d.lgs. n. 252/05, la contribuzione al Fondo può essere attuata mediante il versamento di contributi a carico del lavoratore, del datore di lavoro e attraverso il conferimento del TFR maturando, ovvero mediante il solo conferimento del TFR maturando eventualmente anche in modalità tacita, per i medici che non hanno mai aderito ad un Fondo.

1) Contributi Contrattuali

Il Fondo è finanziato con un contributo pari al 6% della retribuzione annua complessiva assunta come base per la determinazione del TFR, ripartito nella misura del 2.40% a carico del medico dipendente e nella misura del 3.60% a carico dell'azienda.

Il versamento della quota minima da parte del lavoratore è condizione necessaria per far sorgere il diritto ad ottenere la contribuzione a carico del datore di lavoro.

2) Versamento supplementare facoltativo

Il contributo a carico del dirigente medico dipendente, pari al 2.40% della retribuzione annua lorda complessiva, assunta come base per la determinazione del TFR, può essere elevato, su semplice richiesta del singolo medico dipendente, nella misura liberamente determinata dallo stesso.

3) Accantonamento TFR

Per i medici dipendenti assunti successivamente al 28 aprile 1993, è prevista la destinazione al Fondo Pensione CAIMOP della totalità degli accantonamenti annuali del TFR.

## ***IPOTESI DI INTESA 16 GIUGNO 2020 ARIS/CIMOP***

Per i medici dipendenti che hanno avuto un rapporto di lavoro dipendente antecedentemente al 29 aprile 1993 è prevista la facoltà, sulla base dell'autonoma decisione del medico, di destinare al Fondo Pensione CAIMOP gli accantonamenti annuali del TFR.

I versamenti dei contributi dovranno avvenire con cadenza trimestrale o in base alle diverse modalità definite dal Regolamento del Fondo.

### **Art.50 - Importi e modalità dei versamenti**

In conformità al dettato dell'art. 8 del d.lgs. n. 252/05, il presente ccnl individua la misura minima di contribuzione a carico del lavoratore e del datore di lavoro in una percentuale della retribuzione assunta per il calcolo del TFR; a tal fine, a far data dal 1° luglio 2020, la retribuzione annua convenzionale di riferimento per la determinazione del contributo al Fondo Pensione Caimop è quella di cui all'art. 39 del presente ccnl sia per i medici a tempo pieno (eccettuata l'indennità di esclusività) sia per i medici a tempo definito.

Pertanto a partire dal 1° luglio 2020 i versamenti mensili dovuti al Fondo Pensione CAIMOP sono stabiliti, per tutti i dirigenti medici, nella misura di seguito specificata.

<b>TEMPO PIENO</b>	<b>Azienda (in euro)</b>	<b>Dirigente medico</b>
Dirigente medico con incarico di struttura complessa e DS	198,00	132,00
Dirigente medico con incarico di struttura semplice	161,00	107,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex aiuto)	161,00	107,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex assistente)	138,00	92,00
Dirigente medico con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	138,00	92,00

## ***IPOTESI DI INTESA 16 GIUGNO 2020 ARIS/CIMOP***

---

<b>TEMPO DEFINITO</b>	<b>Azienda (in euro)</b>	<b>Dirigente medico</b>
Dirigente medico con incarico di struttura complessa e DS	148,00	99,00
Dirigente medico con incarico di struttura semplice	118,00	78,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex aiuto)	118,00	78,00
Dirigente medico con incarico professionale (ex assistente)	91,00	60,00
Dirigente medico con incarico professionale (meno di 5 anni di anzianità)	91,00	60,00

Per i medici assunti successivamente al 28/4/93 le quote di cui all'art.2120 c.c. (TFR) maturate a loro favore a decorrere dal 1° gennaio 2007 sono destinate al Fondo Pensione CAIMOP.

Tali quote saranno versate al Fondo Pensione CAIMOP previa consegna da parte del medico dipendente al datore di Lavoro del relativo Mod. TFR 2, allegato al DM. 22 marzo 2018. Qualora tale comunicazione non sia stata effettuata entro sei mesi dalla data di assunzione, il datore di lavoro, ai sensi di quanto previsto dall'art.8 comma 7 punto b) del d.lgs. n. 252/05, destina il TFR maturando al Fondo Pensione CAIMOP. Nel caso il medico dovesse esprimere la volontà di destinare il proprio TFR ad un Fondo diverso da quello previsto dal presente CCNL, decade l'obbligo da parte del datore di lavoro di versare il contributo, previsto dal presente contratto, a carico dell'azienda. Le quote di TFR destinate al Fondo CAIMOP non sono disponibili per eventuali compensazioni di crediti vantati dal datore di lavoro nei confronti del medico.

### Modalità dei versamenti alla CAIMOP.

I versamenti relativi ai contributi mensili indicati all'articolo che precede nonché alle quote di TFR maturando dovranno avvenire con periodicità trimestrale, a decorrere dal trimestre solare successivo alla data di adesione.

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

**Art.51 - Iscrizione al Fondo Pensione: libertà di adesione**

Posto che l'adesione al Fondo Pensione Caimop è libera e volontaria, ai sensi dell'art. 1, comma 2, d.lgs. 252/2005, l'iscrizione può avvenire tramite l'inoltro al Fondo di specifico modulo di adesione ovvero attraverso il mero conferimento tacito del TFR ai sensi di legge.

Per rendere concreta ed effettiva la possibilità del lavoratore di operare una scelta consapevole circa l'adesione al Fondo Caimop, la Struttura sanitaria, al momento dell'assunzione, è tenuta a consegnare al medico la "Nota Informativa per i potenziali aderenti" nonché la modulistica di adesione al Fondo.

Consequenzialmente alla sottoscrizione da parte del lavoratore del contratto di assunzione e dello specifico modulo di adesione, la Struttura sanitaria è obbligata ad effettuare le trattenute sulla retribuzione del medico ed il versamento degli importi di cui al precedente articolo, nonché ad inoltrare, entro e non oltre quindici giorni a mezzo raccomandata A.R. o mezzo PEC, il modulo di adesione al predetto Fondo Pensione.

All'atto dell'assunzione del medico, il datore di lavoro è obbligato ad inserire nella lettera di assunzione la clausola sotto riportata: "Il CCNL che regola il Suo rapporto di lavoro prevede l'iscrizione, per adesione volontaria ai sensi del d. lgs. 252/2005, previa sottoscrizione del modulo allegato, al Fondo Pensione CAIMOP. Detta iscrizione determina gli effetti precisati nello Statuto e nella Nota Informativa, che si allegano alla presente. Si informa inoltre che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 8, comma 7, lettera b) del d.lgs. 252/2005, qualora Ella entro sei mesi dall'assunzione non esprima una scelta esplicita circa la destinazione del trattamento di fine rapporto, l'iscrizione al medesimo Fondo Pensione diverrà operante mediante il solo conferimento tacito del TFR".

Le Strutture sanitarie private che applicano il presente contratto collettivo, in adempimento agli obblighi informativi che su di loro gravano ai sensi delle disposizioni che precedono, si impegnano ad aggiornare periodicamente la RSM sulle nuove assunzioni effettuate, per consentire un adeguato monitoraggio dei livelli di adesione, nonché per integrare le informazioni già fornite dall'azienda in merito ai benefici derivanti dall'adesione alla previdenza complementare.

\*\*\*\*\*



**TITOLO XI**  
**Disposizioni transitorie e finali**

**Art.52 - Decorrenza e durata**

Il presente contratto, i cui effetti giuridici decorrono dal 1 luglio 2020, conserva la sua validità fino al 30 giugno 2023.

*Clausola di ultrattività*

Il presente ccnl si intenderà rinnovato secondo la durata di cui al primo comma del presente articolo, se non disdetto sei mesi prima della scadenza prevista o di quella rinnovatasi, da comunicarsi mezzo raccomandata a.r. o Pec.

In caso di disdetta il presente ccnl o quello rinnovatosi resterà in vigore a tutti gli effetti fino a che non sia sostituito da un successivo ccnl.

**Art. 53 - Commissione paritetica nazionale di interpretazione**

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

La Commissione paritetica nazionale è composta da 4 membri, di cui 2 designati dalla CIMOP e 2 designati dall'ARIS.

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

La convocazione della Commissione sarà effettuata a cura dell'ARIS, o dalla CIMOP, dietro richiesta della parte interessata.

La Commissione si riunirà entro 15 giorni dalla richiesta di convocazione e completerà i lavori nel più breve tempo possibile.

Le decisioni raggiunte dalla commissione verranno comunicate all'ARIS, alla CIMOP e alle parti interessate.

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

**Art.54 – Norme di garanzia dei servizi minimi essenziali**

*Premessa*

Le parti con il presente accordo si propongono di attuare le disposizioni contenute nella legge 12 giugno 1990, n.146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n.83 e s.m.i. in materia di servizi minimi essenziali in caso di sciopero.

Le parti inoltre si propongono con il presente accordo di garantire il diritto di sciopero che costituisce una libertà fondamentale per ciascun lavoratore attraverso metodi e

tempi capaci di garantire il rispetto della dignità e dei valori della persona umana nel rispetto delle norme sopra citate.

Le organizzazioni sindacali si impegnano ad esercitare il diritto allo sciopero secondo i criteri e le modalità indicate nel presente contratto.

Le parti nei successivi articoli individuano le prestazioni indispensabili ed i criteri per la determinazione dei contingenti di personale tenuti a garantirle. Inoltre le parti indicano tempi e modalità per l'espletamento delle procedure di raffreddamento e conciliazione dei conflitti, secondo le indicazioni previste dalla legge 12 giugno 1990, n.146 e successive modificazioni.

**1. Servizi pubblici essenziali.**

Ai sensi degli articoli 1 e 2 della legge 12 giugno 1990, n.146, come modificata dalla legge 11 aprile 2000, n.83 e s.m.i., la programmazione delle azioni di sciopero dovrà assicurare i servizi necessari a garantire le seguenti prestazioni essenziali di assistenza sanitaria.

Nell'ambito dei servizi essenziali di cui al punto 1 è garantita, con le modalità di cui al punto 3, la continuità delle seguenti prestazioni indispensabili per assicurare il rispetto dei valori e dei diritti costituzionalmente tutelati:

**A) ASSISTENZA SANITARIA**

**A.1) Assistenza d'urgenza:**

- pronto soccorso medico e chirurgico;
- rianimazione e terapia intensiva;
- unità coronariche;
- assistenza ai grandi ustionati;
- emodialisi;
- prestazioni di ostetricia connesse ai parti;
- medicina neonatale;
- servizio ambulanze, compreso eliambulanze;
- servizio trasporto infermi.

**A.2) Assistenza ordinaria:**

- servizi di area chirurgica per l'emergenza, terapia sub- intensiva e attività di supporto ad esse relative;
- unità spinali;
- prestazioni terapeutiche e riabilitative già in atto o da avviare, ove non dilazionabili senza danni alle persone interessate;
- assistenza a persone portatrici di handicap mentali, trattamenti sanitari obbligatori;
- assistenza ad anziani ed handicappati, anche domiciliare ed in casa protetta;
- assistenza neonatale;
- attività farmaceutica concernente le prestazioni indispensabili.

Alle suddette prestazioni indispensabili di cui alle lettere A1) e A2), deve essere garantito il supporto attivo delle prestazioni specialistiche, diagnostiche e di laboratorio, ivi compresi i servizi trasfusionali, necessari al loro espletamento.

**A.3) Attività sanitarie di carattere organizzativo:**

- attività di accettazione nei ricoveri d'urgenza e di dimissione volontaria dei pazienti;
- servizi della Direzione sanitaria nei cinque giorni che precedono le consultazioni elettorali europee, nazionali, amministrative e referendarie;
- altre attività sanitarie sottoposte a scadenze di legge.

**2. Contingenti di personale.**

Ai fini di quanto indicato nel punto 1, in sede di contrattazione decentrata vengono individuati, per le diverse categorie e profili professionali addetti ai servizi minimi essenziali, appositi contingenti di personale esonerato dallo sciopero per garantire la continuità delle relative prestazioni indispensabili; tali contingenti dovranno essere pari a quelli previste per le giornate festive.

Le parti, con l'accordo decentrato aziendale, individuano:

- le categorie e profili professionali che formano i contingenti;
- i contingenti di personale, suddivisi per categorie e profili, di norma con criteri di rotazione per garantire a tutti di fruire del diritto di sciopero;
- i criteri e le modalità da seguire per l'articolazione dei contingenti a livello di unità operativa o servizio.

I nominativi del personale incluso nei contingenti sono comunicati alle organizzazioni sindacali locali ed ai singoli interessati, entro il quinto giorno precedente la data di effettuazione dello sciopero.

I dirigenti medici così individuati hanno il diritto di esprimere, entro le 24 ore dalla ricezione della comunicazione, la volontà di aderire allo sciopero chiedendo la conseguente sostituzione nel caso sia possibile, nel rispetto dei contingenti minimi.

In ogni caso:

- per le prestazioni indispensabili di cui alla lettera A1), nonché per le prestazioni indispensabili relative a terapie chemioterapiche, radioterapiche ed assimilabili, programmate e non dilazionabili senza danni per le persone interessate, va mantenuto in servizio il personale necessario a garantire tali prestazioni;
- per i contingenti di dirigenti da impiegare nelle altre prestazioni indispensabili, va fatto riferimento ai contingenti impiegati nei giorni festivi, ove si tratti di prestazioni normalmente garantite in tali giorni, ovvero tenendo come parametro di riferimento quelli eventualmente occorrenti se tali servizi funzionassero anche nei giorni festivi.

In mancanza di accordo decentrato, o in caso di inidoneità dello stesso a causa di modifiche normative o nella conformazione clinico-assistenziale della Struttura, la Struttura sanitaria e le OO.SS. attiveranno un apposito esame congiunto in sede aziendale. In caso di mancato accordo entro 10 giorni dall'avvio di tale esame



congiunto (e, comunque, in tempo utile per il rispetto della procedura di cui al presente punto 2), il Direttore Sanitario in via provvisoria adotterà i provvedimenti necessari ad individuare i contingenti minimi nel rispetto dei criteri previsti dal comma precedente.

***3.Modalità di effettuazione degli scioperi.***

La proclamazione degli scioperi relativi alle vertenze nazionali di comparto deve essere comunicata, con un preavviso non inferiore a 10 giorni, alle Presidenze Nazionali delle Associazioni datoriali stipulanti; la proclamazione di scioperi relativi a vertenze regionali/provinciali o con le singole Aziende ed Enti deve essere comunicata, con preavviso non inferiore a 10 giorni, rispettivamente alle Sedi locali delle Associazioni ed Aziende interessate.

Le Strutture e le rappresentanze sindacali, le quali proclamano azioni di sciopero, sono tenute a darne comunicazione alle Aziende ed Enti interessati con un preavviso non inferiore a 10 giorni precisando, in particolare, la durata dell'astensione dal lavoro.

In caso di revoca di uno sciopero indetto in precedenza, le Strutture e le rappresentanze sindacali devono darne tempestiva comunicazione alle predette Aziende ed Enti.

In considerazione della natura dei servizi resi dalle Strutture sanitarie e del carattere integrato della relativa organizzazione, i tempi e la durata delle azioni di sciopero sono così articolati:

- a) il primo sciopero, per qualsiasi tipo di vertenza, non può superare, anche nelle strutture complesse ed organizzate per turni, la durata massima di un'intera giornata (24 ore);
- b) gli scioperi successivi al primo per la medesima vertenza non supereranno le 48 ore consecutive; nel caso in cui dovessero essere previsti a ridosso dei giorni festivi, la loro durata non potrà comunque superare le 24 ore;
- c) gli scioperi della durata inferiore alla giornata di lavoro si svolgeranno in un unico e continuativo periodo, all'inizio o alla fine di ciascun turno, secondo l'articolazione dell'orario prevista nell'unità operativa di riferimento;
- d) gli scioperi riguardanti singole aree professionali e/o organizzative comunque non devono compromettere le prestazioni individuate come indispensabili. Sono comunque escluse manifestazioni di sciopero che impegnino singole unità operative, funzionalmente non autonome. Sono altresì escluse forme surrettizie di sciopero quali le assemblee permanenti o forme improprie di astensione dal lavoro;
- e) in caso di scioperi distinti nel tempo, sia della stessa sia di altre organizzazioni sindacali, incidenti sullo stesso servizio finale e sullo stesso bacino di utenza, l'intervallo minimo tra l'effettuazione di un'azione di sciopero e la proclamazione

della successiva è fissato in quarantotto ore, alle quali segue il preavviso di 10 giorni previsto nel presente articolo (commi 1 e 2);

f) inoltre, le azioni di sciopero non saranno effettuate:

- nel mese di agosto;
- nei giorni dal 23 dicembre al 7 gennaio;
- nei giorni dal giovedì antecedente la Pasqua al martedì successivo;
- nei cinque giorni precedenti e nei due giorni susseguenti le consultazioni elettorali o referendarie.

Gli scioperi dichiarati o in corso di effettuazione si intendono immediatamente sospesi in caso di avvenimenti eccezionali di particolare gravità o di calamità naturali.

***4.Procedure di raffreddamento e di conciliazione.***

In caso di insorgenza di una controversia sindacale che possa portare alla proclamazione di uno sciopero, vengono espletate le procedure di conciliazione di cui ai commi seguenti.

I soggetti incaricati di svolgere le procedure di conciliazione sono:

- a. in caso di conflitto sindacale di rilievo nazionale, il Ministero del Lavoro;
  - b. in caso di conflitto sindacale di rilievo regionale, il Prefetto del Capoluogo di Regione;
  - c. in caso di conflitto sindacale di rilievo locale, il Prefetto del capoluogo di Provincia.
- Nel caso di controversia nazionale, il Ministero del Lavoro, entro un termine di tre giorni lavorativi decorrente dalla comunicazione scritta che chiarisca le motivazioni e gli obiettivi della formale proclamazione dello stato di agitazione e della richiesta della procedura conciliativa, provvede a convocare le parti in controversia, al fine di tentare la conciliazione del conflitto.

I medesimi soggetti possono chiedere alle organizzazioni sindacali e ai soggetti pubblici coinvolti notizie e chiarimenti per l'utile conduzione del tentativo di conciliazione; il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di tre giorni lavorativi dall'apertura del confronto, decorso il quale il tentativo si considera comunque espletato, ai fini di quanto previsto dall'art.2, comma 2, della legge n.146/1990, come modificata dalla legge n.83/2000 e s.m.i.

Con le stesse procedure e modalità di cui al comma precedente, nel caso di controversie regionali e locali, i soggetti di cui alle lettere b) e c) del comma 2 del presente punto provvedono alla convocazione delle organizzazioni sindacali per l'espletamento del tentativo di conciliazione entro un termine di tre giorni lavorativi. Il tentativo deve esaurirsi entro l'ulteriore termine di cinque giorni dall'apertura del confronto.

Il tentativo si considera altresì espletato ove i soggetti di cui al comma 2 non abbiano provveduto a convocare le parti in controversia entro il termine stabilito per la

convocazione, che decorre dalla comunicazione scritta della proclamazione dello stato di agitazione.

Il periodo complessivo della procedura conciliativa di cui al comma 3 ha una durata complessiva non superiore a sei giorni lavorativi dalla formale proclamazione dello stato di agitazione; quello del comma 4, una durata complessiva non superiore a dieci giorni.

Del tentativo di conciliazione di cui al comma 3 viene redatto verbale che, sottoscritto dalle parti, è inviato alla Commissione di Garanzia.

Se la conciliazione riesce, il verbale dovrà contenere l'espressa dichiarazione di revoca dello stato di agitazione proclamato, che non costituisce forma sleale di azione sindacale ai sensi dell'art. 2, comma 6, della legge n.146/1990, come modificata dalla legge n.83/2000.

In caso di esito negativo, nel verbale dovranno essere indicate le ragioni del mancato accordo e le parti si riterranno libere di procedere secondo le consuete forme sindacali nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e contrattuali.

Le revoche, le sospensioni ed i rinvii dello sciopero proclamato non costituiscono forme sleali di azione sindacale qualora avvengano nei casi previsti dall'art. 2, comma 6 della legge n.146/1990, come modificata dalla legge n.83/2000.

Ciò anche nel caso in cui siano dovuti ad oggettivi elementi di novità nella posizione di parte datoriale.

Fino al completo esaurimento, in tutte le loro fasi, delle procedure sopra individuate, le parti non intraprendono iniziative unilaterali e non possono adire l'autorità giudiziaria sulle materie oggetto della controversia.

In caso di proclamazione di una successiva iniziativa di sciopero, nell'ambito della medesima vertenza e da parte del medesimo soggetto, è previsto un periodo di tempo dall'effettuazione o revoca della precedente azione di sciopero entro cui non sussiste obbligo di reiterare la procedura di cui ai commi precedenti.

Tale termine è fissato in 120 giorni, esclusi i periodi di franchigia di cui al punto 3, lettera f).

#### ***5.Sanzioni.***

Le parti firmatarie del presente CCNL sono vincolate alle norme sopra indicate, a tutti i livelli. In caso di inosservanza delle disposizioni di cui alla legge 12 giugno 1990, n. 146 e della legge 11 aprile 2000, n. 83 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché di quelle contenute nel presente accordo, si applicano gli artt.4 e 6 delle predette leggi.