

VERBALE DI RATIFICA

In data 11 giugno 2025, presso la sede dell'Associazione Religiosa degli Istituti Sociosanitari, in Roma al largo della Sanità Militare n°60

- **ARIS**, nelle persone del direttore generale Mauro Mattiacci, del capodelegazione Giovanni Costantino e di Antongiulio Costantino

e

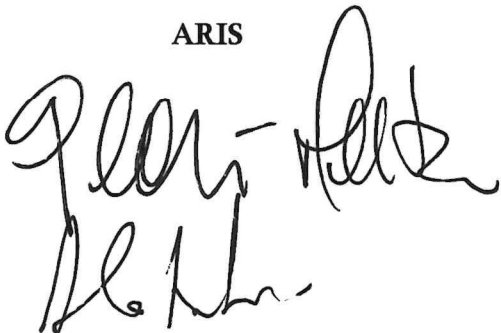
- **ANMIRS**, nelle persone del segretario nazionale Donato Menichella, del consigliere nazionale Stefano Di Paola e dell'avvocato Filippo Silvestri.

hanno ratificato

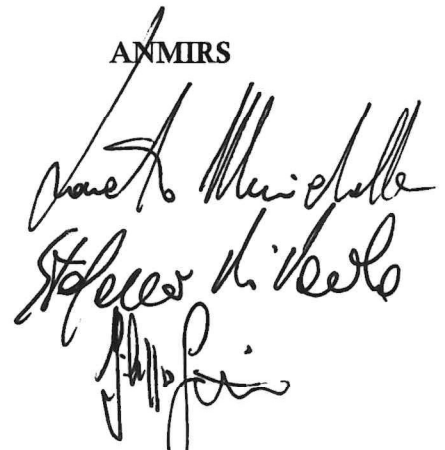
l'Ipotesi di intesa Aris-Anmirs per il rinnovo del ccnl della dirigenza medica degli Ospedali classificati 2016-2018 sottoscritta tra le parti in data 22 luglio 2021, alle condizioni che seguono:

1. Gli accordi aziendali sottoscritti nelle more della presente ratifica si intendono recepiti e, pertanto, nel rispetto dei rispettivi campi d'applicazione, manterranno la loro piena efficacia anche successivamente all'entrata in vigore del nuovo ccnl, anche se contenenti condizioni diverse da quelle stabilite dallo stesso ccnl (salvo differenti pattuizioni contenute negli accordi stessi).
2. Fermo restando quanto previsto dal punto 3, il ccnl oggi ratificato produrrà i suoi effetti economici e normativi a decorrere dal primo giorno del mese successivo alla data di sottoscrizione del presente verbale, senza riconoscimento di arretrati e/o emolumenti comunque denominati per periodi precedenti.
3. Resta inteso che gli Ospedali che - alla data odierna - non hanno ancora applicato il trattamento economico definito nella tabella allegata all'Ipotesi di intesa, avranno a disposizione 12 mesi di tempo per adeguarsi a quanto stabilito dal nuovo ccnl. Le modalità dovranno essere discusse in sede aziendale.
4. Alla sede aziendale è anche rinviato il confronto sulla disciplina del servizio di guardia di cui all'art. 21, sulla posizione variabile di cui all'art. 42 e sulla retribuzione di risultato di cui all'art. 47 del nuovo ccnl, fatti salvi in ogni caso gli accordi già sottoscritti in sede locale.

ARIS

Handwritten signatures of ARIS representatives, including Mauro Mattiacci and Giovanni Costantino.

ANMIRS

Handwritten signatures of ANMIRS representatives, including Donato Menichella, Stefano Di Paola, and Filippo Silvestri.

IPOTESI DI INTESA ARIS – ANMIRS PER IL RINNOVO DEL CCNL DELLA DIRIGENZA MEDICA 2016 – 2018

PREMESSA

Il giorno **22 luglio 2021**, presso la sede nazionale Aris, in largo della Sanità Militare n°60 in Roma, **ARIS** (Associazione Religiosa degli Istituti Socio Sanitari), nelle persone del capo delegazione Giovanni Costantino e dei componenti la delegazione Fabrizia Accardo, Michele Bellomo, Alessandro Bugiardini, Teresa Chiodo, Mario Coi e Mario Piccinini

ed

ANMIRS (Associazione Nazionale Medici Istituti Religiosi Spedaliere), nelle persone del segretario nazionale Donato Menichella e dei componenti la delegazione Stefano De Paola, Maurizio Fiaoni, Giuseppe Galluccio, Domenico Grisafi, Margherita Guarino, Walter Massimo Lambiase, Lucio Luzza Alessandro Monopoli, Rosario Ruffo e Piero Tarantola,

hanno sottoscritto l'ipotesi di intesa per il rinnovo del contratto collettivo nazionale di lavoro 2016-2018 per la dirigenza medica degli Ospedali Classificati e degli altri Enti meglio descritti all'art. 1.

La presente ipotesi di rinnovo contrattuale entrerà in vigore solo previa ratifica da parte dei rispettivi organi deliberanti, da comunicarsi reciprocamente entro il 31 dicembre 2021.

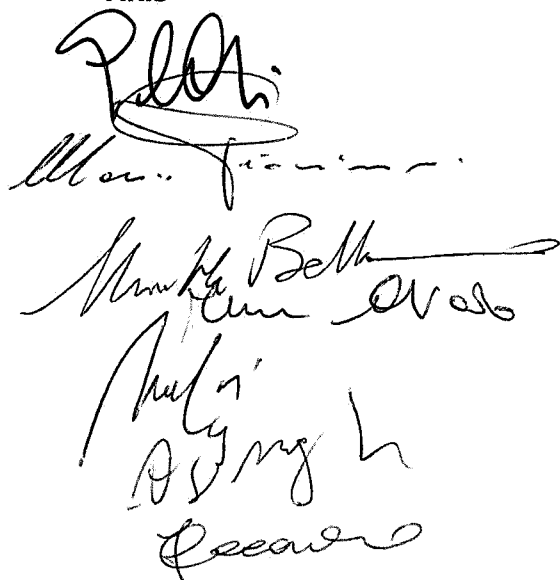
In caso di mancata ratifica, entro il termine sopra indicato, anche da parte di uno solo dei contraenti, la presente ipotesi di rinnovo contrattuale perderà automaticamente di efficacia.

Le parti si danno reciprocamente atto che l'applicabilità del presente ccnl necessiterà degli opportuni provvedimenti istituzionali finalizzati a garantire la copertura dei relativi costi. Al riguardo si impegnano ad attivare congiuntamente ogni possibile azione finalizzata a sensibilizzare le Istituzioni preposte per ottenere meccanismi e modalità di finanziamento degli oneri contrattuali chiari e certi, allo scopo di consentire agli Ospedali una sostenibile applicazione del nuovo contratto.

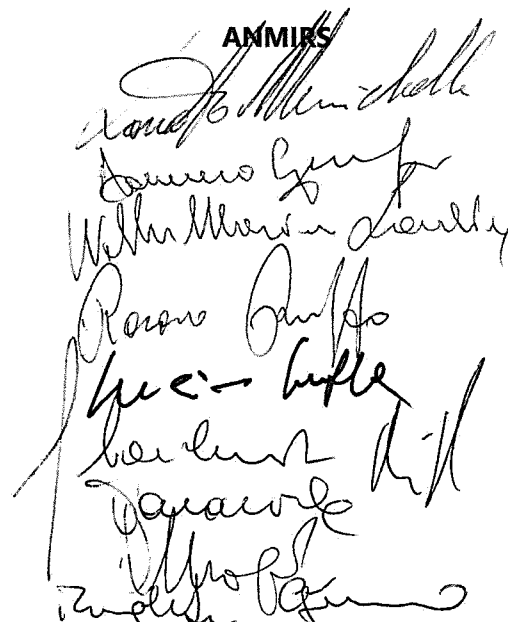
Entro dicembre 2021 le parti si incontreranno per fare il punto sulla concreta attuazione del CCNL e valutare eventuali opportune ed ulteriori azioni verso gli Enti preposti.

Letto, confermato e sottoscritto

ARIS


The ARIS section contains five handwritten signatures. The first signature is the most prominent, followed by four others stacked vertically.

ANMIRS


The ANMIRS section contains six handwritten signatures. The first signature is the most prominent, followed by five others stacked vertically.

87

TITOLO 1° CAMPO DI APPLICAZIONE E DECORRENZA 4

Art. 1 - Campo di applicazione..... 4

Art. 2 - Durata e decorrenza del contratto..... 4

TITOLO 2° RAPPORTO DI LAVORO 5

Art. 3 - Inquadramento del personale dirigente medico 5

Art. 4 - Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti 5

Art. 5 - Periodo di prova..... 5

Art. 6 - Caratteristiche del rapporto di lavoro 6

Art. 7 - Orario di lavoro 7

Art. 8 - Rapporti di lavoro a tempo determinato 7

Art. 9 - Rapporto di lavoro a tempo parziale..... 7

Art. 10 - Mobilità extraospedaliera 8

Art. 11 - Mobilità intraospedaliera..... 8

Art. 12 - Riposo settimanale..... 8

Art. 13 - Coperture assicurative..... 9

Art. 14 - Mensa aziendale..... 9

Art. 15 - Provvedimenti disciplinari..... 9

TITOLO 3° CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO 11

Art. 16 - Cessazione del rapporto di lavoro per limiti di età 11

Art. 17 - Licenziamenti individuali..... 11

Art. 18 - Preavviso 11

Art. 19 - Trattamento di fine rapporto..... 12

TITOLO 4° ORGANIZZAZIONE..... 13

Art. 20 - Dotazione organica..... 13

Art. 21 - Servizi di guardia..... 13

Art. 22 - Dipartimenti: istituzione e organizzazione 14

Art. 23 - Tipologie di incarico 14

Art. 24 - Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali..... 16

Art. 25 - Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa 16

Art. 26 - Diritto all'esercizio delle funzioni..... 17

Art. 27 - Incarico di consulenza 17

Art. 28 - Medici borsisti 17

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

02

Art. 29 - Passaggio ad altre funzioni per inidoneità fisica o malattia..... 18

Art. 30 - Autonomia professionale nella gestione operativa dei DRG's..... 18

TITOLO 5° ASSENZE DAL LAVORO 19

Art. 31 - Aspettativa 19

Art. 32 - Tutela della maternità..... 19

Art. 33 - Permessi retribuiti 20

Art. 34 - Permessi brevi..... 20

Art. 35 - Permessi non retribuiti 20

Art. 36 - Festività..... 20

Art. 37 - Ferie 21

Art. 38 - Malattia ed infortunio..... 22

Art. 39 - Sostituzioni..... 23

TITOLO 6° TRATTAMENTO ECONOMICO E STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE..... 25

Art. 40 - Trattamento economico dei dirigenti medici..... 25

Art. 41 - Struttura della retribuzione..... 25

Art. 42 - Retribuzione di posizione 26

Art. 43 - Tredicesima mensilità 26

Art. 44 - Retribuzione giornaliera o oraria 26

Art. 45 - Lavoro straordinario..... 26

Art. 46 - Riconoscimento dei servizi pregressi 27

Art. 47 - Retribuzione di risultato legata alla qualità ed alla quantità delle prestazioni..... 27

Art. 48 - Indennità 28

Art. 49 - Indennità per servizio festivo..... 28

Art. 50 - Indennità di servizio notturno 29

Art. 51 - Servizio di pronta disponibilità..... 29

Art. 52 - Comando per servizio fuori sede 30

Art. 53 - Compenso speciale nel caso di comando per perfezionamento professionale..... 30

TITOLO 7° LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DEI DIRIGENTI MEDICI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO 31

Art. 54 - Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici..... 31

Art. 55 - Tipologie di attività libero professionali..... 32

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten signatures and initials on the right margin]

[Handwritten signature on the right margin]

87

Art. 56 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro..... 32

TITOLO 8° NORME SINDACALI 34

Art. 57 - Controversie interpretative ed applicative dell'accordo 34

Art. 58 - Accordi locali 34

Art. 59 - Diritto all'informazione..... 34

Art. 60 - Assemblea..... 35

Art. 61 - Congresso nazionale Anmirs 35

Art. 62 Permessi per attività sindacali..... 35

Art. 63 - Contributi sindacali..... 36

Art. 64 - Norme di garanzia dei servizi minimi essenziali 37

TITOLO 9° NORME SPECIFICHE PER GLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO..... 38

Art. 65 - Finanziamento dell'attività di ricerca 38

Art. 66 - Modalità di espletamento dell'attività di ricerca..... 38

Art. 67 - Personale medico addetto esclusivamente all'attività di ricerca 38

Art. 68 - Personale medico di assistenza: rapporti con l'attività di ricerca 39

TITOLO 10° AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE 40

Art. 69 - Norme generali sull'aggiornamento professionale 40

Art. 70 - Aggiornamento professionale obbligatorio individuale esterno..... 40

Art. 71 - Aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo extramurario 40

Art. 72 - Contributo per l'incentivazione dell'attività scientifico-didattica 41

TITOLO 11° FONDO INTEGRATIVO NAZIONALE DI PREVIDENZA..... 43

Art. 73 - Fondo Pensione..... 43

Art. 74 - Norme di gestione del fondo pensione..... 43

[Handwritten signatures and initials on the left margin]

[Handwritten initials and signatures on the right margin]

[Handwritten signatures and initials at the bottom left]

[Handwritten signatures and initials at the bottom right]

82

TITOLO 1° CAMPO DI APPLICAZIONE E DECORRENZA

Art. 1 - Campo di applicazione

Il presente contratto collettivo nazionale si applica a tutti i dirigenti medici, con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, dipendenti degli Ospedali Religiosi, classificati ai sensi dell'ultimo comma dell'art.1 della legge 132/68 ancorché riconosciuti Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, ricompresi negli artt.li 41 e 42 della legge 833/78 e successivamente nella disciplina dell'art. 4 commi 12 e 13 del d.lgs. n° 502/92 e s.m.i.

Il presente contratto può, inoltre, essere applicato anche al personale medico degli IRCCS di diritto privato e degli Ospedali, anche non gestiti da Enti religiosi, che decidano di recepire la presente regolamentazione.

Laddove richiamato, per regolamento si intende l'atto aziendale adottato ai sensi dell'art. 15 undecies del d.lgs. n. 502/92 e s.m.i.

Nel testo del presente contratto con il termine di "articolazioni aziendali" si fa riferimento a quelle direttamente individuate nel d.lgs. 502/1992 (Dipartimento, Presidio Ospedaliero) ovvero in altri provvedimenti normativi o regolamentari, mentre con i termini "unità operativa", "struttura organizzativa" o "servizi" si indicano genericamente articolazioni interne degli Ospedali, così come individuate dai rispettivi Regolamenti, e dalle leggi regionali di organizzazione.

Per la definizione di struttura semplice o complessa si fa rinvio all'[art. 23](#).

Art. 2 - Durata e decorrenza del contratto

Il presente contratto ha durata triennale per il periodo 2016-2018.

Gli effetti decorrono dal giorno successivo alla data di ratifica, salvo che nel testo del contratto non siano indicate decorrenze diverse.

Alla scadenza, il presente contratto si rinnova tacitamente di anno in anno qualora non ne sia data disdetta da una delle parti con lettera raccomandata almeno tre mesi prima della scadenza.

In caso di disdetta le disposizioni contrattuali rimangono in vigore fino a quando non siano sostituite da un successivo contratto collettivo.

11/1

11/1

11/1

11/1

11/1

11/1

22

TITOLO 2° RAPPORTO DI LAVORO

Art. 3 - Inquadramento del personale dirigente medico

La dirigenza medica è collocata in un unico ruolo, distinto per profili professionali, ed in un unico livello, articolato in relazione alle diverse responsabilità professionali e gestionali.

Art. 4 - Il contratto individuale di lavoro dei dirigenti

L'assunzione, con la quale si costituisce il rapporto di lavoro a tempo indeterminato dei dirigenti, avviene con il rispetto delle procedure di cui ai Regolamenti e mediante la stipulazione del contratto individuale. L'assunzione dei dirigenti con rapporto di lavoro a tempo determinato è disciplinata dal successivo [art. 8](#).

Ai fini della salvaguardia dell'equiparazione dei titoli e dei servizi e del diritto alla mobilità così come prevista dal d.lgs 502/92 e s.m.i. 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 di quanto previsto all'art. 15 undecies del d.lgs 502/92 e s.m.i.

Per quanto attiene l'assunzione negli IRCCS di diritto privato, si rimanda a quanto previsto dall'art. 12 del d.lgs 288/03 e s.m.i.

Gli Ospedali e le strutture sanitarie che, pur non rientranti nelle categorie di cui sopra, abbiano deciso di dare applicazione al presente ccnl procederanno alle assunzioni del personale medico conformemente alle disposizioni interne, ferma restando in ogni caso la verifica del possesso dei titoli prescritti dalle vigenti disposizioni di legge.

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

- a) tipologia del rapporto di lavoro (a tempo indeterminato o determinato);
- b) data di inizio del rapporto di lavoro e data finale nei contratti a tempo determinato;
- c) area e disciplina di appartenenza;
- d) incarico conferito e relativa tipologia tra quelle indicate nell'[art. 23](#), obiettivi generali da conseguire, durata dell'incarico stesso (che è sempre a termine), modalità di effettuazione delle verifiche, valutazioni e soggetti deputati alle stesse;
- g) periodo di prova ove previsto;
- h) sede di destinazione ove necessaria.

Art. 5 - Periodo di prova

Il periodo di prova ha la durata massima di sei mesi; tale periodo è applicabile anche al personale assunto per incarico e a tempo determinato. Decorsa la metà del periodo di prova ciascuna delle parti

11/

AB

di

per
me
di

per
di

per
di
di
di

di

07

In caso di rapporto di lavoro esclusivo, il dirigente medico ha diritto al tempo pieno e all'indennità di esclusività come determinata nelle tabelle retributive del presente ccnl.

Art. 7 - Orario di lavoro

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

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

Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario.

L'Ospedale individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore (guardia). Tutti i dirigenti medici, ad esclusione dei responsabili di struttura complessa, indipendentemente dall'esclusività del rapporto sono tenuti ad assicurare i servizi di guardia e di pronta disponibilità.

Art. 8 - Rapporti di lavoro a tempo determinato

L'assunzione del dirigente può avvenire a tempo determinato ai sensi dell'art. 29, comma 2, del d.lgs. 81/2015.

Resta ferma l'inapplicabilità, ai rapporti dirigenziali, delle ulteriori disposizioni contenute nel suddetto d.lgs. 81/2015.

Art. 9 - Rapporto di lavoro a tempo parziale

Fatti salvi i casi previsti dalla legge, ogni valutazione circa l'accoglimento delle richieste di trasformazione del rapporto di lavoro a tempo parziale da parte dei dirigenti medici è riservato alla direzione dell'Ospedale, tenuto conto delle esigenze organizzative ed assistenziali.

In caso di ammissione al tempo parziale, il trattamento economico di cui all'art. 41 è ridotto proporzionalmente in rapporto all'orario di lavoro prestato.

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials

Handwritten initials and signatures

per
admi

Handwritten initials

Handwritten signatures and initials

7
Handwritten signature

Handwritten signature

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 dell'Ospedale 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 di cui all'[art. 44](#) 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. 10 - Mobilità extraospedaliera

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

Art. 11 - Mobilità intraospedaliera

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

Nei casi in cui, nell'ambito della struttura, sia necessario soddisfare esigenze funzionali delle divisioni, sezioni o servizi insorte a seguito di eventi contingenti e non prevedibili, l'utilizzazione provvisoria dei dipendenti in divisioni, sezioni e servizi diversi da quelli di assegnazione, è effettuata limitatamente al perdurare delle situazioni predette, sempre che il reparto di destinazione appartenga alla stessa disciplina o disciplina equipollente, rispettando le regole di cui ai successivi commi. La mobilità di urgenza coinvolge a turno tutto il personale della disciplina, ferma restando la necessità di assicurare, in via prioritaria, la funzionalità dell'unità operativa di provenienza. Dalla mobilità di urgenza sono esclusi i medici dirigenti di struttura. La mobilità di urgenza è disposta dall'Ospedale, sentita la RSL e l'interessato, con atto motivato e non può superare il limite massimo di un mese nell'anno solare.

La mobilità ordinaria verrà regolamentata da appositi accordi locali.

Art. 12 - Riposo settimanale

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

92

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

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

Art. 13 - Coperture assicurative

Gli Ospedali devono garantire con adeguata copertura assicurativa o altre misure analoghe per la responsabilità civile 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.

Gli Ospedali, nella tutela dei propri diritti ed interessi, in caso di apertura di un procedimento di responsabilità civile o penale nei confronti di un dirigente per fatti o atti da questi commessi nell'espletamento del servizio, assumono a proprio carico, a condizione che non sussista conflitto d'interesse, gli oneri di difesa, ivi inclusi quelli dei consulenti tecnici, dall'apertura del sinistro e per tutti i gradi del giudizio, facendo assistere il dirigente da professionisti dalle stesse individuati.

Qualora il dirigente medico intenda nominare legali o consulenti tecnici di sua fiducia in sostituzione di quello messo a disposizione dalla struttura sanitaria o a supporto dello stesso, i relativi oneri saranno interamente a suo carico.

Per quanto non espressamente regolamentato si rinvia alla normativa vigente.

Art. 14 - Mensa aziendale

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

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

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

Art. 15 - Provvedimenti disciplinari

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

Handwritten signatures on the right side of the page.

Handwritten signatures on the bottom left side of the page.

Handwritten signature in the bottom center.

Handwritten signatures and scribbles at the bottom right of the page.

22

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.

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;
- IV. 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.

La disciplina delle fattispecie sanzionatorie potrà essere definita in sede aziendale.

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.]

TITOLO 3° CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Art. 16 - Cessazione del rapporto di lavoro per limiti di età

Salvo diversi accordi tra le parti, il rapporto di lavoro cessa con il compimento del limite massimo di età (ossia al maturare dei requisiti per la pensione di vecchiaia), secondo le norme di diritto privato, salve le eccezioni di legge.

È in facoltà dell'Ospedale recedere dal rapporto di lavoro, nel rispetto del periodo di preavviso, al compimento dei requisiti pensionistici di vecchiaia da parte del dirigente.

Il recesso per raggiungimento dei requisiti pensionistici di vecchiaia può intervenire anche prima della scadenza dell'incarico da ultimo conferito al dirigente.

Art. 17 - Licenziamenti individuali

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

- per gli assunti entro il 31 marzo 2001, si applicano le norme e le procedure previste per il personale non dirigente;
- per gli assunti dopo il 31 marzo 2001, 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 12 anni di anzianità: da 11 a 24 mensilità;
 - oltre 12 anni di anzianità: da 25 a 36 mensilità.

Qualora le parti lo richiedano per il tramite delle rispettive associazioni, potrà costituirsi un collegio formato da un rappresentante designato dall'Aris e da un rappresentante designato dall'Anmirs con il compito di esplorare ogni possibile tentativo per giungere ad una soluzione conciliativa in merito.

Art. 18 - Preavviso

Il preavviso di licenziamento per il medico assunto a tempo indeterminato e che abbia superato il periodo di prova, nei casi in cui è dovuto ai sensi di legge, è fissato nella misura di 4 mesi; in caso di dimissioni del dirigente, il preavviso è ridotto a 2 mesi.

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

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

È in facoltà della parte che riceve la disdetta di cui al primo comma del presente articolo di troncare il rapporto di lavoro sia all'inizio che nel corso del preavviso senza che da ciò derivi alcun obbligo di

or

indennizzo e maturazione di indennità per il periodo di preavviso totalmente o parzialmente non compiuto.

Il preavviso è dovuto anche durante il periodo di aspettativa.

Art. 19 - Trattamento di fine rapporto

Il trattamento di fine rapporto spetta alle condizioni e nella misura previste dalla legge n° 297 del 29 maggio 1982 e dall'art.41, punto 1, del presente ccnl (trattamento economico fondamentale).

Le frazioni di anno, anche nel corso del primo anno di servizio, si computano per dodicesimi. Le frazioni di mese superiori a 15 giorni si computano come mese intero.

BB
M
AB
Ruffino

AB
Fondo
jea

R. AB
H V
Trombadori
A

02

TITOLO 4° ORGANIZZAZIONE

Art. 20 - Dotazione organica

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

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

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

Art. 21 - Servizi di guardia

Fatta salva la normativa relativa ai Piani per l'Emergenza delle singole Regioni, allo scopo di meglio erogare l'assistenza negli Ospedali, le parti convengono di potenziare e meglio regolamentare l'organizzazione del servizio di guardia secondo la normativa seguente:

- il servizio di guardia è previsto nelle 12 ore notturne, e 24 ore su 24 quale guardia esterna al pronto soccorso o DEA, e nei centri di terapia intensiva, anestesia e rianimazione, nella divisione di cardiologia con unità coronarica, e nei servizi di emodialisi con posti letto di degenza;
- il servizio di guardia è servizio effettivo e pertanto il medico è tenuto ad espletare la propria attività solo per prestazioni inerenti tale servizio, secondo le tipologie appresso specificate;
- laddove esiste un pronto soccorso o DEA organizzato con personale dedicato anche transitoriamente, fermo il comma precedente per coloro che operano nel pronto soccorso, la presenza medica in ogni unità operativa è finalizzata nelle 12 ore diurne prioritariamente all'emergenza e consulenza al pronto soccorso o DEA e secondariamente alle esigenze ordinarie le quali debbono essere di tipologia tale da non costituire ostacolo alle prestazioni di emergenza;
- il servizio di guardia è espletato da tutti i medici esclusi i dirigenti di struttura complessa; nei limiti concessi dalle esigenze organizzative delle singole divisioni, possono essere esentati dalla guardia,

a domanda, i medici di età superiore ai 60 anni; la guardia è di norma di competenza dei componenti della divisione della rispettiva disciplina generale;

- e) per l'espletamento del servizio di guardia, che deve essere svolto nell'ambito del normale orario di lavoro settimanale, non viene corrisposta particolare retribuzione, fatto salvo il pagamento delle eventuali ore straordinarie, nella misura e con le maggiorazioni previste dall'[art. 45](#);
- f) il servizio di guardia effettuato nelle ore notturne e nell'ambito del normale orario di lavoro dà diritto alla sola indennità per lavoro notturno nella misura prevista dall'[art. 50](#);
- g) la durata del turno di guardia è di norma di 12 ore consecutive, salvo diverso accordo locale;
- h) al medico che ha prestato servizio di guardia nelle ore notturne non può essere richiesta prestazione lavorativa nelle successive 24 ore;
- i) i radiologi, laboratoristi ed anestesisti possono essere adibiti a servizio di guardia solo nell'ambito della disciplina di competenza;
- j) qualora il turno di guardia superi la durata di un normale turno di lavoro, spettano al medico vitto ed alloggio idonei.

Negli Ospedali non dotati di pronto soccorso, nelle 12 ore notturne è prevista la guardia mista divisionale che viene effettuata nelle seguenti discipline: Medicina Generale e relative specialità affini; Chirurgia Generale e relative specialità affini, Ostetricia, Ginecologia e affini; Pediatria (se Divisione i Sezione Autonomia); Anestesia.

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

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

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

Resta ferma la possibilità, in sede aziendale, di introdurre una specifica disciplina del servizio di guardia, anche acquisendo turni di guardia aggiuntivi, al di fuori dell'orario di lavoro, e definendo il trattamento economico da riservare al personale chiamato a coprire i relativi turni.

Art. 22 - Dipartimenti: istituzione e organizzazione

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

Art. 23 - Tipologie di incarico

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

- a) incarico di direzione di struttura complessa. Tra gli incarichi di struttura complessa è ricompreso l'incarico di direttore di Dipartimento;
- b) incarico di direzione di struttura semplice;
- c) incarico professionale di altissima professionalità: è un'articolazione funzionale che assicura prestazioni di altissima professionalità e specializzazione, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici; è conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico; gli incarichi di questa tipologia, sulla base dell'ampiezza del campo di attività di riferimento, si distinguono a loro volta in:
 - c1) incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale: si tratta di incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici;
 - c2) incarico di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa: si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari;
- d) incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo.
- e) incarichi di natura professionale conferibili ai dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

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

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

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.

Tra le strutture complesse per Dipartimento si intendono quelle strutture individuate dall'Ospedale per l'attuazione di processi organizzativi integrati.

I Dipartimenti aziendali, comunque siano definiti (strutturali, integrati, funzionali, transmurali etc) sono articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici a valenza dipartimentale.

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

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

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]
[Handwritten signature]

[Handwritten signature] *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]* *[Handwritten signature]*

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

Il nuovo sistema degli incarichi di cui al presente articolo e i correlati nuovi valori di retribuzione di posizione parte fissa di cui al presente contratto (Retribuzione di posizione), sono applicati a decorrere dalla data di sottoscrizione del presente ccnl.

In sede di prima applicazione del presente contratto, gli attuali incarichi di struttura semplice si intendono tutti ricondotti all'incarico di struttura semplice quale articolazione di struttura complessa.

Art. 24 - Affidamento e revoca degli incarichi dirigenziali

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

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

Ai dirigenti, dopo cinque anni di attività, sono conferibili gli incarichi di direzione di struttura semplice ovvero di natura professionale anche di altissima professionalità, alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo indicati nell'[art. 23](#) lettere b, c, d.

Gli incarichi dei commi 1 e 3 sono conferiti a tempo determinato ed hanno una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni – comunicata all'atto del conferimento – 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. In tali casi la durata dell'incarico viene correlata al raggiungimento del predetto limite.

La revoca dell'incarico affidato avviene con atto scritto e motivato a seguito di inosservanza delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento; mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati; responsabilità grave e reiterata. In tal caso il trattamento economico corrispondente verrà riparametrato al nuovo incarico (art. 23 lettere b,c e d).

Art. 25 - Affidamento e revoca degli incarichi di direzione di struttura complessa

L'incarico di struttura complessa è conferito a tempo determinato ed ha una durata non inferiore a tre anni e non superiore a cinque anni - comunicata all'atto del conferimento - con facoltà di rinnovo.

L'incarico di struttura complessa è soggetto a revoca anticipata in caso di:

- inosservanza da parte del dirigente delle direttive impartite dalla direzione generale o dalla direzione del dipartimento;
- mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati;
- responsabilità grave e reiterata.

Il dirigente non confermato alla scadenza dell'incarico di direzione di struttura complessa, ovvero al quale l'incarico sia revocato prima della scadenza, è destinato ad altra funzione con il trattamento economico relativo alla funzione di destinazione.

Art. 26 - Diritto all'esercizio delle funzioni

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

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

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

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

È escluso comunque l'affidamento di incarichi superiori.

Art. 27 - Incarico di consulenza

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

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

I predetti consulenti ai sensi del comma 19 dell'art.1 della legge 29.12.1996 n° 662 dovranno dichiarare di non trovarsi in situazione di incompatibilità.

Art. 28 - Medici borsisti

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

Art. 29 - Passaggio ad altre funzioni per inidoneità fisica o malattia

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

Il medico che per motivi di salute ne faccia richiesta, può essere, inoltre, temporaneamente trasferito ad altro incarico coerente con il suo incarico ed alla disciplina in cui presta servizio. In tutti i casi indicati nei primi due commi del presente articolo, i relativi accertamenti sanitari, se necessari, sono effettuati secondo le procedure indicate dal D.Lgs. 81/08 e s.m.i..

In ogni caso è fatta salva la facoltà delle parti di ricorrere al giudizio del servizio di Medicina Legale di Ente Pubblico.

La decisione definitiva spetta all'Ospedale.

Art. 30 - Autonomia professionale nella gestione operativa dei DRG's

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

Handwritten signatures and initials on the left side of the page, including names like 'Poli', 'R. P.', and 'R. P.'.

Handwritten signatures and initials on the right side of the page, including names like 'R. P.', 'R. P.', and 'R. P.'.

TITOLO 5° ASSENZE DAL LAVORO

Art. 31 - Aspettativa

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

- per trasferimento in altra Azienda sanitaria pubblica o privata equiparata o per assunzione in altro Ospedale con incarico superiore in seguito ad avviso pubblico per un massimo di 6 mesi prorogabili per uguale periodo;
- per elezione a cariche pubbliche: secondo le norme degli art.li 31 e 32 della legge 20 maggio 1970, n. 300;
- per periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;
- per il servizio volontario di cui alla legge n° 125/2014 e d.lgs. n° 1/2018.

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

- per motivi di studio: per il periodo di un anno con diritto alla conservazione del posto per coloro che frequentano corsi di studio o risultano assegnatari di borse di studio;
- per motivi personali e familiari: per la durata massima di un anno;
- per assunzione con pari qualifica in altro ospedale a seguito di concorso.

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

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

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

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

Art. 32 - Tutela della maternità.

Ai medici dirigenti si applicano le vigenti disposizioni in materia di tutela della maternità e paternità previste dal d.lgs. n°151/2001 e s.m.i.

Per il trattamento economico e normativo del dirigente medico in gravidanza si fa riferimento alle norme di cui alla Legge 53/2000 ed alla legge 151/01.

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

Art. 33 - Permessi retribuiti

Il dirigente medico ha diritto oltre ai permessi di cui alla Legge 53/2000 anche ai seguenti permessi retribuiti:

- per morte del coniuge, ascendenti, discendenti, fratelli e suoceri, o del convivente ai sensi dell'art.1 – co.36 e 50 – della legge 76/2016: 5 giorni di calendario;
- per matrimonio: giorni 15 di calendario;
- per la partecipazione a commissioni di concorso, in qualità di membro della commissione, limitatamente al tempo per assistere alle prove, oltre al tempo per le relative trasferte per le prove che avvengano al di fuori dell'ambito regionale.

Possono inoltre essere concessi permessi retribuiti per gravi e documentati motivi, ivi compresi gravi calamità naturali che rendono oggettivamente impossibile il raggiungimento della sede di servizio (fatti salvi, in questi eventi, i provvedimenti di emergenza diversi e più favorevoli disposti dalle competenti autorità).

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

I permessi di cui ai precedenti commi sono considerati utili come periodo di servizio a tutti gli effetti. Gli Ospedali favoriscono la partecipazione dei medici alle attività delle Associazioni di volontariato di cui al d.lgs. n. 1/2018 per le attività di protezione civile.

Art. 34 - Permessi brevi

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

Resta inteso che con tale clausola non si è inteso disporre una riduzione dell'orario di lavoro, ma garantire ai dirigenti una maggiore flessibilità dell'orario di lavoro, fermi restando il rispetto delle esigenze di servizio e la tutela degli assistiti.

Art. 35 - Permessi non retribuiti

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

Art. 36 - Festività

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

[Handwritten signatures and notes at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right.]

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

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

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

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

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

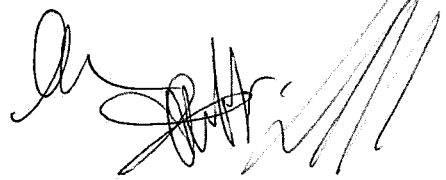
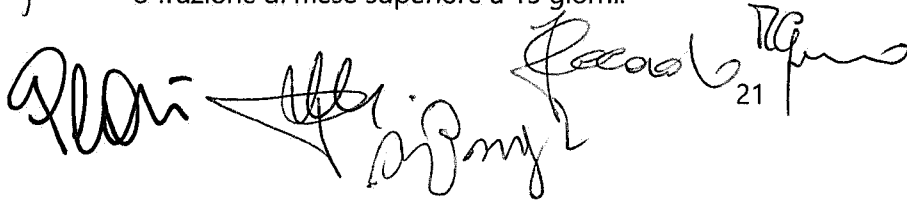
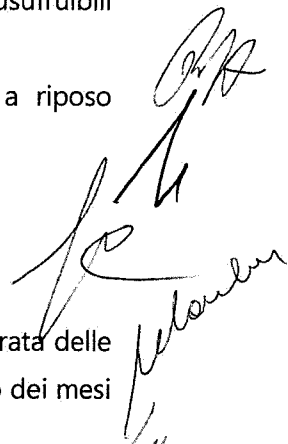
Lo stesso trattamento spetta al dirigente medico assente per malattia, infortunio, gravidanza e puerperio.

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

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

Art. 37 - Ferie

Tutti i dirigenti medici hanno diritto per ogni anno di servizio ad un periodo di ferie. La durata delle ferie è di 30 giorni lavorativi per ogni anno di servizio, frazionabili in proporzione al numero dei mesi o frazione di mese superiore a 15 giorni.



Il periodo delle ferie è aumentato di 15 giorni di calendario per il personale sottoposto a rischio radiologico di cui all'[art. 48](#) e ciò fino all'entrata in vigore di diverse norme di legge.

La fruizione delle ferie entro l'anno può essere rinviata o interrotta per esigenze di servizio; in tal caso il dirigente medico ha diritto a fruirne entro l'anno seguente.

Il godimento delle ferie avverrà in modo programmato tra i dirigenti medici interessati nell'ambito di ciascuna struttura, tenuto conto della necessità di garantire comunque a tutti i medici un periodo di 15 gg. nel corso dell'estate.

Art. 38 - Malattia ed 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.

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

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 almeno 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 computo, 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. 41](#)) 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. 39 - Sostituzioni

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

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

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

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

Le sostituzioni previste dal presente articolo non si configurano come mansioni superiori in quanto avvengono nell'ambito del ruolo e livello unico della dirigenza sanitaria.

Al dirigente incaricato della sostituzione ai sensi del presente articolo non è corrisposto alcun emolumento per i primi due mesi.

Qualora la sostituzione dei commi 1 e 2 si protragga continuativamente oltre tale periodo, al dirigente compete una indennità mensile frazionabile di Euro 535,00 per incarichi di struttura complessa e di dipartimento e di Euro 267,50 per incarichi di struttura semplice.

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

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left side, there are several distinct signatures, including one that appears to be 'M. C.' and another that looks like 'P. M.'. In the center, there are more signatures, some of which are less legible but appear to be 'R. G.' and 'P. M.'. On the right side, there are several large, stylized signatures, including one that looks like 'L. C.' and another that is very large and complex. The page number '24' is visible at the bottom center.

TITOLO 6° TRATTAMENTO ECONOMICO E STRUTTURA DELLA RETRIBUZIONE

Art. 40 - Trattamento economico dei dirigenti medici

Il trattamento economico dei dirigenti medici è disciplinato, a decorrere dall'1 ottobre 2020 dalle disposizioni del presente titolo e dalla tabella allegata al presente contratto.

Eventuali anticipazioni a qualunque titolo corrisposte sono soggette a conguaglio, previo confronto in sede aziendale.

Art. 41 - Struttura della retribuzione

La struttura della retribuzione dei dirigenti si compone delle seguenti voci:

1) Trattamento economico fondamentale

Si compone delle seguenti voci fisse e ricorrenti che hanno effetto sulla tredicesima mensilità, sul compenso per lavoro straordinario ([art 45](#)) e sul trattamento di fine rapporto:

- a) Stipendio tabellare,
- b) Indennità di specificità medica,
- c) Retribuzione individuale di anzianità (ove acquisita),
- d) Retribuzione di posizione parte fissa,
- e) Indennità di incarico di struttura complessa (ove spettante),
- f) Eventuale indennità per sostituzione ([art. 39](#))

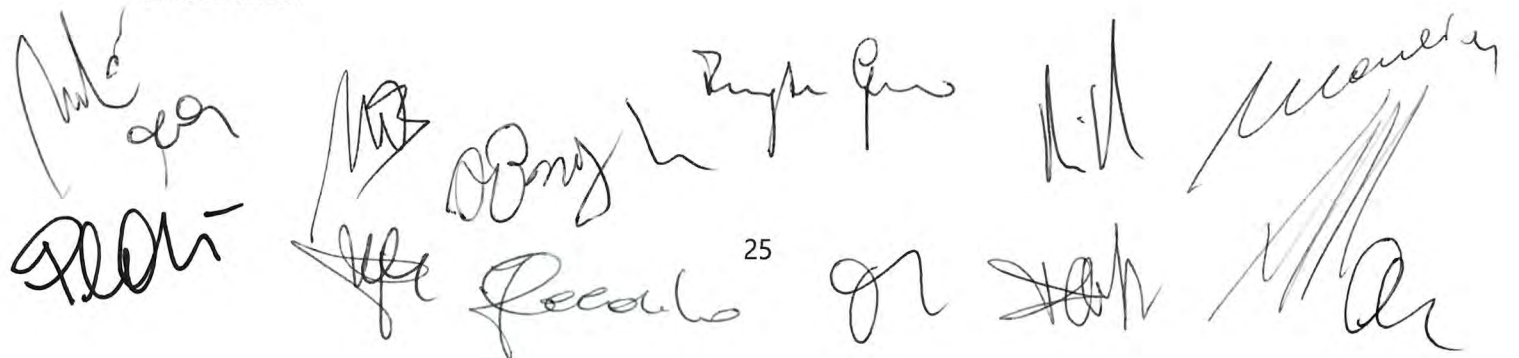
L'insieme delle voci così individuate viene definito come trattamento retributivo in godimento.

Per gli ex dirigenti di II livello l'assegno personale previsto dal previgente ccnl è integralmente sostituito dall'indennità di struttura complessa che troverà pertanto applicazione anche nei confronti di tali medici, superando la precedente impostazione ed uniformando così non solo i valori economici ma anche le voci retributive di tutti i dirigenti di struttura complessa.

2) Trattamento accessorio

- a) Retribuzione di posizione parte variabile,
- b) Retribuzione di risultato,
- c) Specifico trattamento (ove spettante).

I valori economici in vigore sono indicati nella tabella riassuntiva retributiva comprensiva dell'indennità di esclusività.



Art. 42 - Retribuzione di posizione

La retribuzione di posizione è una componente del trattamento economico dei dirigenti collegata all'incarico agli stessi conferito ai sensi dell'[art. 23](#) del presente ccnl.

Tale voce si compone di una parte fissa (definita nelle tabelle retributive) e di una parte variabile che potrà essere determinata in sede aziendale previo confronto con la RSL.

La complessiva retribuzione di posizione – intesa come somma della parte fissa indicata nelle tabelle allegata e della parte variabile – è definita entro i valori massimi annui lordi per tredici mensilità di seguito indicati:

- incarico di direzione di struttura complessa: € 50.000;
- incarico di direzione di struttura semplice: € 42.000;
- incarico professionale di alta specializzazione: € 42.000;
- incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo: € 30.000;
- incarico professionale: € 30.000.

La retribuzione variabile residua di parte C è soppressa.

Art. 43 - Tredicesima mensilità

I medici hanno diritto nel mese di dicembre ad una tredicesima mensilità di importo pari al trattamento retributivo in godimento risultante dall'applicazione dell'[art. 41](#), punto 1.

Art. 44 - Retribuzione giornaliera o oraria

La retribuzione di una giornata lavorativa è determinata sulla base di 1/26 del trattamento retributivo in godimento definito dall'[art. 41](#).

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

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

Art. 45 - Lavoro straordinario

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

- 1) servizio di pronta disponibilità;
- 2) autorizzazione dell'Ospedale e della direzione sanitaria.

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

Il compenso orario per il lavoro straordinario viene calcolato prendendo come riferimento la paga oraria di cui all'[art. 44](#).

Tale compenso orario va maggiorato del 15% per le prestazioni straordinarie diurne, del 30% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno o in orario diurno dei giorni festivi, del 50% per le prestazioni straordinarie effettuate in orario notturno dei giorni festivi.

Quando l'eccedenza oraria è finalizzata all'ottenimento di un risultato la stessa è compensata dalla retribuzione di risultato di cui all'[art. 47](#), in quanto facente parte del budget concordato per il raggiungimento degli obiettivi assegnati (di cui al comma 1 [art. 47](#)) al singolo medico.

Art. 46 - Riconoscimento dei servizi pregressi

Per i medici provenienti da Ospedali pubblici o classificati ed equiparati con qualifica pari a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramento retributivo verrà effettuato, sin dal momento dell'assunzione, mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo con la retribuzione di anzianità maturata nell'Ente di provenienza.

Per i medici provenienti da ospedali pubblici o classificati ed equiparati assunti con qualifica superiore a quella rivestita nell'Ente di provenienza, l'inquadramento retributivo avverrà mediante l'inserimento del medico nel trattamento retributivo previsto [dall'art. 41](#), per la nuova qualifica e con la retribuzione di anzianità maturata nell'Ente di provenienza.

Art. 47 - Retribuzione di risultato legata alla qualità ed alla quantità delle prestazioni

La retribuzione di risultato dei dirigenti medici è strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati, sulla base della metodologia di negoziazione per budget.

Tale retribuzione è destinata a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi fissati dall'Ospedale d'intesa col Dirigente Responsabile sentita l'equipe interessata, finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi.

Di norma, con cadenza annuale, gli Ospedali assegneranno alle unità operative i programmi e gli obiettivi da perseguire concordandoli con la RSL assistita da due membri all'uopo nominati dagli organi centrali dell'Anmirs, anche con riferimento alle normative regionali e corrisponderanno la relativa retribuzione di risultato, a consuntivo, in rapporto al raggiungimento degli obiettivi stessi.

Si considerano obiettivi particolarmente qualificanti:

- il miglioramento degli indici di rendimento legati alla degenza;
- l'ottimizzazione delle condizioni di fruibilità delle prestazioni sanitarie ed ospedaliere e un maggiore orientamento all'utenza;
- la razionalizzazione della spesa per consumi sanitari e farmaceutici anche attraverso l'adozione di adeguati protocolli clinici, diagnostici e terapeutici;

Handwritten signatures and initials on the left margin.

Handwritten signatures and initials on the right margin.

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

Art. 50 - Indennità di servizio notturno

Al dirigente medico, il cui turno di servizio si svolga durante le ore notturne comprese tra le 22 e le 06, spetta un'indennità per servizio notturno, uguale per tutte le qualifiche e tipo di rapporto, nella misura di € 3,61 per ogni ora di servizio prestato fatta salva la remunerazione delle eventuali ore straordinarie.

Art. 51 - Servizio di pronta disponibilità

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

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

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

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

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

Sono tenuti al servizio di pronta disponibilità, ognuno per le proprie competenze, tutti i medici dipendenti dall'Ospedale. I medici dirigenti di struttura complessa possono escludersi dal servizio di pronta disponibilità previa comunicazione alla direzione sanitaria.

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

Il servizio di pronta disponibilità purché preventivamente autorizzato, compreso tra le 12 e le 24 ore consecutive, verrà compensato con la somma di € 46,48 uguale per tutti gli incarichi e tipo di rapporto e per ogni giorno della settimana, nonchè con l'eventuale pagamento dello straordinario di competenza in relazione alle effettive ore di servizio prestato rilevabili con gli stessi sistemi adottati per il controllo dell'orario con il minimo retributivo di un'ora di straordinario per ogni chiamata, sempre che fra una chiamata e l'altra intercorra almeno un'ora.

Qualora il servizio di pronta disponibilità sia effettuato in una delle festività infrasettimanali di cui all'[art. 36](#) del presente contratto il medico avrà diritto ad un riposo compensativo con le modalità di cui al terzo comma del predetto [art. 36](#).

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

[Handwritten signatures and initials are present at the bottom of the page, including a large signature on the left and several smaller ones on the right and bottom center.]

Le disposizioni di cui sopra sono valide salvo condizioni di miglior favore già in essere, accordate in sede aziendale, ovvero negoziate con la RSL successivamente alla sottoscrizione del presente contratto.

Art. 52 - Comando per servizio fuori sede

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

Art. 53 - Compenso speciale nel caso di comando per perfezionamento professionale

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

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left, there are two distinct signatures. In the center, there are several sets of initials and a signature, including one that appears to be 'A. P. P.'. On the right side, there are more initials and a signature, including one that looks like 'RV' and another that is a large, stylized signature. The page number '30' is printed in the center, partially overlapping the handwriting.

TITOLO 7°

LA LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA DEI DIRIGENTI MEDICI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO

Art. 54 - Attività libero-professionale intramuraria dei dirigenti medici

A tutto il personale medico con rapporto esclusivo è consentito lo svolgimento dell'attività libero professionale all'interno dell'Ospedale, nell'ambito delle strutture individuate con apposito atto adottato dall'Ospedale.

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

Le modalità di svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria sono disciplinate dagli Ospedali nell'atto di cui al comma 1, nel rispetto dei criteri generali del presente contratto.

La regolamentazione riguarda ogni aspetto connesso con lo svolgimento dell'attività libero professionale intramuraria, ivi compresi i criteri generali per la formazione delle tariffe e per l'attribuzione dei proventi, l'individuazione delle altre attività a pagamento e delle attività non rientranti nella libera professione intramuraria.

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

L'esercizio dell'attività professionale intramuraria non deve essere in contrasto con le finalità e le attività istituzionali dell'Ospedale e lo svolgimento deve essere organizzato in modo tale da garantire l'integrale assolvimento dei compiti di istituto e da assicurare la piena funzionalità dei servizi.

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

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



Art. 55 - Tipologie di attività libero professionali

L'esercizio dell'attività libero professionale avviene al di fuori dell'impegno di servizio e si può svolgere nelle seguenti forme:

- a) libera professione individuale, caratterizzata dalla scelta diretta - da parte dell'utente - del singolo professionista cui viene richiesta la prestazione;
- b) attività libero professionale a pagamento, svolte in équipe all'interno degli Ospedali, caratterizzata dalla richiesta di prestazioni da parte dell'utente, singolo o associato anche attraverso forme di rappresentanza, all'équipe, che vi provvede nei limiti delle disponibilità orarie concordate;
- c) partecipazione ai proventi di attività professionale richiesta a pagamento da singoli utenti e svolta individualmente o in équipe, in strutture di altra azienda del SSN o di altra struttura sanitaria non accreditata, previa convenzione con le stesse;
- d) partecipazione ai proventi di attività professionali, a pagamento richieste da terzi (utenti singoli, associati, aziende o enti) all'Ospedale anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipes dei servizi interessati.

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

Art. 56 - Indennità di esclusività del rapporto di lavoro

L'indennità di esclusività di rapporto, fissa e ricorrente, è corrisposta per tredici mensilità ai medici con rapporto esclusivo al ricorrere delle condizioni di cui all'art. 6, secondo gli importi stabiliti nelle tabelle retributive.

L'indennità di esclusività del rapporto di lavoro è fissata nelle seguenti misure annue comprensive della 13ma mensilità.

- Dirigente con incarico di direzione di struttura complessa: € 18.473,29
- Dirigente con anzianità superiore a quindici anni: € 13.857,58
- Dirigente con anzianità tra cinque e quindici anni: € 10.167,99
- Dirigente con anzianità sino a cinque anni: € 2.519,19

Le parti convengono di aggiornare il valore dell'indennità di esclusività all'ultimo incremento stabilito dalla legge n. 178/2020 (pari al 27%), fermo restando quanto previsto in Premessa e fatta salva l'efficacia delle iniziative di sensibilizzazione istituzionale.

Il passaggio alla fascia superiore dell'indennità decorre dal primo giorno del mese successivo alla maturazione del rispettivo livello di anzianità. Il mancato rinnovo dell'incarico di direzione di struttura

complessa determina l'attribuzione dell'indennità di esclusività della fascia corrispondente all'anzianità.

Ampli
M. S. 22
193
P. S. 22
P. S. 22

U. V. R. A. B.

10/11
Maurizio
J. S.

TITOLO 8° NORME SINDACALI

Art. 57 - Controversie interpretative ed applicative dell'accordo

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

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

La Commissione dovrà esprimere il suo giudizio entro 30 giorni dalla richiesta di convocazione espressa da una delle parti. In caso di accordo fra le parti si procederà a processo verbale che verrà formalmente allegato al ccnl.

Art. 58 - Accordi locali

Le parti stipulanti il presente ccnl possono disporre l'intervento di un proprio rappresentante alle trattative ed alla stipula degli accordi sindacali locali che regolano materie previste dal presente contratto nazionale del quale gli accordi locali stessi divengono parte integrante. Gli accordi di cui sopra sono ammessi solo nei limiti e secondo gli indirizzi espressamente previsti dal presente contratto, per l'applicazione di esso senza che ne venga alterato il contenuto.

In particolare, è espressamente rinviata alla sede aziendale il confronto e la contrattazione sui seguenti istituti:

- indennità di guardia ([art. 21](#));
- retribuzione di posizione variabile ([art. 41](#));
- retribuzione di risultato ([art. 47](#));
- incremento fondo pensione medici ([art. 73](#));
- disciplina fattispecie sanzionatorie ([art. 15](#)).

Art. 59 - Diritto all'informazione

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

Art. 60 - Assemblea

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

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

Nei casi in cui l'assemblea rivesta carattere d'urgenza, la comunicazione all'Ospedale verrà data almeno 24 ore prima della riunione. Per tutta la durata dell'assemblea, i medici sono tenuti a mantenere i turni di guardia ed a fornire le eventuali prestazioni di emergenza, richieste nel corso della riunione stessa. Alle riunioni possono partecipare i dirigenti nazionali dell'Anmirs.

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

Art. 61 - Congresso nazionale Anmirs

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

Art. 62 Permessi per attività sindacali

Permessi per le Rappresentanze Sindacali Locali:

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

In particolare per quanto concerne il diritto di assemblea valgono le norme di cui all'[art. 60](#) del presente contratto.

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

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

Permessi retribuiti per le cariche nazionali e territoriali:

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

- 1) per il Segretario Nazionale: n.60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
- 2) per il Vice Segretario Nazionale: n°60 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 6 giorni consecutivi;
- 3) per il Segretario Organizzativo e per gli Affari Economici: n° 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;

- 4) per il Segretario per l'Attività Scientifica: n° 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
- 5) per ognuno dei tre Segretari Territoriali: n° 42 giorni annuali cumulabili entro un massimo di 4 giorni consecutivi;
- 6) per ciascun Consigliere Nazionale tre giorni al mese, cumulabili entro il bimestre con il limite di non più di 6 giorni consecutivi;
- 7) per ciascuno dei tre Revisori dei Conti: un giorno al mese non cumulabile oltre la scadenza di ciascun mese;
- 8) per ciascun Consigliere Territoriale (in numero di uno per ogni ospedale): 8 giorni annuali con possibilità di cumulo non superiore a due giorni consecutivi al mese. Ai fini dei permessi di cui al presente punto il Consigliere territoriale può rinunciare nel numero massimo del 50% ad uno o più permessi giornalieri a favore di un RSL del proprio ospedale o a favore del delegato regionale qualora questi siano dal Consigliere Territoriale delegato a partecipare in sua vece alle riunioni dell'organizzazione sindacale.

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

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

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

Art. 63 - Contributi sindacali

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

- 1) a seguito di delega rilasciata dal medico il contributo sindacale è trattenuto dalle Amministrazioni con periodicità, modalità e misura che l'Anmirs fisserà di volta in volta, anno per anno; le comunicazioni in tal senso verranno inviate dall'Anmirs agli Ospedali entro il mese di novembre dell'anno precedente quello a cui si riferisce la trattenuta; il contributo sindacale sarà versato dagli Ospedali all'Anmirs entro il 5° giorno del mese successivo a quello in cui sarà effettuata la trattenuta;
- 2) tutte le deleghe avranno la validità annuale; le stesse saranno tacitamente rinnovate per l'anno successivo se non revocate, entro il 31 ottobre, con comunicazione scritta da inviare all'Ospedale e alla segreteria nazionale;
- 3) gli Ospedali, entro il 15 gennaio di ogni anno, trasmetteranno all'Anmirs l'elenco degli iscritti con a fianco indicata la quota da trattenere per l'intero anno. Analoga comunicazione dovrà essere fatta mensilmente per segnalare le eventuali variazioni rispetto all'elenco iniziale con indicati i

TITOLO 9°

NORME SPECIFICHE PER GLI ISTITUTI DI RICOVERO E CURA A CARATTERE SCIENTIFICO

Art. 65 - Finanziamento dell'attività di ricerca

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

Art. 66 - Modalità di espletamento dell'attività di ricerca

Le attività di ricerca degli IRCCS vengono espletate dal personale medico di assistenza purché in modo non prevalente e sempre che ciò non determini una modifica dell'assetto organico delle divisioni o dei servizi assistenziali.

A tal fine nella determinazione dei carichi di lavoro e degli orari di servizio viene tenuto conto del maggior impegno lavorativo connesso all'attività di ricerca.

Le attività di ricerca inoltre possono essere espletate mediante personale ad essa esclusivamente addetto.

A tal fine, gli Ospedali Classificati che abbiano ottenuto il riconoscimento di IRCCS hanno facoltà di conferire borse di studio, incarichi di consulenza scientifica a personale altamente specializzato, anche di cittadinanza straniera, ovvero di stipulare contratti a termine esclusivamente finalizzati a specifiche attività di ricerca.

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

Art. 67 - Personale medico addetto esclusivamente all'attività di ricerca

Al personale medico degli IRCCS assunto con contratto a termine per l'espletamento dell'attività di ricerca si applica il trattamento normoeconomico fissato dal presente ccnl fatte salve le modifiche ed integrazioni disposte dal Titolo IX.

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

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

Gli istituti contrattuali relativi all'incentivazione alla produttività e/o le compartecipazioni sulle attività ambulatoriali di cui [all'art. 47](#) non si applicano al personale della ricerca.

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

Art. 68 - Personale medico di assistenza: rapporti con l'attività di ricerca

Le modifiche ed integrazioni normo-economiche disposte dal presente protocollo aggiuntivo si applicano al personale medico dipendente di cui [all'art. 3](#) del presente ccnl.

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

The bottom of the page contains several handwritten signatures and initials in black ink. On the left side, there are approximately seven distinct signatures. In the center, there is a signature that appears to read 'Ruggero G...'. On the right side, there are several more signatures, including one that looks like 'M...'. The page number '39' is printed in the center, below the central signature.

TITOLO 10° AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE

Art. 69 - Norme generali sull'aggiornamento professionale

L'aggiornamento professionale rimane suddiviso in tre fasce, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale, una riguardante l'aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo ed una riguardante l'attività di formazione scientifico-didattica a livello nazionale.

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

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

Art. 70 - Aggiornamento professionale obbligatorio individuale esterno

Ogni medico è tenuto a svolgere attività di aggiornamento professionale extra-murario.

Pertanto a richiesta del medico stesso gli Ospedali concederanno permessi retribuiti per congressi, per frequenza a Centri specializzati, Istituti universitari, frequenza a Corsi di aggiornamento in strutture diverse da ospedali religiosi equiparati e/o classificati.

Gli Ospedali stanziavano per l'aggiornamento professionale obbligatorio individuale una somma pari a 10 giorni di retribuzione individuale in godimento secondo quanto previsto dall'[art. 44](#) per i medici a tempo pieno ed una somma pari a 5 giorni di retribuzione individuale in godimento secondo quanto previsto dall'[art. 44](#) per i medici a tempo definito.

Ogni giornata effettivamente utilizzata dal medico per tale attività comporterà una riduzione del fondo individuale a disposizione di ogni medico pari all'importo della paga giornaliera individuale ([art. 44](#)).

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

Art. 71 - Aggiornamento professionale obbligatorio cumulativo extramurario

Viene costituito un fondo globale all'inizio di ogni anno (vedi [art. 69](#)) per le attività di aggiornamento professionale cumulativo costituita da una somma pari a 5 giornate di paga individuale per ogni medico dipendente sia esso a tempo pieno che a tempo definito.

Le richieste di utilizzazione di tale fondo cumulativo debbono essere presentate all'Ospedale e debitamente protocollate entro il 5 gennaio di ogni anno per usufruirne nel periodo 16 gennaio - 2 marzo, entro il 20 febbraio di ogni anno per usufruirne nel periodo 3 marzo - 30 aprile, entro il 20

aprile di ogni anno per usufruirne nel periodo 1° maggio - 30 giugno, entro il 10 settembre di ogni anno per usufruirne nel periodo 21 settembre - 20 novembre ed entro il 10 novembre di ogni anno per usufruirne nel periodo 21 novembre - 15 gennaio dell'anno successivo. In sede locale può essere concordata una diversa articolazione del calendario.

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

Criteri per l'accoglimento delle domande:

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

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

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

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

Art. 72 - Contributo per l'incentivazione dell'attività scientifico-didattica

Viene istituito all'inizio di ogni anno un fondo costituito da una somma globale pari all'ammontare di 2 giorni di paga individuale giornaliera (art. 44) per ogni medico dipendente, per il finanziamento dell'attività di formazione scientifico didattica organizzata da Anmirs.

Entro il mese di marzo di ogni anno, gli Ospedali verseranno il 40% del fondo di cui al presente articolo all'Anmirs nazionale, mentre il restante 60% viene destinato alla RSL Anmirs.

Entro il mese di gennaio di ogni anno ogni Ospedale comunicherà all'Anmirs l'importo analitico destinato a livello nazionale e a livello locale e calcolato secondo le modalità sopra riportate.

[Handwritten signatures and initials are present throughout the page, including a large signature on the left and several initials on the right.]

Ai fini di una più completa utilizzazione del fondo o per particolari esigenze locali, l'Anmirs nazionale può, d'intesa con la RSL aziendale, modificare o integrare le quote suddette.

NOTA A VERBALE: In relazione a quanto sopra previsto, l'ANMIRS Nazionale comunica che il contributo di cui al presente articolo dovrà essere effettuato e versato con le seguenti scadenze e modalità: entro il 5 aprile di ciascun anno l'Ospedale compilerà una distinta contenente i nominativi dei medici dipendenti in servizio al primo gennaio del medesimo anno e lo trasmetterà al Segretario Organizzativo dell'ANMIRS unitamente alla copia della distinta bancaria di pagamento del contributo annuo complessivo dovuto dall'Ospedale.

Handwritten signatures and initials:
P. Rossi
M. Rossi
O. Rossi
P. Rossi
A. Rossi
42

Handwritten signatures and initials:
A. Rossi
M. Rossi
P. Rossi
A. Rossi
42

TITOLO 11° FONDO INTEGRATIVO NAZIONALE DI PREVIDENZA

Art. 73 - Fondo Pensione

Le parti confermano la regolamentazione contenuta nel previgente ccnl in ordine alla previdenza complementare negoziale, rappresentata dal "Fondo Pensione medici" iscritto all'apposito Albo presso la Commissione di Vigilanza (COVIP) con il numero 1337.

Restano, pertanto, confermati – nella percentuale precedentemente prevista – i contributi a carico del datore di lavoro e dei medici per i cd. vecchi iscritti e per i nuovi iscritti di seconda occupazione, intendendosi rispettivamente come tali:

- 1) iscritti al Fondo alla data del 28 aprile 1993, data di entrata in vigore del D.lgs. n°124/93 (Vecchi iscritti, già assunti come prima di tale data)
- 2) iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993, di seconda occupazione ai sensi del D.lgs n° 124/93 e della legge n° 335/95 (Nuovi iscritti, di seconda occupazione in quanto provvisti di anzianità contributiva anteriore alla data del 28 aprile 1993)

Per gli iscritti al Fondo successivamente alla data del 28 aprile 1993, di prima occupazione ai sensi del D.lgs n° 124/93 (Nuovi iscritti, privi di anzianità contributiva alla data del 28 aprile 1993), viene introdotto un contributo pari all'1% del trattamento retributivo di ogni singolo medico, composto da:

- 1) stipendio tabellare
- 2) indennità di specificità medica
- 3) retribuzione di posizione parte fissa
- 4) indennità di struttura complessa.

I singoli ospedali stanziavano e versano al Fondo il predetto contributo, in due rate annuali (gennaio e luglio).

Il contributo del medico è pari a quello versato dall'Ospedale.

Il contributo a carico del dirigente medico dipendente può essere elevato, su semplice richiesta del singolo dirigente medico, nella misura liberamente determinata dallo stesso.

Il versamento delle quote del TFR dovrà avvenire con cadenza annuale, entro il 31 marzo dell'anno successivo.

In caso di cessazione del rapporto di lavoro al fine di consentire una celere corresponsione delle prestazioni erogate dal fondo, tutti i contributi nonché il TFR maturato devono essere versati al fondo entro 60 giorni dalla data di fine rapporto.

Art. 74 - Norme di gestione del fondo pensione

- 1) *Adempimenti degli Ospedali*

[Area containing multiple handwritten signatures and initials, including names like 'Piani', 'Wong', '43', 'Cecchi', 'del', 'Maurizio', and others.]







TABELLA DIRIGENTI MEDICI CON RAPPORTO DI LAVORO ESCLUSIVO (COMPRESA 13a MENSILITÀ)

Tipologia di incarico	Specifiche	Tabellare	Ind.tà specificità medica	Ind.tà strutt. Complessa	Retribuzione di posizione di posizione (*)	Ind.tà esclus. strutt. compl.	Ind.tà esclus. > 15 anni	Ind.tà esclus. tra 5 e 15	Ind.tà esclus. < 5 anni	Totale annuo
Dirigente struttura complessa (ex II livello al 31/07/1999)	area chirurgica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	18.000,00	18.473,29				100.428,40
	area medica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	17.000,00	18.473,29				99.428,40
Dirigente struttura complessa (post 31/07/1999)	area chirurgica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	18.000,00	18.473,29				100.428,40
	area medica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	17.000,00	18.473,29				99.428,40
Dirigente struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale	> 15 anni	45.260,77	8.476,34		12.500,00		13.857,58			80.094,69
Dirigente struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa	tra 5 e 15 anni	45.260,77	8.476,34		12.500,00			10.167,99		76.405,10
	> 15 anni	45.260,77	8.476,34		11.000,00		13.857,58			78.594,69
Medico dirigente con incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale	tra 5 e 15 anni	45.260,77	8.476,34		11.000,00			10.167,99		74.905,10
	> 15 anni	45.260,77	8.476,34		12.500,00		13.857,58			80.094,69
Medico dirigente con incarico di altissima professionalità articolaz. interna di str. complessa	tra 5 e 15 anni	45.260,77	8.476,34		12.500,00			10.167,99		76.405,10
	> 15 anni	45.260,77	8.476,34		11.000,00		13.857,58			78.594,69
Medico dirigente con incarico professionale di alta specializzazione	tra 5 e 15 anni	45.260,77	8.476,34		11.000,00			10.167,99		74.905,10
	> 15 anni	45.260,77	8.476,34		6.500,00		13.857,58			74.094,69
Medico dirigente con incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi	tra 5 e 15 anni	45.260,77	8.476,34		5.500,00		13.857,58			73.094,69
	< 5 anni	45.260,77	8.476,34		5.500,00			10.167,99	2.519,19	69.405,10
Medico dirigente		45.260,77	8.476,34		1.500,00					57.756,30







TABELLA DIRIGENTI MEDICI CON RAPPORTO NON ESCLUSIVO (COMPRESA 13a MENSILITÀ)

Tipologia di incarico	Specifiche	Tabellare	Ind.tà specificità medica	Ind.tà strutt. Complessa	Retribuzione di posizione di posizione (*)	Totale annuo
Dirigente struttura complessa (ex II livello al 31/07/1999)	area chirurgica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	9.900,00	73.855,11
	area medica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	9.350,00	73.305,11
Dirigente struttura complessa (post 31/07/1999)	area chirurgica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	9.900,00	73.855,11
	area medica	45.260,77	8.476,34	10.218,00	9.350,00	73.305,11
Dirigente struttura semplice a valenza dipartimentale o distrettuale		45.260,77	8.476,34		6.875,00	60.612,11
Dirigente struttura semplice quale articolazione interna di struttura complessa		45.260,77	8.476,34		6.050,00	59.787,11
Medico dirigente con incarico di altissima professionalità a valenza dipartimentale		45.260,77	8.476,34		6.875,00	60.612,11
Medico dirigente con incarico di altissima professionalità articolaz. interna di str. Complessa		45.260,77	8.476,34		6.050,00	59.787,11
Medico dirigente con incarico professionale di alta specializzazione		45.260,77	8.476,34		3.575,00	57.312,11
Medico dirigente con incarico professionale, di consulenza, di studio e di ricerca, ispettivi		45.260,77	8.476,34		3.025,00	56.762,11
Medico dirigente	< 5 anni	45.260,77	8.476,34		825,00	54.562,11

TABELLE DIRIGENTI MEDICI TEMPO DEFINITO CON RAPPORTO DI LAVORO NON ESCLUSIVO - AD ESAURIMENTO (COMPRESA 13a MENSILITÀ)

Tipologia di incarico	Specifiche	Tabellare	Ind.tà specificità medica	Ind.tà strutt. Complessa	Retribuzione di posizione di posizione (*)	Totale annuo
Dirigente struttura complessa (ex II livello al 31/07/1999)	area chirurgica	25.842,03	2.237,98	10.218,00	7.810,35	46.108,36
	area medica	25.842,03	2.237,98	10.218,00	6.816,13	45.114,14
Dirigente struttura complessa (post 31/07/1999)	area chirurgica	25.842,03	2.237,98	10.218,00	7.810,35	46.108,36
	area medica	25.842,03	2.237,98	10.218,00	6.816,13	45.114,14
Dirigente struttura semplice		25.842,03	1.118,99		6.237,89	33.198,91
Medico dirigente con incarico professionale		25.842,03	1.118,99		4.018,37	30.979,38
Medico dirigente	< 5 anni	25.842,03	1.118,99		0,00	26.961,02