

u)
CONTRATTO COLLETTIVO 13 marzo 2003 1)

Contratto collettivo intercompartimentale e di comparto per l'area del personale medico e medico-veterinario nel Servizio Sanitario Provinciale per il periodo 2001-2004
20032

Preambolo

(1) Il presente contratto collettivo persegue l'obiettivo di sostituire l'attuale struttura stipendiale con una struttura orientata alla qualità, al raggiungimento di obiettivi e risultati. Nel rispetto dei vincoli di natura legislativa, economica e sociale introduce nuovi istituti non presenti nel contratto collettivo precedente quali l'indennità specificità medica, l'indennità di posizione fissa, l'indennità di funzione, l'indennità individuale e la retribuzione di risultato. Altri elementi innovativi del contratto sono l'organizzazione del lavoro per obiettivi, la valorizzazione della dirigenza, soprattutto attraverso la graduazione delle funzioni e l'introduzione di meccanismi di verifica e valutazione del dirigente.

(2) La nuova struttura retributiva sostituisce gli automatismi e premia, attraverso l'introduzione dei suddetti istituti, la professionalità, la responsabilità e la managerialità dei dirigenti. Attraverso tali istituti le aziende dispongono di un valido strumento per favorire il processo di aziendalizzazione già in corso ed il conseguimento dei più elevati livelli di efficienza, efficacia e di economicità dei servizi.

(3) Il rispetto delle disposizioni inerenti i livelli essenziali di assistenza, l'appropriatezza delle prestazioni e dei tempi concordati per la loro erogazione in sede di negoziazione di budget, sono i presupposti necessari per garantire non solo le prestazioni finora erogate, ma anche al fine di una omogenea allocazione delle risorse umane e strumentali. La nuova struttura, che ha come conseguenza la riduzione del plusorario, non può comunque dar luogo ad una diminuzione delle prestazioni effettuate nel regime dell'attuale struttura retributiva, se non dopo preventiva negoziazione di budget, (accordo degli obiettivi e risultati) che tiene conto della nuova struttura retributiva, orientata anche alla retribuzione di risultato.

(4) Ai fini di ottimizzare la continuità diagnostica e terapeutica, nell'ambito dell'organizzazione di tutte le attività erogate sia in ambito ospedaliero che territoriale, ai cittadini viene garantita, nei limiti del possibile, la libera scelta del medico.

TITOLO I**Disposizioni generali****1. (Ambito di applicazione)**

(1) Il presente contratto collettivo contiene le disposizioni contrattuali sia di livello intercompartimentale che di livello di comparto e viene applicato al personale dell'area medica e medico veterinaria del Servizio Sanitario Provinciale, di seguito denominato "personale medico".

2. (Durata, decorrenza e procedure di applicazione del contratto)

(1) Il trattamento giuridico del presente contratto riguarda il periodo 1° gennaio 2001 - 31 dicembre 2004, salva la necessità riconosciuta da ambedue le parti negoziali di modificarlo o di integrarlo mediante apposito contratto. A tale fine, su richiesta di una delle due parti, esse si incontrano entro un mese dalla richiesta. Il trattamento giuridico del presente contratto decorre dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente contratto e rimane comunque in vigore fino a quando non sarà sostituito dal successivo contratto collettivo.

(2) Il trattamento economico del presente contratto riguarda il periodo 1° gennaio 2001 - 31 dicembre 2004; per il periodo 2003 - 2004 si applicano le disposizioni di cui al successivo comma 3. Esso rimane comunque in vigore fino a quando non sarà sostituito dal successivo contratto collettivo. Gli effetti economici decorrono dalle specifiche decorrenze indicate nelle singole disposizioni contrattuali ed, in mancanza, dal primo giorno del mese successivo all'entrata in vigore del presente contratto.

(3) Gli aumenti generali di stipendio previsti dal Contratto collettivo intercompartimentale del 24 febbraio 2003 si applicano, con le stesse decorrenze e nelle stesse misure, ai soli elementi retributivi del trattamento fondamentale di cui all'articolo 24, comma 2, del presente contratto. Gli importi dei singoli fondi di cui all'articolo 55, comma 2, restano invariati fino al 31 dicembre 2003. Le parti contrattuali si impegnano di discutere, entro dicembre 2003, sulla rideterminazione dei suddetti fondi per l'anno 2004.

(4) In quanto non diversamente disciplinato dal presente contratto collettivo, al personale di cui all'articolo 1 si applica

il contratto collettivo intercompartmentale per il periodo 2001 - 2004 del 1° agosto 2002. Non trovano applicazione i seguenti articoli: 21, 31, 65 - 83, 99, 100, 101, 103. Al personale medico è estesa anche la disciplina dei futuri contratti collettivi intercompartmentali che non riguardano materie già disciplinate dal contratto collettivo per il personale medico, salva disdetta presentata dalle organizzazioni sindacali, rappresentative a livello di contrattazione intercompartmentale medica, entro 30 giorni dalla pubblicazione del relativo contratto intercompartmentale nel Bollettino Ufficiale della Regione. A tali fini la disdetta è valida se presentata con l'adesione delle organizzazioni sindacali che rappresentino tra quelle rappresentative il 50% + 1. La stessa facoltà spetta alla parte pubblica.

(5) Le organizzazioni sindacali si impegnano a presentare tre mesi prima della scadenza dei periodi contrattuali le proposte per il rinnovo dei contratti. Le amministrazioni avviano le contrattazioni in tempo utile e con spirito costruttivo. Nell'arco dei tre mesi antecedenti alla scadenza dei contratti e fino ad un mese successivo a tale scadenza le organizzazioni sindacali si impegnano a non indire scioperi o altre azioni di lotta per il rinnovo del contratto. Nel caso in cui entro un mese dalla scadenza dei contratti non si raggiunge un accordo per il rinnovo degli stessi le parti sono libere di intraprendere iniziative per il sostegno delle loro richieste.

TITOLO II

Relazioni sindacali

3. (Procedure di stipulazione dei contratti collettivi decentrati e diritti sindacali)

(1) La contrattazione a livello aziendale si svolge sulle materie riservate a tale contrattazione dal presente contratto collettivo.

(2) Per la contrattazione decentrata sono considerate rappresentative le organizzazioni sindacali che:

a) sono firmatarie del presente contratto;

b) abbiano un numero di iscritti non inferiore al 15 % del personale medico dell'azienda.

(3) I tempi e le procedure per la stipulazione di contratti collettivi aziendali sono disciplinati dall'articolo 6 del contratto collettivo intercompartmentale del 1° agosto 2002.

(4) Nel contratto collettivo aziendale possono essere previste particolari forme di partecipazione, anche con la costituzione di commissioni bilaterali od osservatori, per tutti gli aspetti riguardanti la gestione dei rapporti di lavoro.

(5) Il personale medico ha diritto di riunirsi in assemblee sindacali, durante l'orario di lavoro ed in idonei locali da individuare con l'azienda, per 10 ore annue, senza decurtazione della retribuzione.

(6) Le assemblee che riguardano la generalità del personale medico o gruppi di esso possono essere indette singolarmente o congiuntamente, con specifico ordine del giorno su materie di interesse sindacale e del lavoro, dalle organizzazioni sindacali rappresentative o dalle rappresentanze sindacali unitarie ove costituite.

(7) Le modalità di convocazione e dello svolgimento delle assemblee sono concordate a livello aziendale e deve essere garantita, in ogni caso, la continuità delle prestazioni indispensabili nelle articolazioni aziendali interessate.

4. (Esercizio del diritto di sciopero e servizi essenziali da garantire in caso di sciopero)

(1) Salvo quanto previsto dal presente articolo si applica la disciplina relativa all'esercizio del diritto di sciopero e salvaguardia dei servizi pubblici essenziali del contratto collettivo intercompartmentale del 25 marzo 2002.

(2) L'organizzazione sindacale che intende proclamare lo sciopero è tenuta a presentare la propria proposta per una definizione bonaria del conflitto all'Assessore alla Sanità nonché ai direttori generali delle aziende sanitarie.

(3) Per gli scioperi di durata di una giornata lavorativa viene trattenuto 1/26 del trattamento fondamentale e di posizione mensile in godimento. Per gli scioperi inferiori ad una giornata lavorativa le trattenute sono limitate all'effettiva durata. L'importo della paga oraria viene calcolato dividendo la paga giornaliera come sopra calcolata rispettivamente per 7,6 (in caso di 5 giorni lavorativi per settimana) e per 6,33 (in caso di 6 giorni lavorativi per settimana).

(4) La disciplina sui servizi essenziali da garantire in caso di sciopero da parte del personale medico è contenuta nell'allegato 1 del Contratto collettivo di comparto per il personale del Servizio Sanitario Provinciale del 28 agosto 2001.

(5) Ai servizi di cui al comma 4 si aggiunge il seguente: Servizio 118: presenza completa del personale medico.

(6) Vari altri servizi e reparti saranno definiti a livello di contrattazione aziendale. 2)

TITOLO III

Rapporto di lavoro

Costituzione, articolazione e risoluzione del rapporto di lavoro

5. (Periodo di prova)

- (1) Il personale medico riassunto o riammesso, decorsi tre anni dalla cessazione del servizio, è soggetto ad un periodo di prova pari alla metà di quello previsto per l'assunzione in servizio nelle aziende sanitarie.
- (2) In caso di preventiva sottoscrizione del contratto di lavoro, il personale medico di cui al comma 1 può partecipare ad iniziative di aggiornamento e formazione offerte dalle aziende anche prima dell'effettivo inizio del servizio. Tale partecipazione non dà comunque diritto a retribuzione.

6. (Orario di lavoro)

- (1) L'orario di lavoro a tempo pieno è di 38 ore settimanali. Esso è, di norma, articolato su cinque o sei giornate feriali ed è funzionale all'orario di servizio e di apertura al pubblico.
- (2) È garantita, di norma, la copertura del servizio feriale dalle ore 8 alle ore 20. Al di fuori di questo orario la necessaria copertura del servizio è garantita dalla guardia medica e/o dalla pronta disponibilità medica.
- (3) Nel rispetto delle disposizioni sull'orario di servizio e sull'orario di apertura al pubblico, l'articolazione dell'orario di lavoro del personale medico è definita dall'Azienda, previo confronto con le Organizzazioni sindacali rappresentative.
- (4) La durata media dell'orario di lavoro del personale medico non può in ogni caso superare, per ogni periodo di 7 giorni, le 48 ore, comprese le ore aggiuntive programmate, le ore della guardia medica, le ore di lavoro straordinario e le ore di cui all'articolo 54, calcolando la media dell'orario di lavoro settimanale con riferimento ad un periodo di 12 mesi al massimo, da stabilirsi a livello aziendale. In caso di ripetuto superamento a lungo termine delle 42 ore settimanali, le aziende sanitarie si confrontano con le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative per discutere di possibili soluzioni.
Fino al 31 dicembre 2004 tale limite può essere aumentato fino a 56 ore settimanali medie, previo consenso del personale medico interessato, esclusivamente ai fini di garantire i servizi di guardia medica e comunque nel rispetto della normativa europea. In caso di necessità tale termine viene prorogato una sola volta per un anno.
- (5) Il turno di lavoro ordinario programmato del personale medico non può superare, di regola, le tredici ore continuative ogni 24 ore. In caso di effettive esigenze di servizio, il turno di lavoro può protrarsi, previo consenso del personale medico interessato, fino ad un massimo di venti ore consecutive in caso di combinazione del servizio attivo ordinario con il servizio di guardia e, previo consenso del personale medico interessato, fino a ventiquattro ore esclusivamente in caso di servizio di guardia. In tali casi al personale medico spetta la fruizione dei riposi compensativi di cui al comma 6.
- (6) Il personale medico fruisce, di regola, di un riposo giornaliero di almeno 11 ore consecutive nell'arco delle 24 ore. Qualora il turno di lavoro programmato continuativo si protrae oltre le tredici ore continuative, il personale medico ha diritto, immediatamente dopo il servizio, ad un periodo di riposo di undici ore maggiorato del numero di ore di riposo compensativo che lo stesso non ha potuto fruire nell'arco delle 24 ore.
- (7) L'osservanza dell'orario di lavoro da parte del personale medico è accertata con efficaci controlli di tipo automatico. In casi particolari l'azienda definisce modalità sostitutive e controlli ulteriori in relazione alle oggettive esigenze di servizio delle strutture interessate.
- (8) Compatibilmente con le esigenze di servizio il personale medico può godere di una pausa di lavoro nell'arco della giornata lavorativa. Le modalità di applicazione sono stabilite a livello aziendale. Il presente comma si applica anche al personale medico con rapporto di lavoro a tempo parziale orizzontale. 3)

7. (Tempo parziale)

- (1) È considerato rapporto di lavoro a tempo parziale un rapporto di lavoro che prevede un orario di lavoro non inferiore di 50% di quello previsto per il personale medico a tempo pieno. Esso viene costituito, modificato e risolto con contratto di lavoro individuale ai sensi dell'articolo 10 del contratto collettivo intercompartmentale del 1° agosto 2002.
- (2) L'orario di lavoro a tempo parziale deve tenere conto delle esigenze dell'azienda e può essere articolato nei seguenti modi:
 - a) articolazione orizzontale: l'orario di lavoro è diviso su 5 o 6 giorni lavorativi per settimana.
 - b) articolazione verticale: L'orario di lavoro è diviso e limitato a periodi predeterminati per settimana, mese oppure anno (per esempio: per il tempo parziale con 50% di orario di lavoro: 2,5 giorni alla settimana, 2 settimane al mese, un mese alternato, etc.).
 - c) articolazione individuale: nel contratto di lavoro individuale può essere concordata una particolare articolazione dell'orario di lavoro o una durata media settimanale effettuata su periodo plurisettimanali fino ad un limite di 12

mesi

- (3) Le modalità e procedure di accesso al rapporto a tempo parziale sono regolamentate a livello aziendale.
- (4) Fatta salva la disposizione di cui al comma successivo, il personale medico con incarico di responsabile di struttura semplice, di direttore di struttura complessa nonché di sostituto direttore di struttura complessa è escluso dall'accesso al rapporto di lavoro a tempo parziale.
- (5) Il personale medico con incarico di responsabile di struttura semplice con prole convivente, collocato in aspettativa senza assegni ai sensi dell'articolo 45, comma 1 del contratto collettivo intercompartimentale del 1° agosto 2002, può optare, ai sensi e con gli effetti e benefici del comma 7 del predetto articolo 45, per un rapporto di lavoro a tempo parziale con un orario di lavoro del 75% dell'orario previsto per il tempo pieno.
- (6) Il personale medico con rapporto di lavoro a tempo parziale non può essere, di norma, autorizzato alla prestazione di lavoro straordinario. In caso di rispettive esigenze di servizio può essere concordata, in via transitoria, la prestazione di un massimo di 133 ore straordinarie all'anno. Le predette ore devono essere recuperate nell'arco dello stesso anno della loro prestazione. Qualora per comprovate e gravi esigenze di servizio non fosse possibile procedere al recupero dello ore, le stesse saranno retribuite quali ore straordinarie ovvero verranno accreditate alla banca ore istituita ai sensi del presente contratto.
- (7) Il personale medico con rapporto di lavoro a tempo parziale non è ammesso alla prestazione di ore aggiuntive di cui all'articolo 39.

8. (Risoluzione del rapporto di lavoro)

- (1) In caso di risoluzione del rapporto di lavoro, il personale medico deve rispettare un termine di preavviso di 2 mesi che decorre dalla data in cui il relativo atto scritto perviene all'azienda.
- (2) Qualora il rapporto di lavoro venisse risolto senza l'osservanza del termine di preavviso di cui al comma 1, deve essere versata un'indennità pari all'importo della retribuzione spettante per il periodo di mancato preavviso.

9. (Mobilità tra gli enti)

- (1) In caso di mancata copertura di posti banditi secondo le modalità stabilite dall'articolo 17, comma 4, del contratto collettivo intercompartimentale del 1° agosto 2002 i relativi posti possono essere coperti con personale medico proveniente da aziende sanitarie extraprovinciali su domanda del singolo interessato.
- (2) La mobilità interna alle aziende viene disciplinata con accordo a livello aziendale.

CAPO II

Interruzioni e sospensione della prestazione di lavoro

10. (Congedo ordinario)

- (1) Il personale medico già in servizio all'entrata in vigore del presente contratto con orario di lavoro settimanale articolato su cinque giornate lavorative, in aggiunta al congedo ordinario previsto dall'articolo 18, comma 1, del contratto collettivo intercompartimentale del 1° agosto 2002, ha diritto ad un congedo straordinario retribuito di due giorni lavorativi all'anno.
- (2) Le parti si impegnano a ridiscutere in sede di prossima contrattazione collettiva del congedo ordinario aggiuntivo di cui al comma 1 per il personale medico già in servizio.
- (3) Per il personale medico sottoposto al rischio di radiazioni ionizzanti di cui all'articolo 1, comma 2 della legge del 27 ottobre 1988, n. 460, il congedo di cui al comma 1 è aumentato di 15 giorni annui, da usufruirsi in un'unica soluzione.
- (4) Al personale medico dei servizi di anestesia e rianimazione vengono assegnati otto giorni consecutivi annui di recupero per il doppio rischio (gas anestetici).

11. (Congedi straordinari retribuiti)

- (1) Oltre ai congedi straordinari retribuiti previsti dall'articolo 19 del contratto collettivo intercompartimentale del 1° agosto 2002, al personale medico in formazione medico specialistica possono essere concessi fino a 45 giorni lavorativi all'anno di congedo straordinario retribuito per la frequenza delle lezioni obbligatorie presso le Scuole di Specializzazione delle Facoltà di medicina e chirurgia nazionali convenzionate con il reparto presso il quale il richiedente presta servizio.
- (2) Il personale medico con funzione di libero docente universitario ha diritto a 15 giorni di congedo straordinario retribuito per insegnare all'Università presso la quale ha la libera docenza.

12. (Permessi brevi per esigenze personali e relativi recuperi)

(1) Le modalità di recupero dei permessi brevi per esigenze personali - al massimo 36 ore annue - sono determinate a livello aziendale.

13. (Aspettativa non retribuita per motivi personali, di famiglia o di studio)

(1) La domanda di concessione di aspettativa non retribuita per motivi personali, di famiglia o di studio è presentata alla ripartizione del personale e viene trasmessa, per conoscenza, al diretto superiore, il quale, entro il termine concordato a livello aziendale, esprime parere motivato in merito alla compatibilità dell'aspettativa richiesta con le esigenze di servizio.

(2) Per particolari esigenze di servizio l'aspettativa può essere respinta o accolta solo in parte ovvero, in accordo con il richiedente, anticipata o posticipata nel tempo.

(3) Per la formazione specialistica si applica la vigente legge provinciale.

14. (Assenze per malattia)

(1) Previo accordo con le organizzazioni sindacali rappresentative a livello aziendale, l'azienda può chiedere il certificato medico recante la sola prognosi a partire dal primo giorno lavorativo di malattia.

CAPO III

Pari opportunità

15. (Pari opportunità)

(1) Presso ogni singola azienda sanitaria è istituito un comitato per le pari opportunità tra uomo e donna nel quale è presente anche un membro nominato dalle organizzazioni sindacali del personale medico e veterinario.

CAPO IV

Altre norme sull'assetto giuridico

16. (Incarico di sostituto direttore)

(1) Ai sensi della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, ogni direttore di struttura complessa sceglie un suo sostituto che viene incaricato con provvedimento del Direttore generale. Costituisce compito principale del dirigente sostituto, sostituire il titolare della direzione in caso di assenza e di coadiuvarlo nei compiti dirigenziali.

(2) Il dirigente sostituto può essere scelto tra il personale medico con specializzazione ed almeno due anni di anzianità di servizio o tra il personale medico senza specializzazione con almeno otto anni di servizio nella rispettiva disciplina. I dirigenti sostituiti nei servizi di anestesia, radiologia, medicina nucleare e radioterapia devono essere in possesso della specializzazione.

17. (Incarico di responsabile di struttura semplice)

(1) Gli incarichi di responsabilità di strutture semplici possono essere assegnati a non più del 30% del personale medico delle piante organiche delle strutture attivate dell'azienda sanitaria.

(2) I responsabili di struttura semplice possono essere scelti tra il personale medico con specializzazione ed almeno tre anni di anzianità di servizio, oltre al periodo svolto per l'ottenimento della specializzazione, o tra il personale medico senza specializzazione con almeno dieci anni di servizio nella rispettiva disciplina. Il responsabile della struttura semplice risponde al diretto superiore dei progetti, dell'organizzazione e della gestione delle risorse a lui affidate.

(3) Fino alla stesura dell'atto aziendale i titolari degli attuali "moduli" vengono confermati salvo parere negativo motivato da parte del direttore della struttura complessa interessata, sentito il parere delle organizzazioni sindacali mediche.

18. (Incarico professionale e per altri particolari compiti)

(1) Al personale medico con specializzazione od almeno cinque anni di servizio nella disciplina può essere attribuito un incarico di natura professionale, di alta specializzazione o di altri particolari compiti non già adeguatamente retribuiti. L'incarico viene conferito mediante provvedimento del direttore generale su proposta del direttore. I relativi incarichi hanno una durata massima di 2 anni e sono rinnovabili.

19. (Criteri generali sulla valutazione del personale medico)

(1) Il personale medico è sottoposto a valutazione annuale da parte del competente superiore. Il personale medico con incarico di responsabile di struttura semplice o di direttore di struttura complessa, oltre alla valutazione annuale da parte del diretto superiore, è sottoposto ad una valutazione al termine dell'incarico.

(2) Nella valutazione devono essere rispettati i seguenti criteri generali:

- a) la valutazione annuale delle prestazioni avviene sulla base di obiettivi e risultati preventivamente concordati annualmente con il superiore, tenendo conto in particolare della partecipazione al progetto di individuazione di "Indicatori di produttività";
- b) oggetto della valutazione sono i risultati dell'attività nonché l'assolvimento dei compiti dirigenziali, in base ad un previo colloquio con il rispettivo personale medico dirigenziale competente;
- c) i criteri di valutazione dei risultati sono da determinare preventivamente con il singolo dirigente, compresi gli standard di qualità.

(3) Il sistema di valutazione del presente articolo trova applicazione ai fini del rinnovo e della risoluzione del rapporto di incarico dirigenziale, ai fini dell'assegnazione dell'indennità di risultato nonché ai fini della progressione professionale di cui all'articolo 26 del presente contratto.

20. (Criteri generali per la determinazione dell'indennità di funzione)

(1) Nell'assegnazione dell'indennità di funzione alle strutture semplici e complesse, ai dipartimenti, presidi ospedalieri ed aree determinati nell'atto aziendale di cui all'articolo 5 della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, si osservano i seguenti criteri generali:

- a) complessità delle strutture (numero delle articolazioni interne, numero posti letto, difficoltà dei compiti dirigenziali, grado di responsabilità personale);
- b) consistenza delle risorse umane, finanziarie e strumentali (numero di medici, dotazione di apparecchiature complesse);
- c) eterogeneità e complessità dell'attività esplicitata nella struttura (attività in urgenza /emergenza, attività sette giorni su sette, attività notturna, presenza di terapia intensiva);
- d) utilizzazione di speciali metodologie e strumentazioni (attività "superspecialistiche", indice di complessità delle apparecchiature e complessità dell'utilizzo);
- e) ampiezza del bacino di utenza (servizio interaziendale).

(2) Nell'assegnazione dell'indennità di funzioni alle strutture nell'ambito veterinario, oltre ai criteri di cui al precedente comma, in quanto applicabili, si osservano i seguenti criteri:

- a) numero degli animali da sorvegliare, delle strutture di alloggio per animali nonché di mezzi di trasporto;
- b) numero ed entità delle aziende produttrici ed elaboratrici di alimentari da sorvegliare, dei depositi di alimentari e mezzi di trasporto di loro.

(3) Sentite le organizzazioni sindacali rappresentative, l'azienda provvede alla determinazione dell'indennità di funzione per le singole strutture dirigenziali, tenendo conto delle linee guida provinciali elaborati sulla base dei criteri contenuti nel presente articolo.

21. (Risoluzione del rapporto di incarico dirigenziale)

(1) Il rapporto d'incarico di responsabile di struttura semplice, di direttore di struttura complessa, dipartimento, presidio ospedaliero o area termina:

- a) alla scadenza dell'incarico dirigenziale;
- b) al raggiungimento dei limiti di età stabiliti dalla vigente normativa per il collocamento a riposo d'ufficio;
- c) per recesso del personale medico dirigenziale dall'incarico dirigenziale;
- d) per recesso del personale medico dirigenziale dal contratto di lavoro con l'amministrazione;
- e) per recesso dell'amministrazione dall'incarico dirigenziale in seguito alla valutazione negativa sull'espletamento dei compiti dirigenziali nel corso del rapporto di incarico dirigenziale ai sensi della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7;
- f) per licenziamento del dirigente o per recesso dell'amministrazione dall'incarico dirigenziale in seguito ad un procedimento disciplinare;
- g) per recesso dell'amministrazione dall'incarico dirigenziale in caso di soppressione o incorporazione della struttura dirigenziale affidata;
- h) per incompatibilità sopravvenuta che, ai sensi della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, comporta la decadenza dall'incarico;
- i) per risoluzione consensuale dell'incarico dirigenziale previo corresponsione di un'indennità corrispondente alla retribuzione e/o all'indennità di funzione per dodici mesi al massimo;
- j) per decesso.

(2) Nei casi in cui l'ordinamento disciplinare del personale del Servizio Sanitario Provinciale prevede la sospensione

cautelare facoltativa, la stessa può essere limitata al solo incarico dirigenziale qualora il personale dirigenziale accetti il trasferimento ad un'altra struttura.

22. (Termini ed indennità di preavviso)

- (1) Nei seguenti casi di risoluzione dell'incarico dirigenziale è da rispettare un termine di preavviso di tre mesi:
- recesso dell'amministrazione in base alla valutazione negativa sull'espletamento dei compiti dirigenziali nel corso dell'incarico dirigenziale;
 - recesso del dirigente. Tale termine può essere ridotto o escluso d'intesa tra le parti.
- (2) Non è da rispettare il termine di preavviso di cui al presente articolo in caso di:
- decadenza dall'incarico;
 - licenziamento in seguito a procedimento disciplinare;
 - recesso dell'amministrazione dall'incarico dirigenziale a seguito di un procedimento disciplinare;
 - mancato rinnovo dell'incarico dirigenziale di un dirigente chiamato dall'esterno.
- (3) In caso di recesso dell'amministrazione dall'incarico dirigenziale in caso di soppressione o incorporazione della struttura dirigenziale affidata è da rispettare un termine di preavviso di 12 mesi.
- (4) Il recesso va presentato per iscritto. Il termine di preavviso decorre dal ricevimento o dalla conoscenza della delibera del Direttore generale ai sensi della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7.
- (5) La parte che recede dall'incarico dirigenziale senza l'osservanza del termine di preavviso, ove prescritto, deve all'altra parte un'indennità di mancato preavviso corrispondente al periodo di preavviso non osservato.
- (6) L'indennità di mancato preavviso è pari all'importo dell'indennità di funzione dovuta per il relativo periodo. Per i dirigenti chiamati dall'esterno l'indennità di mancato preavviso è pari alla retribuzione, compresa l'indennità di funzione, dovuta per il relativo periodo di preavviso che termina comunque con la scadenza dell'incarico.
- (7) Per il personale medico che non cessa dal servizio l'indennità di mancato preavviso viene corrisposta mensilmente per il periodo corrispondente al mancato preavviso. In caso d'offerta, nel corso del rispettivo periodo, di un'altra struttura dirigenziale equivalente, cessa la corresponsione della predetta indennità decorsi 30 giorni dall'offerta. La corresponsione cessa comunque sia con l'accettazione del nuovo incarico dirigenziale sia in caso di risoluzione del rapporto di lavoro.
- (8) In caso di risoluzione del rapporto di lavoro per decesso del dirigente, l'indennità sostitutiva del preavviso è determinata tenendo conto anche dell'indennità di funzione.
- (9) Ai fini della determinazione dell'indennità di mancato preavviso spettante ai sensi del presente articolo viene presa in considerazione l'indennità di funzione connessa con l'incarico dirigenziale ricoperto, diminuita nella misura corrispondente all'assegno personale medico di cui all'articolo 37, comma 2.

TITOLO IV

Assetto economico

CAPO I

Assetto retributivo prima del nuovo inquadramento

23. (Aumenti retributivi generali)

- (1) Con decorrenza 1° luglio 2001 i seguenti elementi retributivi sono aumentati del 2,8%:
- stipendio di livello (comprensivo delle anzianità), nonché l'indennità provinciale ai sensi dell'articolo 2 dell'accordo per il personale dell'area medica e veterinaria del 10 luglio 1996;
 - indennità integrativa speciale comprensiva dell'elemento stipendiale di cui al comma 4 dell'articolo 3 e rispettivamente al comma 4 dell'articolo 27 dell'accordo del 10 luglio 1996 nell'importo già rivalutato;
 - indennità medica specialistica;
 - indennità di tempo pieno;
 - indennità di dirigenza;
 - indennità differenziale di responsabile primario.
- (2) Con decorrenza 1° luglio 2002 gli elementi retributivi di cui al comma 1 vengono aumentati del 2,7%.
- (3) Al personale medico cessato dal servizio, con diritto a pensione, nel corso degli anni 2001 e 2002 gli aumenti retributivi previsti dai commi 1 e 2 sono determinati calcolando l'aumento relativo all'anno di cessazione dal servizio in dodicesimi, in relazione ai mesi interi di servizio.

CAPO II**Struttura retributiva****24. (Elementi retributivi dello stipendio)**

(1) Con decorrenza 1 settembre 2002 il personale medico in servizio viene inquadrato secondo le modalità di cui all'allegato 1 del presente contratto. A partire dalla stessa data la retribuzione del personale medico è articolata in trattamento fondamentale, trattamento di posizione e trattamento accessorio.

(2) Trattamento fondamentale:

- a) stipendio di livello, comprensivo dei miglioramenti collegati alla progressione professionale
- b) indennità integrativa speciale
- c) indennità per l'uso della lingua ladina
- d) indennità di specificità medica e veterinaria
- e) indennità di posizione fissa.

(3) Trattamento di posizione:

- a) indennità di dirigente sostituto di direttore
- b) indennità di funzione

(4) Trattamento accessorio:

- a) indennità individuale
- b) retribuzione di risultato
- c) compenso ore aggiuntive programmate
- d) compenso di lavoro straordinario
- e) indennità di pronta disponibilità
- f) indennità per il servizio festivo e notturno
- g) indennità di missione
- h) indennità per il rischio radiologico
- i) indennità di membro del comitato scientifico di cui all'articolo 45, comma 17
- j) indennità ad personam di cui all'articolo 54, comma 6. 4)

(5) Al personale medico viene, inoltre, corrisposta una tredicesima mensilità di retribuzione in misura pari ad un dodicesimo della retribuzione annua spettante sulla base degli elementi retributivi di cui ai commi 2 e 3. Al personale medico assunto o che cessi dal servizio nel corso dell'anno la tredicesima mensilità è corrisposta in misura proporzionale al periodo di servizio prestato.

(6) La corresponsione dello stipendio e degli altri assegni fissi e continuativi avviene mensilmente il giorno 27 di ogni mese ovvero qualora questo non sia lavorativo, il giorno lavorativo precedente. La tredicesima mensilità viene corrisposta, unitamente allo stipendio relativo al mese di dicembre, di regola il 18 dicembre ovvero qualora questo sia non lavorativo, il giorno lavorativo precedente, salva la precedente cessazione dal servizio, con possibilità di modificare la data a seguito di un accordo aziendale.

25. (Livelli retributivi e stipendi relativi)

(1) Lo stipendio annuo lordo iniziale è determinato con decorrenza 1° settembre 2002 come segue:

Ruolo unico, fascia funzionale B:

- livello inferiore: euro 19.021,49
- livello superiore: euro 24.465,44

Ruolo unico, fascia funzionale A:

- livello inferiore: euro 23.559,73
- livello superiore: euro 30.302,52.

26. (Progressione professionale)

(1) La progressione economica nel livello retributivo inferiore si sviluppa su tre classi biennali del sei per cento, computati sullo stipendio iniziale del livello, previa valutazione soddisfacente sullo sviluppo della professionalità del personale medico, tenuto conto anche delle connesse attività di formazione e aggiornamento necessarie per acquisire maggiore competenza e esperienza professionale all'interno della qualifica funzionale di appartenenza.

(2) Nell'ambito del ruolo unico il passaggio al livello superiore avviene dopo otto anni di servizio effettivo nella medesima qualifica funzionale ed è subordinato ad una valutazione soddisfacente del competente superiore, la quale deve tenere conto dello sviluppo professionale conseguito nell'arco degli anni di servizio nel livello inferiore.

(3) La progressione economica del livello retributivo superiore si sviluppa su scatti biennali del tre per cento, computati sullo stipendio iniziale del livello, previa valutazione soddisfacente sullo sviluppo della professionalità del personale medico, tenuto conto dell'esperienza e competenza professionale acquisita, anche mediante attività di formazione e aggiornamento e della valutazione annuale di cui all'articolo 19 del presente contratto.

(4) Le classi e gli scatti di stipendio nonché il passaggio al livello superiore sono conferiti con decorrenza dal 1° giorno del mese nel quale matura il relativo diritto.

(5) La progressione economica, compreso il passaggio al livello superiore, si applica anche al personale medico non rapporto di lavoro a tempo determinato.

(6) In caso di valutazione non soddisfacente il personale medico rimane inquadrato nella classe o nel scatto del livello retributivo in godimento fino a quando non avvenga una valutazione soddisfacente alla fine del prossimo o di uno dei successivi bienni.

27. (Indennità integrativa speciale)

(1) L'indennità integrativa speciale annua lorda dei dirigenti sanitari è determinata con decorrenza dal 1° settembre 2002 come segue: euro 8.766,93.

(2) L'importo di cui al comma 1 è comprensivo dell'elemento stipendiale di cui al comma 4 dell'articolo 3 e rispettivamente al comma 4 dell'articolo 27 dell'accordo del 10 luglio 1996 nell'importo già rivalutato.

28. (Indennità per l'uso della lingua ladina)

(1) Il personale medico assegnato a servizi nelle località ladine e ad uffici o servizi che svolgono funzioni esclusivamente o prevalentemente nell'interesse delle popolazioni ladine, anche con sede fuori delle suddette località, percepisce un'indennità mensile pensionabile per l'uso della lingua ladina, che è assoggettata ad ogni effetto alla medesima disciplina dello stipendio, compresa la relativa progressione professionale, riduzione, sospensione o ritardo. Essa, ha, inoltre, effetto sulla tredicesima mensilità e su ogni altro istituto collegato allo stipendio. L'indennità spetta nella misura dell'undici per cento dello stipendio mensile di cui all'articolo 24, comma 1, lettera a). Presupposto per percepire l'indennità è il possesso del patentino di trilinguismo.

29. (Indennità di specificità medica e veterinaria)

(1) A decorrere dal 1° settembre 2002 al personale medico viene corrisposta l'indennità di specificità medica e veterinaria che assorbe le precedenti indennità medica specialistica e di dirigenza, escluso rispettivamente l'aumento per i "modulisti", nonché l'indennità differenziata di responsabilità primaria. Essa è fissa e ricorrente e spetta per 13 mensilità.

(2) Sono fissati i seguenti importi annui lordi:

- a) euro 4.089,39 per il personale medico inquadrato nel ruolo unico, fascia funzionale A, con meno di due anni di anzianità di servizio effettivo in fascia funzionale A ed equiparati,
- b) euro 8.178,79 per il personale medico inquadrato nel ruolo unico di fascia funzionale A con più di due anni di anzianità di servizio effettivo in fascia funzionale A,
- c) euro 8.724,04 per il personale medico con più di 15 anni di anzianità di servizio effettivo in fascia funzionale A,
- d) euro 11.450,30 per i direttori e responsabili di dipartimento o area.

Ai fini della determinazione dell'effettiva anzianità di servizio si tiene conto anche del periodo svolto in qualità di aiuto, di assistente, di assistente in formazione e di medico di I livello.

(3) Al personale medico inquadrato nel ruolo unico, fascia funzionale B, spetta l'indennità nella misura corrispondente all'indennità specialistica medica e veterinaria e dell'indennità di dirigenza percepita prima dell'entrata in vigore del presente contratto.

30. (Indennità di posizione fissa)

(1) A decorrere dal 1° settembre 2002 l'indennità di tempo pieno percepita nel mese di agosto 2002 viene trasformata in indennità di posizione fissa.

(2) Per il personale medico assunto dopo il 31 agosto 2002 sono fissati i seguenti importi annui lordi: fascia funzionale B: euro 9.965,57

fascia funzionale A: euro 12.378,31.

(3) L'indennità di posizione fissa viene corrisposta per 13 mensilità.

31. (Indennità di sostituto direttore di struttura complessa)

- (1) Ai sostituti direttori di struttura complessa spetta un'indennità corrispondente al 15% dell'indennità di funzione percepita dal direttore della struttura complessa. L'indennità spetta per 13 mensilità.
- (2) In caso di assenza o di impedimento del direttore titolare l'indennità di funzione dirigenziale spetta al dirigente sostituto con decorrenza dal 46° giorno di assenza o di impedimento. A tale fine il titolare è considerato assente anche qualora venga incaricato a dirigere un'altra struttura dirigenziale, anche a titolo temporaneo, con contestuale esonero dalla direzione della struttura di cui risulta titolare.
- (3) L'indennità di cui al comma 1 non spetta ai dirigenti sostituti di struttura complessa cui compete, a causa dell'assenza prolungata del titolare, la relativa indennità di funzione.
- (4) I precedenti commi del presente articolo si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2003. A decorrere dal 1° gennaio 2002, ovvero dalla successiva data di effettiva nomina con provvedimento del Direttore generale, al personale medico con incarico di sostituto direttore di struttura complessa compete il 15% dell'indennità di funzione spettante al direttore titolare per il rispettivo periodo.

32. (Indennità di funzione dei responsabili di struttura semplice)

- (1) Ai responsabili di strutture semplici spetta per la durata dell'incarico, in aggiunta al trattamento economico di livello maturato, un'apposita indennità di funzione annuale.
- (2) Tale indennità è commisurata allo stipendio annuo corrispondente alla seconda classe del livello retributivo inferiore dell'ottava qualifica funzionale in vigore per il personale dell'amministrazione provinciale. Essa spetta per 13 mensilità, viene corrisposta mensilmente e sostituisce l'indennità di responsabile del "modulo".
- (3) Alle strutture semplici viene attribuito un coefficiente compreso fra lo 0,5 e lo 0,9. In casi eccezionali il coefficiente può essere aumentato fino ad un massimo del 1,2.
- (4) I precedenti commi del presente articolo si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2003.
- (5) A decorrere dal 1° gennaio 2002 al personale medico che nell'anno 2002 aveva un incarico di responsabile di struttura semplice ("modulo") spetta un'indennità di funzione nella misura del coefficiente 0,5 calcolato ai sensi del comma 1, che comprende l'indennità percepita in qualità di responsabile del "modulo".

33. (Indennità di funzione dei direttori di struttura complessa)

- (1) Ai direttori di struttura complessa, di presidio ospedaliero o di aree territoriali spetta per la durata dell'incarico, in aggiunta al trattamento economico di livello maturato, un'apposita indennità di funzione annuale.
- (2) Tale indennità è commisurata allo stipendio iniziale annuo del livello inferiore del ruolo unico, fascia funzionale A. L'indennità spetta per 13 mensilità, viene corrisposta mensilmente e comprende l'attuale specifico trattamento economico di cui alla legge provinciale del 19 dicembre 1994, n. 13.
- (3) Alle strutture complesse, presidi ospedalieri e aree territoriali viene attribuito un coefficiente compreso tra l'1,3 ed il 1,9. In casi eccezionali il coefficiente può essere aumentato fino ad un massimo del 2,5.
- (4) I precedenti commi del presente articolo si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2003.
- (5) A decorrere dal 1° gennaio 2002, ovvero dalla successiva data di effettiva nomina con provvedimento del Direttore generale, al personale medico che nell'anno 2002 aveva un incarico di direttore di struttura complessa spetta un'indennità di funzione nella misura del coefficiente 1,0 calcolato ai sensi del comma 1, che comprende l'indennità di cui alla legge provinciale del 19 dicembre 1994, n. 13.
- (6) A partire dal 1° gennaio 2003 sono in ogni caso assegnati alle singole strutture dirigenziali i coefficienti minimi previsti all'articolo 32, comma 3, ed al comma 3 del presente articolo. Qualora entro 180 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto non fossero definiti i coefficienti delle strutture dirigenziali, alle strutture semplici si applica il coefficiente 0,7 ed alle strutture complesse l'1,6.

34. (Indennità di funzione dei direttori di struttura complessa con altri funzioni)

- (1) Ai direttori di struttura complessa che, oltre alla loro funzione, rivestono la funzione di direttore sanitario dell'azienda, direttore di presidio ospedaliero, direttore di area territoriale o direttore di dipartimento, il coefficiente dell'indennità di funzione in godimento in qualità di direttore di struttura complessa viene aumentato del 0,5 nel minimo e dell'1,0 nel massimo.

35. (Indennità di funzione in altri casi particolari)

- (1) Ai direttori di struttura complessa che oltre alla loro funzione rivestono la funzione di sostituto direttore sanitario aziendale, di sostituto direttore di presidio ospedaliero o di area territoriale, il coefficiente dell'indennità di funzione in godimento in qualità di direttore di struttura complessa viene aumentato fino al 0,2.

(2) Ai direttori di presidio ospedaliero ed ai direttori di area territoriale viene attribuito un coefficiente tra l' 1,3 e l' 1,9 che, in casi eccezionali, può essere aumentato sino ad un massimo del 2,8.

36. (Indennità individuale)

(1) Al personale medico che svolge incarichi di natura professionale, di alta specializzazione o di altri particolari compiti istituzionali di cui all'articolo 46, comma 3 della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7, non già adeguatamente retribuiti attraverso lo stipendio della qualifica di appartenenza, a decorrere dal 1° gennaio 2003 può essere concessa un'indennità individuale non superiore al 60% dello stipendio mensile iniziale del livello inferiore, fascia funzionale A.

(2) L'indennità individuale è cumulabile, in casi eccezionali, con l'indennità di funzione di struttura semplice fino ad un importo massimo corrispondente all'indennità di funzione spettante per una struttura semplice con il coefficiente 1,4.

37. (Disposizioni comuni per l'indennità di funzione e l'indennità individuale)

(1) L'indennità di funzione è utile per la determinazione dei seguenti trattamenti retributivi:

- tredicesima mensilità;
- trattamento di fine rapporto;
- riduzione dello stipendio nei casi previsti;
- retribuzione di risultato;
- compenso per lavoro straordinario;
- equo indennizzo.

(2) A decorrere dal 1° settembre 2002 la quota dell'indennità di funzione che supera l'attuale specifico trattamento economico di cui alla legge provinciale del 19 dicembre 1994, n. 13, è gradualmente trasformata in assegno personale quale distinto elemento fisso e continuativo di retribuzione. La trasformazione avviene con cadenza annuale nella misura del 5% per ogni anno di godimento dell'indennità. Tale assegno segue le variazioni della relativa indennità di funzione.

(3) L'indennità di funzione e l'indennità individuale vengono corrisposte secondo le modalità ed i limiti previsti per la corresponsione dello stipendio in caso di assenza per malattia, infortunio, gravidanza o puerperio.

38. (Retribuzione di risultato)

(1) A decorrere dal 1° gennaio 2003 al personale medico viene corrisposta un'indennità di risultato annuale nella misura massima del 22% del trattamento fondamentale e di posizione annui in godimento, esclusa la 13a mensilità. All'inizio dell'anno l'azienda assegna alle singole strutture dirigenziali il rispettivo fondo per l'indennità di risultato sulla base degli obiettivi, programmi e progetti preventivamente concordati.

(2) La misura dell'indennità di risultato del singolo viene concordata all'inizio dell'anno di riferimento tra il personale medico ed il preposto competente, tenendo conto di quanto previsto all'articolo 19 nonché, in particolare:

- a) della quantità e complessità dei programmi, progetti e obiettivi concordati all'inizio dell'anno;
- b) della gestione di ulteriori particolari compiti se non già appositamente retribuiti;
- c) del grado di miglioramento di standards di qualità e grado di soddisfazione dell'utenza;
- d) dell'esperienza professionale dimostrata nella gestione delle risorse umane ed organizzative a disposizione.

(3) In caso di valutazione soddisfacente sull'raggiungimento degli obiettivi concordati, ai dirigenti sanitari viene garantita un'indennità dell' 8% del trattamento di cui al comma 1. Per la valutazione dei responsabili di struttura semplice, direttori di struttura complessa, dipartimento, di presidio ospedaliero o area nonché dei direttori sostituiti si tiene conto anche dell'espletamento dei compiti dirigenziali.

(4) Per il personale medico che partecipa al progetto "Indicatori di produttività" e la loro raccolta in un manuale, la percentuale concordata ai sensi del comma 2 viene aumentata di ulteriori due punti percentuali.

(5) Al personale medico viene corrisposto un acconto mensile del 70% della retribuzione di risultato concordata ed il relativo conguaglio viene effettuato entro il 30 giugno dell'anno successivo alla verifica. Qualora al momento della verifica annuale il risultato non fosse raggiunto o fosse raggiunto soltanto in parte l'azienda provvederà a recuperare la parte non spettante.

39. (Prestazione e retribuzione delle ore aggiuntive programmate)

(1) A decorrere dal 1° gennaio 2003 l'azienda autorizza il personale medico in servizio all'entrata in vigore del presente contratto a prestare la metà delle ore di plusorario settimanali prestate prima dell'entrata in vigore del presente contratto. In caso sia necessario salvaguardare o potenziare servizi esistenti e sulla base di un relativo parere

favorevole del direttore preposto, l'azienda può autorizzare il suddetto personale, escluso quello senza specializzazione con un anzianità di servizio inferiore a 2 anni nella disciplina, alla prestazione di un massimo di tre ore settimanali aggiuntive.

(2) Il personale medico assunto dopo l'entrata in vigore del presente contratto e il personale medico che passa da fascia B a fascia A dopo l'entrata in vigore del contratto, può essere autorizzato alla prestazione di un massimo di tre ore settimanali aggiuntive in caso di necessità di nuova istituzione di servizi o di potenziamento o mantenimento di servizi esistenti. 5)

(3) Al personale medico di cui al comma 1, in prima applicazione del contratto, è data la facoltà di optare, entro 45 giorni dall'entrata in vigore del presente contratto, per la retribuzione dell'ora aggiuntiva nella misura del 15% del plusorario individuale spettante in data 31.08.2002. La mancata opzione comporta l'applicazione del comma 4.

(4) L'ora aggiuntiva programmata viene retribuita nel seguente modo:

a) personale medico in quadrato in fascia funzionale B, con almeno due anni di anzianità di servizio nella disciplina: 65,00 euro

b) personale medico inquadrato in fascia funzionale A:

- nel livello retributivo inferiore: 109,00 euro

- nel livello retributivo superiore fino al 7° scatto (incluso): 136,00 euro

- nel livello retributivo superiore dal 8° al 13° scatto (incluso): 164,00 euro

- nel livello retributivo superiore dal 14° scatto in poi: 191,00 euro.

c) Direttori di struttura complessa o qualifica equipollente:

- con meno di 12 anni di anzianità di servizio quale direttore (primario o qualifica equipollente): 191,00 euro

- con 12 o più anni di anzianità di servizio quale direttore: 218,00 euro.

(5) Le ore programmate sono, di norma, programmate e prestate entro il periodo di programmazione, anche per i periodi dei congedi ordinari e per le assenze retribuite, fatto salvo quanto previsto al comma 6. La misura individuale delle ore dovute può essere compensata nell'ambito del semestre di prestazione. Le differenze delle ore in difetto o eccesso prestate nel semestre rispetto a quelle dovute, devono essere compensate entro il semestre successivo. In caso di mancato recupero delle ore dovute l'azienda procederà alla proporzionale trattenuta stipendiale.

(6) L'autorizzazione alla prestazione delle ore aggiuntive e la rispettiva liquidazione sono comunque sospese d'ufficio:

a) per il periodo di lavoro a tempo parziale;

b) per il periodo del congedo di maternità e paternità, del congedo parentale e del permesso per motivi educativi di cui all'articolo 47 del contratto collettivo intercompartmentale del 1° agosto 2002;

c) per il periodo in cui venga usufruito della riduzione dell'orario di lavoro settimanale.

40. (Indennità di rischio da radiazioni)

(1) Per la corresponsione dell'indennità di rischio radiologico si applica la normativa nazionale.

41. (Prestazione e compenso del servizio di pronta disponibilità)

(1) Il servizio di pronta disponibilità è un servizio di emergenza ed è caratterizzato dalla immediata reperibilità del personale medico. Il personale medico che si trova in disponibilità è obbligato di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile da stabilire a livello aziendale.

(2) Il servizio di pronta disponibilità va limitato di regola ai soli periodi notturni e festivi e ha di norma la durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili soltanto per le giornate festive.

(3) Il servizio di pronta disponibilità può essere sostitutivo del turno di guardia medica o integrativo di questo.

(4) Di regola non potranno essere previste per ciascun dipendente più di 10 turni di pronta disponibilità al mese.

(5) Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo, senza riduzione del debito orario settimanale.

(6) I direttori delle strutture complesse vengono esonerati dall'obbligo di prestare le pronte disponibilità sostitutive salva diversa disciplina concordata a livello aziendale.

(7) L'attività effettivamente prestata in caso di chiamata viene considerata lavoro straordinario e remunerato, di regola, come tale entro il limite massimo individuale concordato ai sensi dell'articolo 43 del presente contratto. Se le esigenze di servizio lo consentono il lavoro straordinario può essere recuperato.

(8) L'indennità di pronta disponibilità è stabilita in 77,47 euro per turno di 12 ore (inclusa la durata della chiamata) in caso di pronta disponibilità sostitutiva ed in 61,98 euro per turno di 12 ore (inclusa la durata della chiamata) in caso di pronta disponibilità integrativa. Per turni inferiori o superiori alle 12 ore, l'indennità viene corrisposta in proporzione alla durata effettiva.

(9) Per l'attività effettivamente prestata in caso di chiamata spetta, oltre il compenso del lavoro straordinario o il recupero orario, anche l'indennità per servizio notturno e festivo.

(10) Fino alla riorganizzazione della pronta disponibilità e della guardia medica a livello aziendale l'indennità di cui al comma 8 viene corrisposta nella misura dell'80%. Dopo tale data viene corrisposta, con effettivo retroattivo dal 1° gennaio 2000, la restante quota del 20%.

42. (Guardia medica)

(1) Il personale medico è tenuto ad effettuare il servizio di guardia medica secondo le modalità ed i turni da stabilirsi a livello aziendale. Le relative modalità devono comunque garantire che la programmazione dei servizi di guardia avvenga previo confronto con il personale medico interessato.

(2) Il servizio di guardia medica viene effettuato, di norma, tra le ore 20 e le ore 8 e nei giorni non lavorativi. Esso è considerato orario di lavoro a tutti gli effetti e comporta la continua presenza nell'ospedale. Compatibilmente con le prioritarie esigenze di garantire il servizio di guardia, che non possono essere comunque compromesse, il personale medico nelle ore diurne svolge altre attività istituzionali.

(3) I direttori di struttura complessa sono esonerati dall'obbligo di prestare le guardie mediche.

(4) Qualora le esigenze di servizio lo permettano, il personale medico con età superiore ai 55 anni è esonerato dall'obbligo di prestare il servizio di guardia medica notturna ovvero gli viene data la precedenza per il relativo recupero orario.

(5) Le ore di lavoro prestate nel corso della guardia medica sono, di norma, recuperate. Le ore di lavoro prestate nel corso della guardia medica notturna (dalle ore 20 alle ore 8) non recuperabili per particolari documentate esigenze di servizio sono retribuite come segue:

- personale medico inquadrato in fascia funzionale B: 32,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo inferiore: 35,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo superiore, fino al 7° scatto (incluso): 38,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo superiore, dall'8° scatto (incluso): 40,00 Euro.

Negli predetti importi non sono incluse le indennità per servizio festivo e notturna.

(6) Le ore di lavoro prestate nel corso della guardia medica nelle ore diurne (dalle ore 8 alle 20) non recuperabili per particolari e documentate esigenze di servizio sono retribuite come segue:

- personale medico inquadrato in fascia funzionale B: 33,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo inferiore: 39,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo superiore, fino al 7° scatto (incluso): 43,00 Euro;
- personale medico inquadrato in fascia funzionale A, livello retributivo superiore, dall'8° scatto (incluso): 45,00 Euro.

Negli predetti importi non è inclusa l'indennità per servizio festivo.

(7) Le disposizioni del presente articolo si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2004. 6)

43. (Lavoro straordinario)

(1) Il lavoro straordinario non viene utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Esso ha carattere eccezionale, deve rispondere ad effettive esigenze di servizio e deve essere preventivamente e per iscritto autorizzato dal dirigente responsabile.

(2) In particolare modo le ore straordinarie possono essere utilizzate, entro il limite aziendale di cui al comma 3, lettera a, per far fronte ai seguenti servizi o prestazioni:

- a) servizio effettivo in caso di chiamata durante il servizio di pronta disponibilità;
- b) altre effettive esigenze di servizio di carattere eccezionale.

(3) Le ore di lavoro straordinario remunerate non possono superare i seguenti limiti massimi:

- a) Limite massimo aziendale: Questo limite viene determinato all'inizio di ogni anno moltiplicando il numero dei dipendenti in servizio alla data del 31 dicembre dell'anno precedente con rapporto di lavoro a tempo indeterminato a tempo pieno, inclusi quelli in aspettativa, per il coefficiente di 100. Per far fronte alle esigenze urgenti di servizio, l'utilizzo delle ore all'interno delle varie unità operative aziendali è flessibile
- b) Limite massimo individuale: Questo limite viene concordato con il personale medico e non può superare, di norma, 100 ore all'anno. In caso di eccezionali esigenze di servizio e sempre in accordo con il personale medico

interessato esse sono aumentabili a 300 ore.

(4) Le ore straordinarie devono essere prioritariamente recuperate. Qualora tale recupero non fosse possibile sulla base di eccezionali esigenze di servizio debitamente documentate, le stesse vengono pagate. Le modalità di recupero o pagamento vengono definite nell'accordo degli obiettivi annuali tra il personale medico interessato ed il superiore preposto. In alternativa al pagamento delle ore straordinarie il personale medico interessato può richiedere il loro accredito sulla banca ore.

(5) La misura del normale compenso orario è determinata mediante la divisione dello stipendio mensile spettante per livello retributivo, classe o scatto, compresa l'indennità integrativa speciale per il coefficiente 160.

(6) Ai fini della determinazione della misura del normale compenso orario si tiene conto del trattamento di posizione attribuito, compresa l'indennità di dirigente sostituto di direttore, salvo il rispetto dei seguenti limiti massimi:

- a) Compenso orario massimo spettante per livello retributivo: fino a 15 scatti;
- b) Coefficiente massimo di indennità di funzione: 1,9.

(7) La misura del compenso per lavoro straordinario è determinata aumentando il compenso orario di cui ai commi 5 e 6 del 30 per cento.

(8) Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano a decorrere dal 1° gennaio 2003. 7)

TITOLO V

Disposizioni varie

44. (Banca ore)

(1) A decorrere dal 1° gennaio 2003 è costituita a livello aziendale per ogni singolo dipendente una banca ore le cui modalità di gestione sono determinate a livello decentrato.

45. (Aggiornamento professionale del personale medico)

(1) Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano al personale medico con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e a tempo determinato.

(2) Obiettivo dell'aggiornamento è il costante miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogate dalle aziende sanitarie.

(3) Nella programmazione ed esecuzione dell'aggiornamento si persegue nell'ordine la realizzazione delle strategie e degli obiettivi del piano sanitario provinciale, di quelli dell'azienda sanitaria ed infine di quelli dell'unità organizzativa. I relativi contenuti sono quindi da valutare come aggiornamento obbligatorio del personale medico. L'aggiornamento obbligatorio viene proposto ai seguenti livelli:

a) Manifestazioni di aggiornamento obbligatorio interno: Sono considerate tali le manifestazioni che risultano nei programmi di aggiornamento a livello provinciale ed a livello di azienda sanitaria; questi ultimi vengono predisposti in base ai contenuti dei primi. Inoltre sono considerati tali le manifestazioni prescritte da disposizioni di legge ed in particolare dal D.lgs. 626/94 i.f.v.

b) Manifestazioni di aggiornamento obbligatorio esterno: Sono considerate tali le manifestazioni che non vengono proposte a livello dell'amministrazione provinciale o a livello di azienda sanitaria, ma che corrispondono ai contenuti dei programmi di cui sopra e realizzano gli obiettivi di cui al comma 3.

(4) I responsabili delle aziende sanitarie e delle loro unità organizzative assumono il compito di incentivare l'aggiornamento dei dipendenti sia al fine di aumentare le competenze proprie e dei propri collaboratori con riferimento alle sia continue esigenze di miglioramento della qualità, sia al fine di realizzare gli obiettivi di cui sopra.

(5) Gli uffici aggiornamento delle aziende sanitarie verificano e valutano i risultati delle manifestazioni formative organizzate a livello aziendale e l'ufficio formazione del personale sanitario provinciale quelle organizzate a livello provinciale.

(6) L'ufficio provinciale di cui sopra, in collaborazione con gli uffici aggiornamento delle aziende sanitarie elabora metodologie e strumenti di valutazione adeguati. La verifica dei risultati formativi del singolo collaboratore avviene tramite un colloquio personale medico con il diretto superiore. Valutazioni negative devono essere espresse per iscritto.

(7) Ogni dipendente è obbligato a formarsi e ad aggiornarsi. Si applicano i criteri e la disciplina determinate dalla commissione provinciale di formazione continua, di cui all'art. 49 della legge provinciale del 5 marzo 2001, n. 7. Per il personale medico, al quale non si applica la disciplina di cui sopra, si determina la seguente regolamentazione:

(8) Il tempo impiegato dal dipendente per l'aggiornamento obbligatorio è considerato come orario di servizio in base alla vigente disciplina riguardante l'istituto della missione e, quanto al rimborso delle spese, fino all'esaurimento dei mezzi finanziari disponibili. Questa regolamentazione si applica anche al personale medico con orario di servizio part time indipendentemente dall'ammontare delle ore e dalla distribuzione settimanale dell'orario di servizio.

(9) In ogni azienda sanitaria viene istituito il comitato tecnico per l'aggiornamento professionale. Al fine di garantire la collaborazione ed i flussi informativi ottimali fra l'ufficio formazione del personale sanitario della Provincia e gli uffici per l'aggiornamento delle aziende sanitarie, il comitato tecnico aziendale è così composto:

- a) dal responsabile dell'ufficio aggiornamento dell'azienda sanitaria;
- b) da membri del gruppo di lavoro provinciale per l'aggiornamento, che in quella sede rappresentano la loro azienda sanitaria nonché la loro categoria professionale;
- c) da ulteriori esperti nominati dal direttore generale, il cui numero dipende della complessità dei servizi.

Il presidente del comitato tecnico viene eletto dai membri del comitato. Il comitato adotta le proprie decisioni a maggioranza. In caso di parità di voto decide il voto del presidente. Il comitato decide autonomamente del proprio metodo di lavoro e informa il Direttore generale dell'azienda di appartenenza nonché l'ufficio per la formazione del personale sanitario sulle decisioni prese (elezione del presidente e metodo di lavoro).

(10) Il comitato predetto ha le seguenti competenze e compiti principali:

- a) Elabora in accordo con il direttore generale sulla base dei programmi di aggiornamento della Provincia i programmi di aggiornamento aziendale;
- b) elabora in accordo con il Direttore generale i criteri per la distribuzione dei mezzi finanziari a disposizione;
- c) elabora in accordo con il Direttore generale i piani annuali di distribuzione dei mezzi finanziari a disposizione;
- d) decide sulle domande di partecipazione a manifestazioni di aggiornamento obbligatorio esterne e facoltative, presentate dai dirigenti e dai dipendenti;
- e) determina in accordo con il Direttore generale le priorità annuali nell'aggiornamento sulla base degli obiettivi di cui al comma 3 quale orientamento alla dirigenza dell'azienda;
- f) elabora in accordo con il Direttore generale i criteri per la concessione di contributi per le spese per l'aggiornamento facoltativo;

In caso di rigetto della domanda, il dipendente può rivolgersi al direttore generale, il quale decide in via definitiva. Ai sensi dell'articolo 86 dell'accordo intercompartimentale 1° agosto 2002 le organizzazioni sindacali sono sentite nelle decisioni di cui alle lettere a), b), c), e), f) e g) del presente comma.

La partecipazione ad una manifestazione di aggiornamento obbligatoria interna ai sensi del comma 3, lettera a) viene concordata fra il collaboratore ed il diretto superiore.

(11) Le aziende sanitarie possono promuovere l'aggiornamento facoltativo dei dipendenti nelle seguenti forme:

- a) concessione di un congedo straordinario retribuito, il quale, salvo casi eccezionali non può superare i 5 giorni all'anno;
- b) concessione di un contributo per le spese sostenute. Per incentivare la formazione continua il contributo per le spese sostenute può essere concesso anche al personale medico temporaneamente non in servizio a condizione che la partecipazione ad una manifestazione di aggiornamento sia compatibile con la causa dell'assenza.

Le due forme di sostegno sono compatibili tra di loro.

(12) La frequenza dell'aggiornamento facoltativo può essere autorizzata soltanto se compatibile con le esigenze di servizio e se è nell'interesse del servizio stesso. L'interesse del servizio viene accertato dal superiore competente.

(13) Le aziende sanitarie determinano il fondo da destinare al finanziamento della formazione e dell'aggiornamento per ogni anno solare. Il fondo annuale per la formazione viene determinato all'inizio di ogni anno ed è composto:

- dal 5,2 % degli elementi retributivi conferiti al personale dell'area di comparto nell'anno precedente destinati al calcolo della 13a mensilità esclusi gli oneri sociali dell'area contrattuale di riferimento;
- dall'importo eventualmente non utilizzato nell'anno precedente nonché
- dai mezzi finanziari di cui alla deliberazione della Giunta provinciale concernente la suddivisione e destinazione delle entrate derivanti dalle sperimentazioni scientifiche dei farmaci nelle aziende sanitarie.

Con questi mezzi viene finanziato anche l'acquisto di libri, riviste specializzate ed altri strumenti necessari per la formazione continua dei dipendenti. Il 10% del fondo per l'aggiornamento è a disposizione del Direttore generale quale fondo di riserva per il finanziamento di iniziative di aggiornamento di importanza rilevante e impreviste. Qualora la quota non dovesse essere utilizzata nel medesimo anno finanziario, questa potrà essere utilizzata anche per il finanziamento di altre iniziative di aggiornamento.

(14) Le parti contraenti garantiscono l'applicazione uniforme della normativa di cui sopra in tutte le aziende sanitarie.

(15) Le aziende sanitarie possono stipulare convenzioni con istituti di formazione pubblici o privati ai fini del raggiungimento degli obiettivi di cui al comma 3 del presente articolo.

(16) Il presente articolo si applica a partire dal 1° gennaio 2003.

(17) Ai membri del comitato scientifico del progetto scientifico "Collaborazione tra la Provincia Autonoma di Bolzano, le Università del Triangulum Padova, Innsbruck, Freiburg im Breisgau e le Aziende sanitarie di Bolzano e

Bressanone" che fungono da interlocutori tra la Provincia (Rip. Sanità) e le università coinvolte spetta un'indennità mensile di 1.000 euro lorde. Il finanziamento è a carico del fondo per l'aggiornamento.

(18) La disciplina del comma precedente si applica dal 1° gennaio 2003 fino alla risoluzione della convenzione e scadenza del progetto internazionale.

(19) Le aziende sanitarie garantiscono, entro il limite delle risorse di cui al presente articolo, la formazione necessaria per il raggiungimento i crediti formativi previsti dal Ministero della Salute.

(20) In caso di un'attività di formazione e di aggiornamento comportante per l'Amministrazione presunti costi superiori ad euro 5.000 nel corso dell'anno solare, la partecipazione viene subordinata all'impegno del personale medico di rispettare un periodo di permanenza presso l'Azienda sanitaria di appartenenza, tenuto conto dei presunti costi complessivi della relativa attività di formazione. Tale periodo non può comunque superare i due anni. In caso di mancato rispetto del relativo periodo il personale medico corrisponde alle Aziende sanitarie un'indennità sostitutiva proporzionata al periodo di permanenza non rispettato nonché al costo complessivo sostenuto dalle Aziende sanitarie. Ulteriori modalità sono determinate a livello aziendale.

46. (Servizio mensa)

(1) Il personale medico ha diritto ad usufruire della mensa in connessione con l'orario di servizio.

(2) Il pasto va consumato al di fuori dell'orario di servizio e non è comunque monetizzabile.

(3) Il tempo impiegato per il consumo del pasto deve essere rilevato con i normali mezzi di controllo dell'orario.

(4) A decorrere dal 1° gennaio 2003 lo stesso è rideterminato in euro 3,10, senza bevanda. L'azienda può offrire la colazione al prezzo dell'importo a carico dell'azienda.

(5) L'importo di cui al comma 4 viene pagato in concomitanza con la determinazione del prezzo della mensa negli accordi di comparto dell'area della dirigenza sanitaria, amministrativa, tecnica e professionale.

(6) Nei casi in cui il personale medico ha diritto al pasto gratuito a causa di particolari esigenze di servizio possono essere stipulate apposite convenzioni con esercizi alberghieri per la fornitura del pasto. In tale caso il personale medico interessato non ha diritto al rimborso delle spese di vitto ai sensi della disciplina sulla missione.

(7) Il personale medico che presta il proprio servizio presso una sede distaccata e non può utilizzare il servizio mensa ha diritto al buono pasto nella misura di euro 4,14.

(8) Nella contrattazione aziendale sono determinate le categorie di personale medico cui si applica il secondo comma dell'articolo 5 dell'allegato 1 del contratto collettivo intercompartimentale del 1° agosto 2002.

47. (Rimborso spese per visite mediche)

(1) Al personale medico che per motivi di servizio deve sostenere spese per visite mediche, è concesso dietro presentazione delle relative ricevute di pagamento l'integrale rimborso da parte dell'azienda di appartenenza.

48. (Abbigliamento di servizio)

(1) Al personale medico cui durante il servizio è fatto obbligo per motivi igienici sanitari di indossare una divisa o indumenti di lavoro e calzature appropriate, gli stessi verranno curati, compresi lavaggio e rammendo, esclusivamente a spese dell'amministrazione.

49. (Copertura assicurativa)

(1) In attesa di una disciplina organica che regoli a livello provinciale la presente materia, le aziende sanitarie assumono tutte le iniziative necessarie per garantire la copertura assicurativa della responsabilità civile del personale, ivi comprese le spese di patrocinio legale per le eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie dei terzi, relativamente alla loro attività, senza diritto di rivalsa, salvo le ipotesi di dolo o colpa grave.

(2) Fermo restando quanto disciplinato al precedente comma, nella contrattazione aziendale possono essere previste forme di copertura assicurativa del personale medico per la copertura della responsabilità amministrativa per colpa grave con onere a carico del personale medesimo. L'adesione da parte del personale medico a dette forme assicurative è comunque facoltativa ed avviene su base volontaria in forma scritta.

50. (Prestazioni aggiuntive a favore di altre aziende e strutture)

(1) L'attività consentita al personale medico esclusivamente per lo svolgimento di compiti inerenti i fini istituzionali dell'azienda ed in relazione al profilo professionale e ruolo di appartenenza ed, ove prevista, della disciplina, nei seguenti casi:

a) Attività a favore di altre aziende sanitarie:

Le prestazioni a favore di altre aziende sanitarie sono consentite in un quadro normativo, definito con apposita convenzione fra le aziende interessate.

b) Attività a favore di altre strutture pubbliche e private:

Quest'attività è consentita al personale medico interessato, per limitati periodi di tempo, quando non sia in contrasto con le finalità e con i compiti del servizio sanitario. L'attività viene svolta in un quadro normativo definito con apposita convenzione tra le strutture interessate.

c) Attività aggiuntive in altri servizi ospedalieri all'interno dell'azienda di appartenenza:

Per garantire i servizi essenziali il personale medico può essere autorizzato, in via transitoria ed al di fuori del normale orario di lavoro, alla prestazione di attività aggiuntive presso altri servizi ospedalieri della stessa azienda sanitaria cui appartiene. Queste attività aggiuntive sono retribuite attraverso l'assegnazione di una retribuzione di risultato maggiorata in proporzione. Al finanziamento della retribuzione di risultato maggiorata si provvede mediante l'utilizzo dei mezzi finanziari risparmiati per le rispettive prestazioni in altre posizioni.

(2) Nella convenzione di cui al comma 1 vengono stabilite:

- la durata;
- i limiti di orario dell'impegno compatibili con l'articolazione dell'orario di servizio;
- l'entità del compenso e le modalità di corresponsione dello stesso al personale medico, ove l'attività sia svolta fuori del debito orario di lavoro;
- motivazione e fini della consulenza onde consentire valutazioni di merito sulla natura della stessa e la sua compatibilità con i compiti dell'azienda sanitaria e con le norme che disciplinano lo stato giuridico del personale dipendente;

(3) Il relativo compenso dovrà comunque affluire alla struttura di appartenenza, che provvede ad attribuirne il 90 per cento al dipendente avente diritto.

51. (Proventi dai ricoveri di pazienti in camere speciali)

(1) I proventi risultanti dai ricoveri in camere speciali sono ripartiti tra l'azienda ed il personale nella proporzione 30% - 70%.

(2) La quota spettante al personale medico viene ripartita all'èquipe sulla base di un apposito accordo a livello aziendale.

(3) I proventi risultanti dai ricoveri in camere speciali non possono eccedere il 15% della retribuzione individuale mensile spettante.

52. (Attività libero professionali)

(1) Per attività libero professionale all'interno delle strutture ospedaliere delle Aziende sanitarie si intende la prestazione medico professionale di alta specializzazione prestata su richiesta privata del paziente, fuori del normale orario di lavoro dal personale medico, quale singolo o in team.

(2) L'attività sopra indicata può essere svolta in alternativa alle ore aggiuntive di cui all'articolo 39 per non più di 3 ore a settimana.

(3) Il personale medico e l'azienda stipulano apposita convenzione per determinare la percentuale dei proventi da corrispondere all'azienda per l'utilizzo di locali, apparecchiature tecniche ed altro personale dell'azienda, che non può essere comunque inferiore al 20%. Nella suddetta convenzione vengono altresì determinate le modalità di svolgimento delle attività libero professionali, il loro controllo, le procedure di prenotazione dei pazienti, la contabilizzazione delle prestazioni e la determinazione delle tariffe massime richieste dal paziente che devono essere comunque giustificate ed adeguate.

(4) Ai fini contributivi e pensionistici le quote attribuite al personale medico sono equiparate alla retribuzione percepita come dipendente.

(5) L'autorizzazione allo svolgimento delle attività libero professionali viene rilasciata dal Direttore generale a partire dall'anno 2004; a tale fine egli deve tenere conto delle eventuali liste d'attesa, della disponibilità delle infrastrutture necessarie e del risultato raggiunto sugli obiettivi prefissati per l'anno 2003. L'autorizzazione può essere revocata in ogni momento se le attività libero professionali abbiano delle conseguenze negative per l'azienda.

TITOLO VI

Disposizioni di garanzia, finanziamento e transitorie

53. (Aumenti di stipendio garantiti)

(1) Al personale medico cui, a decorrere dal 1° gennaio 2003, sarà attribuita un'indennità individuale di cui all'articolo 36, a decorrere dalla stessa data è garantito un aumento mensile di 155 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci fisse e ricorrenti, incluso il plusorario) ad esso spettante prima dell'inquadramento al 1° settembre 2002.

(2) Al personale medico cui viene affidata la responsabilità di una struttura semplice dopo il 1° gennaio 2003 è garantito, a decorrere dalla data della nomina, un aumento stipendiale mensile di 258 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II) percepita prima dell'inquadramento al 1° settembre 2002.

Al personale medico che alla stessa data è responsabile di un "modulo", riconfermato ai sensi dell'articolo 17, comma 3, e cui viene affidata la responsabilità di una struttura semplice dopo il 1° gennaio 2003, è garantito, a partire dal 1° gennaio 2003, un aumento stipendiale mensile di 258 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II e eventualmente quota "modulo") percepita prima dell'inquadramento al 1° settembre 2002.

Al fine di comparazione si tiene conto del trattamento fondamentale e di posizione nonché dell'indennità individuale, della retribuzione di risultato nella misura dell'8 %, del compenso per ore aggiuntive programmate e ora straordinaria ai sensi dell'art. 54, comma 4.

(3) Al personale medico con funzione di sostituto direttore di una struttura complessa secondo l'art. 31 è garantito a partire dal 1° gennaio 2003 ovvero dalla successiva data di effettiva nomina a sostituto direttore di struttura complessa un aumento stipendiale mensile di 258 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II) percepita prima dell'inquadramento al 1° settembre 2002.

Al fine di comparazione si tiene conto del trattamento fondamentale e di posizione nonché dell'indennità individuale, della retribuzione di risultato nella misura dell'8 %, del compenso per ore aggiuntive programmate e ora straordinaria ai sensi dell'art. 54, comma 4.

(4) Ai direttori di struttura complessa con coefficiente inferiore all'1,6 è garantito a partire dal 1° gennaio 2003 un aumento stipendiale mensile di 400 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II, specifico trattamento economico di cui alla L.P. 13/1994) percepita nel mese di agosto 2002. Ai direttori di struttura complessa, ai direttori di presidio ospedaliero o di aree territoriali con coefficiente pari o superiore all'1,6 è garantito a partire dal 1° gennaio 2003 un aumento stipendiale mensile di 700 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II, specifico trattamento economico di cui alla L.P. 13/1994) percepita nel mese di agosto 2002. Ai direttori di struttura complessa, ai direttori di presidio ospedaliero o di aree territoriali con coefficiente pari o superiore a 1,8 è garantito a partire dal 1° gennaio 2003 un aumento stipendiale mensile di 1.000 euro rispetto alla retribuzione mensile (voci stipendiali fisse e ricorrenti, sub I e sub II, specifico trattamento economico di cui alla L.P. 13/1994) percepita nel mese di agosto 2002.

Al fine di comparazione si tiene conto del trattamento fondamentale e di posizione nonché dell'indennità individuale, della retribuzione di risultato nella misura dell'8 %, del compenso per ore aggiuntive programmate e ora straordinaria ai sensi dell'art. 54, comma 4.

Al fine di garantire il predetto aumento, il personale medico interessato viene autorizzato alla prestazione di un'ora aggiuntiva programmata o parte di essa. Qualora il predetto aumento non fosse garantito con un'ora aggiuntiva programmata, viene concessa la retribuzione di risultato di cui all'articolo 38 fino al 10 %. Se nonostante un'ora aggiuntiva programmata e la retribuzione di risultato del 10 % l'aumento di cui sopra non fosse ancora garantito, il personale medico interessato viene autorizzato alla prestazione di un'ulteriore ora aggiuntiva programmata o parte di essa.

L'ammontare delle ore lavorative settimanali è comunque di 42 ore. 8)

54. (Prestazione di ulteriori ore aggiuntive; aumento garantito dell'indennità di risultato; orario di lavoro)

(1) Il personale medico che, sulla base del nuovo assetto retributivo in vigore dal 1° gennaio 2003 percepisce una retribuzione mensile complessiva inferiore rispetto a quella del mese di agosto 2002, inclusiva delle ore di plusorario prestate, viene autorizzato alla prestazione di un'ulteriore ora aggiuntiva programmata ai sensi dell'articolo 39 del presente contratto.

(2) Qualora anche dopo l'applicazione del precedente comma 1 la retribuzione mensile complessiva fosse inferiore a quella percepita nel mese di agosto 2002, inclusiva delle ore di plusorario, si garantisce la retribuzione di risultato di cui all'articolo 38 nella misura del 10%.

(3) Qualora anche dopo l'applicazione dei precedenti commi 1 e 2 la retribuzione mensile complessiva fosse inferiore a quella percepita nel mese di agosto 2002, incluse le ore di plusorario, il personale medico viene autorizzato alla prestazione di un'ulteriore ora aggiuntiva programmata o parte di essa.

(4) Il personale medico che in base al presente contratto collettivo è autorizzato alla prestazione di 3 ore aggiuntive programmate alla settimana e per il quale non trovano applicazione i commi 1 e 3 del presente articolo, è obbligato a prestare un'ora straordinaria alla settimana, in aggiunta alle 38 ore settimanali ed alle 3 ore aggiuntive programmate. Questa ora straordinaria viene retribuita ai sensi dell'articolo 43 del presente contratto all'interno del limite individuale concordato.

(5) Ai soli fini del calcolo della retribuzione mensile del mese di agosto 2002 si tiene conto anche delle ore di plusorario concesse dal 1° settembre 2002 al 7 aprile 2003 (con tariffa agosto 2002) nonché delle voci stipendiali aumentate nel predetto periodo sulla base del passaggio dalla fascia funzionale B alla fascia funzionale A, incluse le ore di plusorario, escluso l'aumento dovuto all'inflazione. 9)

(6) Al personale medico della fascia funzionale B che nonostante l'applicazione delle disposizioni di cui ai commi 1, 2

e 3 non percepisce la retribuzione del mese di agosto 2002, è garantita un'indennità ad personam pari alla differenza tra la retribuzione del mese di agosto 2002 e quella percepita al 1° gennaio 2003, tenuto conto dei commi 1, 2 e 3. Tale indennità viene assorbita in caso di passaggio dalla fascia funzionale B alla fascia funzionale A. Al personale medico con 6 ore di plusorario, la cui indennità ad personam ai sensi del presente comma sia superiore a 600 euro, viene concessa, dopo il passaggio dalla fascia funzionale B alla fascia funzionale A, la prestazione di una quarta ora aggiuntiva programmata. 9)

55. (Disposizioni di finanziamento)

(1) A partire dall'anno 2003 il 35% del fondo A e del sub II dell'anno 2000, aumentati dell'inflazione, viene utilizzato per coprire costi per l'inquadramento, il trattamento fondamentale e di posizione del personale medico, mentre il 65% viene destinato a coprire costi per il pagamento delle ore aggiuntive programmate e dell'indennità di risultato.

(2) A partire dall'anno 2002 vengono istituiti i seguenti fondi provinciali annuali:

a) ai fini della corresponsione del compenso del trattamento di posizione: fondo di euro 7,75 milioni, oneri sociali inclusi;

b) ai fini della corresponsione del compenso delle ore aggiuntive programmate: fondo di euro 24,36 milioni, oneri sociali inclusi;

c) ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato: fondo di euro 11,98 milioni, oneri sociali inclusi, di cui euro 3,09 milioni sono riservati ai direttori di struttura complessa ed ai responsabili di dipartimento, presidio ospedaliero o area;

d) ai fini della corresponsione dell'indennità individuale: fondo di 1 milione di euro, oneri sociali inclusi. Tale fondo deve essere integralmente utilizzato, sentiti i direttori dei reparti e servizi.

(3) Eventuali risorse residue dei fondi istituiti ai sensi del presente articolo vanno ad aumentare il fondo per la retribuzione di risultato.

(4) I fondi indicati nel presente articolo vengono aumentati nell'anno 2004 per l'importo pari al tasso di inflazione concesso alla generalità del personale sulla base del contratto collettivo intercompartimentale con le stesse scadenze. 10)

56. (Applicabilità di disposizioni)

(1) La normativa riguardante le ore prestate e l'indennità di risultato hanno automatica e immediata validità anche per il personale medico veterinario delle aziende sanitarie operante in posizione di distacco o messo a disposizione presso la Provincia.

57. (Disposizione per il personale medico veterinario)

(1) Ai dirigenti sanitari veterinari viene corrisposta retroattivamente la spettante differenza tra le ore di plusorario assegnate e quelle effettivamente pagate per gli anni 2000, 2001 e 2002.

(2) Ai fini della raggiungibilità continua l'Azienda mette a disposizione al personale medico veterinario un telefono cellulare. Inoltre viene concesso un'indennità mensile di 100 euro per pagare le comunicazioni di servizio ed ulteriori spese di servizio.

58. (Durata del contratto)

(1) Il presente contratto copre, sia per quanto riguarda l'assetto giuridico che quello economico, i periodi di carenza contrattuale a livello compartimentale ed intercompartimentale prima del 1° gennaio 2001.

59. (Evaluazione dei risultati applicativi del contratto)

(1) Otto mesi dopo l'entrata in vigore del presente contratto le parti contrattuali si confrontano sullo stato di applicazione dello stesso e sulla corrispondenza dei risultati reali con le volontà contrattuali.

60. (Stipendio individuale sulla base dell'esperienza professionale)

(1) In sede di assunzione in servizio le singole aziende possono riconoscere al personale medico un'esperienza professionale già acquisita per settore di attività in cui viene impiegato, attribuendo allo stesso un trattamento economico per classi e scatti corrispondenti all'esperienza professionale acquisita. A tali fini il personale medico, su sua richiesta presentata prima della sottoscrizione del contratto di lavoro individuale, può essere sottoposto ad una specifica verifica di possesso dell'esperienza professionale, adeguatamente documentata attinente all'impiego previsto, da parte di una commissione tecnica da definire a livello di singola azienda. Al termine del periodo di prova l'azienda determina la definitiva posizione economica del personale medico tenuto conto della comprovata esperienza professionale, escluso ogni riconoscimento di servizio.

61. (Riammissione)

(1) Il personale medico riammesso in servizio viene inquadrato nella stessa fascia funzionale in cui era inquadrato al momento di cessazione dal servizio. Ad esso viene attribuito un trattamento economico stabilito da un apposita commissione tecnica, tenuto conto dell'esperienza professionale attinente all'impiego previsto, escluso ogni riconoscimento di servizio.

62. (Indennità per servizio festivo e notturno)

(1) Si applicano le disposizioni degli articoli 39 e 40 del Contratto collettivo di comparto per il personale del Servizio Sanitario Provinciale del 28 agosto 2001.

63. (Abrogazioni)

(1) Con l'entrata in vigore del presente contratto e, qualora previsto, dall'entrata in vigore degli accordi a aziendali, non trovano più applicazione nei confronti del personale di cui all'articolo 1 le norme incompatibili con lo stesso, tra i quali anche le seguenti disposizioni:

- la legge provinciale del 23 ottobre 1978, n. 50;
- i contratti collettivi nazionali in quanto tuttora in vigore (DPR del 25 giugno 1983, n. 348, DPR del 20 maggio 1987, n. 270, DPR del 28 novembre 1990, n. 384);
- gli accordi integrativi su base provinciale relativi al DPR del 28 novembre 1990, n. 384 "Accordo nazionale di lavoro del personale delle unità sanitarie locali";
- l'accordo per il personale dell'area medica e veterinaria del 10 luglio 1996;
- il contratto collettivo intercompartimentale del periodo 1997 - 2000 per le aree medica e veterinaria del 17 agosto 1999.

Allegato 1**Trattamento economico e progressioni convenzionali****1. (Inquadramento nei livelli retributivi)**

(1) Il personale medico viene inquadrato, a decorrere dal 1° settembre 2002, nei livelli retributivi del ruolo unico di cui all'articolo 25. I dirigenti sanitari con specializzazione nella disciplina corrispondente al posto ricoperto vengono inquadrati nel ruolo unico di fascia funzionale A. I dirigenti sanitari che non abbiano conseguito la specializzazione sono inquadrati nel ruolo unico di fascia funzionale B e passano nella fascia funzionale A dopo 5 anni di servizio effettivo nella medesima disciplina nel ruolo di fascia funzionale B o quando conseguono la specializzazione nella disciplina od in disciplina equipollente. Il periodo di formazione non viene calcolato.

(2) L'inquadramento nel livello retributivo inferiore o superiore avviene nel rispetto del maturato economico formato dallo stipendio base compresi l'indennità provinciale di bilinguismo e del trattamento di anzianità. Per la determinazione dell'effettivo anno di servizio si tiene conto dei servizi prestati presso le aziende sanitarie del Servizio sanitario nazionale.

2. (Progressione convenzionale)

(1) In sede di prima applicazione del presente contratto collettivo al personale medico inquadrato nel ruolo unico di fascia funzionale A viene concessa la seguente anzianità convenzionale aggiuntiva con le corrispondenti progressioni economiche:

Anzianità di servizio Anzianità convenzionale Progressioni economiche

| | | |
|-------------------|---------|----------------|
| da 0 a < 2 anni | 0 anni | 0 progressioni |
| da 2 a < 4 anni | 1 anno | 0 progressioni |
| da 4 a < 6 anni | 2 anni | 1 progressioni |
| da 6 a < 8 anni | 3 anni | 1 progressioni |
| da 8 a < 10 anni | 4 anni | 2 progressioni |
| da 10 a < 12 anni | 5 anni | 2 progressioni |
| da 12 a < 14 anni | 6 anni | 3 progressioni |
| da 14 a < 16 anni | 7 anni | 3 progressioni |
| da 16 a < 18 anni | 8 anni | 4 progressioni |
| da 18 a < 20 anni | 9 anni | 4 progressioni |
| da 20 anni in poi | 10 anni | 5 progressioni |

(2) Nella determinazione dell'anzianità di servizio si tiene conto anche del periodo svolto in qualità di aiuto, di assistente, di assistente in formazione e di medico di 1° livello.

-
- 1) Pubblicato nel Suppl. n. 1 al B.U. 8 aprile 2003, n. 14.
 - 2) L'art. 4 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 3) L'art. 6 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 4) Il comma 4 è stato integrato dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 5) Il comma 2 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 6) L'art. 42 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 7) L'art. 43 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 8) L'art. 53 è stato sostituito dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 9) I commi 5 e 6 sono stati aggiunti dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
 - 10) Il comma 4 è stato aggiunto dal Contratto collettivo 27 luglio 2004.
-