



IL SINDACATO DEI MEDICI

LINEE GUIDA CIMO
PER LA CORRETTA APPLICAZIONE
DELLE NORME CHE DISCIPLINANO
L' ORARIO DI LAVORO
DEL DIRIGENTE MEDICO

A CURA DI
MARZIO SCHEGGI E LUCIANO MORETTI

LINEE GUIDA CIMO PER LA CORRETTA APPLICAZIONE DELLE NORME CHE DISCIPLINANO L'ORARIO DI LAVORO DEL DIRIGENTE MEDICO

a cura di
Marzio Scheggi e Luciano Moretti

componenti del gruppo di lavoro
del quale fanno parte

Antonio De Falco
Giuseppe Ricciardi
Giuseppe Lavra
Guido Quici
Giancarlo Faletti

INDICE

PREMESSA	8
INTRODUZIONE: OBIETTIVI E CONTENUTI	10
LE NORME DI FONTE LEGISLATIVA.....	12
regio decreto legge 15 marzo 1923, n. 692	12
articolo 1 - orario normale di lavoro	12
articolo 3 – caratteri del lavoro effettivo.....	12
articolo 5 – lavoro straordinario.....	13
articolo 5-bis - ulteriori disposizioni sullo straordinario	13
LA COSTITUZIONE E IL CODICE CIVILE	14
costituzione – articolo 36.....	14
costituzione – articolo 41.....	14
codice civile – articolo 2107 – orario di lavoro	15
codice civile – articolo 2108 – straordinario e notturno.....	15
codice civile – articolo 2109 – periodo di riposo.....	15
Il decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66	17
articolo 1 – finalità e definizioni	17
articolo 2 – campo di applicazione.....	19
articolo 3 – orario normale di lavoro.....	19
articolo 4 – durata massima dell’orario di lavoro	19
articolo 5 – lavoro straordinario.....	21
articolo 6 – criteri di computo	22
articolo 7 – riposo giornaliero.....	22
articolo 8 – pause.....	23
articolo 9 – riposi settimanali	24
articolo 10 – ferie	24
articolo 11 – limitazioni al lavoro notturno.....	25

articolo 12 –organizzazione del lavoro notturno.....	26
articolo 13 – durata del lavoro notturno.....	26
articolo 14 – tutela in caso di lavoro notturno.....	27
articolo 15 – trasferimento al lavoro diurno.....	28
articolo 16 – deroghe all’orario settimanale.....	28
articolo 17 – deroghe	29
articolo 18-bis – sanzioni.....	31
DECRETO LEGGE 25 giugno 2008, n. 112	35
legge 30 ottobre 2014, n. 161, articolo 14.....	35
1. abrogazione del comma 13 dell’articolo 41 del DL 112	35
2. esclusione di oneri a carico della finanza pubblica	36
3. deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero.	37
LE NORME DI FONTE CONTRATTUALE.....	45
CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 14.....	47
1. criteri generali	47
2. orario di lavoro settimanale	48
3. verifica del conseguimento degli obiettivi di budget.....	48
4. ore settimanali destinate ad attività non assistenziali	48
5. utilizzo di 30 minuti delle 4 ore non assistenziali	49
6. condizioni e limiti del ricorso alle prestazioni aggiuntive..	49
7. organizzazione della continuità assistenziale.....	50
10. medici tenuti ai servizi di guardia e pronta disponibilità	50
CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 15.....	51
1. disposizioni relative ai direttori di struttura complessa	51
2. obblighi informativi dei direttori di struttura complessa...	51
CCNL 2002_2005 - ARTICOLO 16.....	52
1. modalità per assicurare la continuità assistenziale	52
2. servizio di guardia e orario di lavoro	52

3. medici che devono assicurare il servizio di guardia	53
4. rinvio all'allegato 2.....	53
CCNL 2002_2005 – ALLEGATO 2.....	54
CCNL 10 febbraio 2004 – articolo 7.....	55
1. definizione di lavoro notturno	55
2. rinvio al decreto legislativo 532/1999.....	55
3. inidoneità al lavoro notturno.....	55
4. indennità dovute al dirigente che presta lavoro notturno	56
CCNL 10 febbraio 2004 – articolo 8.....	56
1. indennità oraria per lavoro notturno	56
2. indennità festiva.....	56
3. inapplicabilità ai direttori di struttura complessa	57
CCNL 1998_2001 – ARTICOLO 55.....	57
1. modalità di esercizio della libera professione	57
2. prestazioni aggiuntive.....	58
2-bis (introdotto dall'articolo 18 del CCNL 2002_2005).....	59
CCNL 1994_1997 – Articolo 65.....	60
1. finalità della retribuzione di risultato.....	60
2. finalità del fondo di risultato	60
4. assegnazione degli obiettivi alle macroarticolazioni.....	61
5. assegnazione degli obiettivi alle singole unità operative..	62
6. assegnazione degli obiettivi ai singoli dirigenti	62
7. valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi ...	62
8. modalità di erogazione della retribuzione di risultato	62
CCNL 10 febbraio 2004 – Articolo 28	63
1. limite generale all'utilizzo del lavoro straordinario.....	63
2. attività per le quali è consentito il lavoro straordinario	63
3. finanziamento del lavoro straordinario.....	63
4. ripartizione delle risorse del fondo	63

5. misura oraria dei compensi per lavoro straordinario	64
6. maggiorazione per le diverse tipologie di straordinario	64
CCNL 6 maggio 2010 – articolo 16	64
4. eccezionalità del ricorso al lavoro straordinario	64
CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 17	65
1. definizione di pronta disponibilità	65
2. dirigenti tenuti al servizio di pronta disponibilità	65
3. pronta disponibilità integrativa o sostitutiva	65
4. articolazione e durata della pronta disponibilità	66
5. indennità di pronta disponibilità.....	66
6. riposo compensativo della pronta disponibilità festiva	66
7. finanziamento dell’indennità di pronta disponibilità	67
8. superamento della pronta disponibilità sostitutiva.....	67
CCNL 2006_2009 – ARTICOLO 7	68
1. rinvio alla contrattazione integrativa.....	68
2. riposo obbligatorio dopo un turno di guardia notturna	68
3. connotazione preventiva del rischio professionale	68
4. ruolo di indirizzo delle linee guida regionali.....	69
5. conferma delle norme vigenti in materia di guardia	69
INDICAZIONI INTERPRETATIVE E APPLICATIVE	70
l’orario normale di lavoro.....	70
l’obbligo di remunerare tutte le ore di lavoro prestate	76
il debito orario contrattuale: definizione e quantificazione ...	80
i carichi di lavoro: definizione e quantificazione	101
un esempio pratico di determinazione dei carichi di lavoro	106
ore di lavoro e obiettivi di budget	108
il processo di budgeting	111
monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di budget	113

le prestazioni aggiuntive	114
l'orario di lavoro del direttore di struttura complessa	116
gli orari di servizio: principi di carattere generale	119
durata massima dell'orario settimanale.....	120
condizioni e limiti per il ricorso al lavoro straordinario.....	122
riposo giornaliero (ogni 24 ore)	126
orario di servizio e riposo giornaliero.....	128
riposo giornaliero e pronta disponibilità	130
riposo precedente e successivo a una guardia notturna	132
il diritto al riposo nelle diverse accezioni possibili	136
la pausa e l'orario di servizio del dirigente medico.....	142
precisazioni in merito all'istituto della guardia.....	145
la guardia interdivisionale.....	147
precisazioni in merito all'istituto della pronta disponibilità .	150
riposo dopo un turno festivo di pronta disponibilità	153
il termine presidio con riferimento alla pronta disponibilità	154
pronte disponibilità anomale	160
le quattro ore settimanali per attività non assistenziali	161
aggiornamento professionale e formazione continua	162
modalità di fruizione delle ferie	169
irrinunciabilità e non monetizzabilità delle ferie.....	173
rientro dalle ferie per esigenze di servizio.....	175
non riducibilità delle ferie per malattie o infortuni.....	175
riposo biologico per rischio radiologico e anestesiological ...	176
programmazione degli orari di servizio.....	178
rilevazione della presenza in servizio e debito orario.....	184
la dimensione sociale ed economica dell'orario di lavoro....	186

PREMESSA

Predisporre linee guida che consentano ai dirigenti sindacali impegnati ai diversi livelli istituzionali nel confronto con la parte datoriale un concreto strumento operativo affinché essi possano esercitare in maniera efficace un ruolo di critica o di proposta per una corretta applicazione dei principali istituti che disciplinano il rapporto di lavoro costituisce una ineludibile priorità strategica per un sindacato qual è CIMO, che nella tutela e valorizzazione della professione medica identifica la sua mission, la ragion d'essere sindacato.

L'esigenza di assicurare alle linee guida prodotte un solido fondamento giuridico ha indotto alla istituzionalizzazione di un gruppo di lavoro nel quale dirigenti sindacali incardinati in organismi di rilievo nazionale potessero dialetticamente confrontarsi con professionisti portatori di culture e sensibilità tecnico giuridiche, nella convinzione che questo confronto consenta un approfondimento adeguato di problematiche oggettivamente complesse. L'idea di costituire questo gruppo di lavoro è stata del dottor Luciano Moretti, coordinatore nazionale delle Regioni, che ha chiamato a farne parte, oltre al dottor Antonio De Falco, al dottor Giuseppe Ricciardi, al dottor Giuseppe Lavra, tutti componenti la direzione nazionale CIMO, il dottor Guido Quici, vicepresidente nazionale vicario, l'avvocato Giancarlo Faletti, responsabile dell'ufficio legale della CIMO, e il prof. Marzio Scheggi, responsabile dell'Istituto Health Management, al quale da anni CIMO ha affidato la direzione scientifica della scuola di formazione quadri Alberto Clivati e del Centro Studi Ercole Bruno.

Con questo documento si intende dare risposta ai problemi pratici che si pongono nella concreta applicazione delle disposizioni che disciplinano l'orario di lavoro, siano esse di fonte legislativa (decreto legislativo 66/2003) che di fonte contrattuale (articoli 14, 15, 16 e 17 del CCNL 2002_2005 e articolo 28 del CCNL 10 febbraio 2004), precisando ad esempio come debba essere declinato in ogni realtà aziendale il principio di flessibilità evocato dal comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, o come possa essere articolato l'orario di servizio in modo da risultare coerente con i vincoli posti dall'articolo 4 e dall'articolo 7 del decreto legislativo 66 con riferimento alle sequenze possibili tra orari di servizio, turni di guardia e di pronta disponibilità.

A tutti i componenti il gruppo di lavoro va il mio sincero ringraziamento per l'insostituibile l'apporto di idee e di esperienza che ha reso possibile questo documento. Un grazie particolare va al prof. Marzio Scheggi che, oltre a sviluppare alcune sezioni specifiche del documento, ne ha curato l'editing, armonizzando contributi diversi nella logica sistemica propria del suo approccio professionale.

Questo lavoro, come qualsiasi opera dell'ingegno, è l'approdo di un impegno che è stato rilevante, ed è al contempo un punto di partenza di un percorso che sono certo darà ai nostri dirigenti sindacali e ai nostri iscritti solidi riferimenti a tutela di diritti che sempre più rischiano di essere negati.

dottor Riccardo Cassi
presidente nazionale CIMO

INTRODUZIONE: OBIETTIVI E CONTENUTI

L'entrata in vigore del comma 1 dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161 ha determinato atteggiamenti e comportamenti per molti versi opinabili, che evidenziano quanto l'orario di lavoro sia lontano nella percezione diffusa dalla sua intrinseca ed essenziale natura di strumento di organizzazione, indispensabile per contemperare due esigenze contrapposte:

- ottimizzare i processi di produzione per consentire al datore di lavoro, pubblico o privato esso sia, di rispettare il principio di economicità, presupposto ineludibile per la sopravvivenza di una qualsiasi organizzazione;
- chiedere al lavoratore un impegno compatibile con le sue personali esigenze sia per quanto concerne il mantenimento di condizioni ottimali di salute, evitando i rischi associati a ritmi di lavoro incompatibili con il fisiologico recupero delle energie psicofisiche, sia per quanto concerne la qualità della sua vita, personale, familiare e sociale.

Ridurre il problema dell'orario di lavoro ad una mera meccanicistica applicazione di norme, siano esse di fonte legislativa che contrattuale, senza aver chiari i presupposti sul piano concettuale che devono essere posti a base di una regolamentazione dell'orario di lavoro che soddisfi le due esigenze sopra richiamate, senza cogliere i riferimenti normativi che devono essere considerati irrinunciabili nel disciplinare l'orario di lavoro, comporta il rischio di ottenere l'effetto opposto a quello atteso, cioè quello di non soddisfare né l'una né l'altra.

Coerentemente con queste premesse il volume si articola in due parti: nella prima parte sono riportate le principali norme, di fonte legislativa e contrattuale, che disciplinano l'orario di lavoro, nella seconda sono riportate invece le indicazioni operative pratiche che devono essere seguite per una corretta applicazione di tali norme contemperando obiettivi di efficienza ed economicità che anche in relazione alla difficile congiuntura economica non possono essere ignorati, con diritti inalienabili che l'ordinamento pone a tutela della salute dei professionisti e della sicurezza delle cure.

L'articolazione del documento, ed in particolare lo spazio che in esso è dato alle fonti normative, risponde alla convinzione che soltanto una chiara comprensione ed una approfondita conoscenza delle norme vigenti, non disgiunta spesso da una analisi critica della loro evoluzione nel tempo, siano indispensabili per formulare indicazioni operative coerenti e concretamente applicabili.

LE NORME DI FONTE LEGISLATIVA

La disciplina dell'orario di lavoro è oggetto di numerosi provvedimenti legislativi tra i quali non può non essere considerato una pietra miliare il regio decreto legge 15 marzo 1923, n. 692 del quale sono di seguito riportati alcuni articoli per la rilevanza e l'attinenza che essi hanno con le tematiche trattate.

regio decreto legge 15 marzo 1923, n. 692

articolo 1 - orario normale di lavoro

La durata massima normale della giornata di lavoro degli operai ed impiegati nelle aziende industriali o commerciali di qualunque natura, anche se abbiano carattere di istituti di insegnamento professionale o di beneficenza, come pure negli uffici, nei lavori pubblici, negli ospedali, ovunque è prestato un lavoro salariato o stipendiato alle dipendenze o sotto il controllo diretto altrui, non potrà eccedere le otto ore al giorno o le quarantotto ore settimanali di lavoro effettivo-

articolo 3 - caratteri del lavoro effettivo.

È considerato lavoro effettivo ai sensi del presente decreto ogni lavoro che richieda un'applicazione assidua e continuativa.

Conseguentemente non sono comprese nella dizione di cui sopra quelle occupazioni che richiedano per la loro natura o nella specialità del caso un lavoro discontinuo o di semplice attesa o custodia.

articolo 5 – lavoro straordinario

È autorizzata, quando vi sia accordo tra le parti, l'aggiunta alla giornata normale di lavoro, di cui nell'articolo 1, di un periodo straordinario, che non superi le due ore al giorno e le dodici ore settimanali, od una durata media equivalente entro un periodo determinato, a condizione, in ogni caso, che il lavoro straordinario venga computato a parte e remunerato con un aumento di paga, su quella del lavoro ordinario, non inferiore al 10 per cento

articolo 5-bis - ulteriori disposizioni sullo straordinario

2. Il ricorso al lavoro straordinario deve essere contenuto. In assenza di disciplina ad opera di contratti collettivi nazionali stipulati dalle organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative, il ricorso al lavoro straordinario è ammesso soltanto previo accordo tra datore e prestatore di lavoro per un periodo non superiore a 250 ore annuali e a 80 ore trimestrali. La contrattazione integrativa si esercita nell'ambito dei tetti stabiliti dai contratti nazionali.

LA COSTITUZIONE E IL CODICE CIVILE

Cronologicamente successive, ma logicamente e gerarchicamente sovra ordinate alla richiamate disposizioni del regio decreto legge 692 sono le disposizioni contenute in alcuni articoli della costituzione e del codice civile l'intrinseca rilevanza delle quali è confermata dal fatto che molte pronunce giurisprudenziali trovano il loro fondamento non tanto in specifiche norme di fonte legislativa o contrattuale quanto proprio negli articoli della costituzione e del codice civile di seguito riportati.

costituzione – articolo 36.

Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla sua famiglia un'esistenza libera e dignitosa. La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge. Il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi

costituzione – articolo 41

L'iniziativa economica privata è libera.

Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.

La legge determina i programmi e i controlli opportuni perché l'attività economica pubblica e privata possa essere indirizzata e coordinata a fini sociali.

codice civile – articolo 2107 – orario di lavoro

La durata giornaliera e settimanale della prestazione di lavoro non può superare i limiti stabiliti dalle leggi speciali o dalle norme corporative.

codice civile – articolo 2108 – straordinario e notturno

In caso di prolungamento dell'orario normale, il prestatore di lavoro deve essere compensato per le ore straordinarie con un aumento di retribuzione rispetto a quella dovuta per il lavoro ordinario. Il lavoro notturno non compreso in regolari turni periodici deve essere parimenti retribuito con una maggiorazione rispetto al lavoro diurno.

I limiti entro i quali sono consentiti il lavoro straordinario e quello notturno, la durata di essi e la misura della maggiorazione sono stabiliti dalla legge o dalle norme corporative.

codice civile – articolo 2109 – periodo di riposo

Il prestatore di lavoro ha diritto ad un giorno di riposo ogni settimana, di regola in coincidenza con la domenica. Ha anche diritto, dopo un anno d'ininterrotto servizio, ad un periodo annuale di ferie retribuito, possibilmente continuativo, nel tempo che l'imprenditore stabilisce, tenuto conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del prestatore di lavoro. La durata di tale periodo è stabilita dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità. L'imprenditore deve preventivamente comunicare al prestatore di lavoro il periodo stabilito per il godimento delle ferie. Non può essere computato nelle ferie il periodo di preavviso dovuto in caso di recesso dal rapporto di lavoro.

note all'articolo 2109 del codice civile

La Corte Costituzionale con sentenza 7 – 10 maggio 1963 n. 66 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale del secondo comma dell'articolo 2109 limitatamente all'inciso "dopo un anno di ininterrotto servizio".

La Corte Costituzionale, con sentenza 16 - 22 dicembre 1980, n. 189, ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2109 nella parte in cui non prevede il diritto a ferie retribuite anche per il lavoratore assunto in prova in caso di recesso dal contratto durante il periodo di prova medesimo".

La Corte Costituzionale, con sentenza 16 - 30 dicembre 1987, n. 616 ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'articolo 2109 nella parte in cui non prevede che la malattia insorta durante il periodo feriale ne sospenda il decorso.

Il decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66

articolo 1 – finalità e definizioni

1. finalità

Le disposizioni contenute nel presente decreto, nel dare attuazione organica alla direttiva 93/104/CE del Consiglio, del 23 novembre 1993, sono dirette a regolamentare in modo uniforme su tutto il territorio nazionale, e nel pieno rispetto del ruolo della autonomia negoziale collettiva, i profili di disciplina del rapporto di lavoro connessi alla organizzazione dell'orario di lavoro.

2. definizioni

ORARIO DI LAVORO

qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni

PERIODO DI RIPOSO

qualsiasi periodo che non rientra nell'orario di lavoro

LAVORO STRAORDINARIO

è il lavoro prestato oltre l'orario normale di lavoro così come definito all'articolo 3

PERIODO NOTTURNO

periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino

LAVORATORE NOTTURNO

- 1) qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;*
- 2) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro. In difetto di disciplina collettiva è considerato lavoratore notturno qualsiasi lavoratore che svolga lavoro notturno per un minimo di ottanta giorni lavorativi all'anno; il suddetto limite minimo è riproporzionato in caso di lavoro a tempo parziale*

LAVORO A TURNI

qualsiasi metodo di organizzazione del lavoro anche a squadre in base al quale dei lavoratori siano successivamente occupati negli stessi posti di lavoro, secondo un determinato ritmo, compreso il ritmo rotativo, che può essere di tipo continuo o discontinuo, e il quale comporti la necessità per i lavoratori di compiere un lavoro a ore differenti su un periodo determinato di giorni o di settimane;

LAVORATORE TURNISTA

qualsiasi lavoratore il cui orario di lavoro sia inserito nel quadro del lavoro a turni;

RIPOSO ADEGUATO

il fatto che i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi a causa della stanchezza della fatica o di altri fattori che perturbano la organizzazione del lavoro, causino lesioni a sé stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine;

articolo 2 – campo di applicazione

le disposizioni contenute nel presente decreto si applicano a tutti i settori di attività pubblici e privati

articolo 3 – orario normale di lavoro

- 1. L'orario normale di lavoro è fissato in 40 ore settimanali.*
- 2. I contratti collettivi di lavoro possono stabilire ai fini contrattuali una durata minore e riferire l'orario normale alla durata media delle prestazioni lavorative in un periodo non superiore all'anno.*

articolo 4 – durata massima dell'orario di lavoro

- 1. I contratti collettivi di lavoro stabiliscono la durata massima settimanale dell'orario di lavoro.*
- 2. La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quarantotto ore comprese le ore di lavoro straordinario.*

3. *Ai fini della disposizione di cui al comma 2, la durata media dell'orario di lavoro deve essere calcolata con riferimento a un periodo non superiore a quattro mesi.*
4. *I contratti collettivi di lavoro possono in ogni caso elevare il limite di cui al comma 3 fino a sei mesi ovvero fino a dodici mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro specificate negli stessi contratti collettivi.*
5. *In caso di superamento delle 48 ore di lavoro settimanale, attraverso prestazioni di lavoro straordinario, per le unità produttive che occupano più di dieci dipendenti il datore di lavoro è tenuto a informare, alla scadenza del periodo di riferimento di cui ai precedenti commi 3 e 4, la Direzione provinciale del lavoro - Settore ispezione del lavoro competente per territorio. I contratti collettivi di lavoro possono stabilire modalità per adempiere al predetto obbligo di comunicazione.*

Il comma 5 dell'articolo 4 è stato abrogato dal comma 14 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112.

Lo stesso decreto legge, al comma 13 del citato articolo 41, dichiarava inapplicabile alle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale l'intero articolo 4, e rinviava alla contrattazione collettiva *la definizione di modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche*. Tali disposizioni del decreto legislativo 112 sono state abrogate dall'articolo 14 della legge 14 ottobre 2014, n. 161, che ha ripristinato la piena validità delle norme sancite dal decreto legislativo 66 a tutela della salute del professionista e della sicurezza del paziente.

articolo 5 – lavoro straordinario

1. *Il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario deve essere contenuto*
2. *Fermi restando i limiti di cui all'articolo 4, i contratti collettivi di lavoro regolamentano e eventuali modalità di esecuzione delle prestazioni di lavoro straordinario.*
3. *In difetto di disciplina collettiva applicabile, il ricorso al lavoro straordinario è ammesso soltanto previo accordo tra datore di lavoro e lavoratore per un periodo che non superi le due-centocinquanta ore annuali.*
4. *Salvo diversa disposizione dei contratti collettivi il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario è inoltre ammesso in relazione a:*
 - a) *eccezionali esigenze tecnico-produttive e impossibilità di fronteggiarle attraverso l'assunzione di altri lavoratori;*
 - b) *casi di forza maggiore o casi in cui la mancata esecuzione di prestazioni di lavoro straordinario possa dare luogo a un pericolo*
5. *Il lavoro straordinario deve essere computato a parte e compensato con le maggiorazioni retributive previste dai contratti collettivi di lavoro. I contratti collettivi possono in ogni caso consentire che, in alternativa o in aggiunta alle maggiorazioni retributive, i lavoratori usufruiscano di riposi compensativi.*

articolo 6 – criteri di computo

- 1. I periodi di ferie annue e i periodi di assenza per malattia non sono presi in considerazione ai fini del calcolo della media della durata della settimana lavorativa.*
- 2. Nel caso di lavoro straordinario, se il riposo compensativo di cui ha beneficiato il lavoratore è previsto in alternativa o in aggiunta alla maggiorazione retributiva di cui al comma 5 dell'articolo 5, le ore di lavoro straordinario prestate non si computano ai fini della durata della setti-mana lavorativa.*

articolo 7 – riposo giornaliero

- 1. Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata*

Il decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 con il comma 5 dell'articolo 41 ha aggiunto alla formulazione originaria sopra riportata l'espressione *o da regimi di reperibilità*. Lo stesso decreto legge, al comma 13 del citato articolo 41, dichiarava inapplicabile alle aree dirigenziali del Servizio Sanitario Nazionale l'articolo 7, e rinviava alla contrattazione collettiva *la definizione di modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche*. Tale disposizione del decreto legislativo 112 è stata abrogata dall'articolo 14 della legge 14 ottobre 2014, n. 161.

articolo 8 – pause

- 1. Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e della eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo*
- 2. Nelle ipotesi di cui al comma 1, in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto di lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti e la cui collocazione deve tener conto delle esigenze tecniche del processo lavorativo.*
- 3. Salvo diverse disposizioni dei contratti collettivi, rimangono non retribuiti o computati come lavoro ai fini del superamento dei limiti di durata i periodi di cui all'articolo 5 regio decreto 10 settembre 1923, n. 1955 (i riposi intermedi che siano presi sia all'interno che all'esterno dell'azienda; il tempo impiegato per recarsi al posto di lavoro, le soste di lavoro di durata non inferiore a dieci minuti e complessivamente non superiore a due ore, comprese tra l'inizio e la fine di ogni periodo della giornata di lavoro, durante le quali non sia richiesta alcuna prestazione)*

L'esplicito riferimento al regolamento attuativo del regio decreto legge 15 marzo 1923, n. 692, adottato con regio decreto 10 settembre 1923, n. 1955, conferma l'attualità di disposizioni che sono state adottate decenni prima della direttiva europea 104/93 di cui il decreto legislativo 66 è in gran parte mera traduzione letterale.

articolo 9 – riposi settimanali

- 1. Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un periodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le 11 ore di riposo giornaliero nell'arco delle 24 ore di cui all'articolo 7.*
- 2. Il riposo di ventiquattro ore consecutive può essere fissato in un giorno diverso dalla domenica e può essere attuato mediante turni per il personale interessato a modelli tecnico-organizzativi di turnazione particolare ovvero addetto a servizi ed attività il cui funzionamento domenicale corrisponda ed esigenze tecniche ovvero soddisfi interessi rilevanti della collettività, ovvero sia di pubblica utilità*

articolo 10 – ferie

- 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2109 del codice civile, il prestatore di lavoro ha diritto ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a quattro settimane. Tale periodo, salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva o dalla specifica disciplina riferita alle categorie di cui all'articolo 2, comma 2 (forze armate e di polizia, servizi di protezione civile, Corpo nazionale dei vigili del fuoco, strutture giudiziarie, penitenziarie e con compiti in materia di ordine e sicurezza pubblica delle biblioteche, dei musei e delle aree archeologiche), va goduto per almeno due settimane consecutive in caso di richiesta del lavoratore nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due settimane, nei 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione.*

2. *Il predetto periodo minimo di quattro settimane non può essere sostituito dalla relativa indennità per ferie non godute, salvo il caso di risoluzione del rapporto di lavoro.*
3. *Nel caso di orario espresso come media ai sensi dell'articolo 3, comma 2, i contratti collettivi stabiliscono criteri e modalità di regolazione.*

articolo 11 – limitazioni al lavoro notturno

1. *L'inidoneità al lavoro notturno può essere accertata attraverso le competenti strutture sanitarie pubbliche.*
2. *I contratti collettivi stabiliscono i requisiti dei lavoratori che possono essere esclusi dall'obbligo di effettuare lavoro notturno. È in ogni caso vietato adibire le donne al lavoro, dalle ore 24 alle ore 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino. Non sono inoltre obbligati a prestare lavoro notturno:*
 - a) *la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o, in alternativa, il lavoratore padre convivente con la stessa;*
 - b) *la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni;*
 - b-bis) *la lavoratrice madre adottiva o affidataria di un minore, nei primi tre anni dall'ingresso del minore in famiglia, e comunque non oltre il dodicesimo anno di età o, in alternativa ed alle stesse condizioni, il lavoratore padre adottivo o affidatario convivente con la stessa;*
 - c) *la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile ai sensi della legge 5 febbraio 1992, n. 104.*

articolo 12 –organizzazione del lavoro notturno

1) L'introduzione del lavoro notturno deve essere preceduta secondo i criteri e con le modalità previsti dai contratti collettivi dalla consultazione delle rappresentanze sindacali in azienda, se costituite, aderenti alle organizzazioni firmatarie del contratto collettivo applicato dall'impresa. In mancanza, tale consultazione va effettuata con le organizzazioni territoriali dei lavoratori come sopra definite per il tramite dell'Associazione cui l'azienda aderisca o conferisca mandato. La consultazione va effettuata e conclusa entro un periodo di sette giorni.

articolo 13 – durata del lavoro notturno

- 1. L'orario di lavoro dei lavoratori notturni non può superare le otto ore in media nelle ventiquattro ore, salva l'individuazione da parte dei contratti collettivi, anche aziendali, di un periodo di riferimento più ampio sul quale calcolare come media il suddetto limite*
- 2. È affidata alla contrattazione collettiva l'eventuale definizione delle riduzioni dell'orario di lavoro o dei trattamenti economici indennitari nei confronti dei lavoratori notturni. Sono fatte salve le disposizioni della contrattazione collettiva in materia di trattamenti economici e riduzioni di orario per i lavoratori notturni anche se non concesse a titolo specifico.*

articolo 14 – tutela in caso di lavoro notturno

- 1. La valutazione dello stato di salute dei lavoratori notturni deve avvenire a cura e a spese del datore di lavoro, o per il tramite delle competenti strutture sanitarie pubbliche o per il tramite del medico competente, attraverso controlli preventivi e periodici, almeno ogni due anni, volti a verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro notturno a cui sono adibiti i lavoratori stessi*
- 2. Durante il lavoro notturno il datore di lavoro garantisce, previa informativa alle rappresentanze sindacali aziendali aderenti alle organizzazioni firmatarie del contratto collettivo nazionale applicato dall'impresa, un livello di servizi o di mezzi di prevenzione o di protezione adeguato ed equivalente a quello previsto per il turno diurno.*
- 3. Il datore di lavoro, previa consultazione con le rappresentanze sindacali aziendali aderenti alle organizzazioni firmatarie del contratto collettivo nazionale applicato dall'impresa, dispone per i lavoratori notturni che effettuano le lavorazioni che comportano rischi particolari appropriate misure di protezione personale e collettiva*
- 4. I contratti collettivi di lavoro possono prevedere modalità e specifiche misure di prevenzione relativamente alle prestazioni di lavoro notturno di particolari categorie di lavoratori*

articolo 15 – trasferimento al lavoro diurno

- 1. Qualora sopraggiungano condizioni di salute che comportino l'inidoneità alla prestazione di lavoro notturno, accertata dal medico competente o dalle strutture sanitarie pubbliche, il lavoratore verrà assegnato al lavoro diurno, in altre mansioni equivalenti, se esistenti e disponibili.*
- 2. La contrattazione collettiva definisce le modalità di applicazione delle disposizioni di cui al comma precedente e individua le soluzioni nel caso in cui l'assegnazione prevista dal comma citato non risulti applicabile.*

articolo 16 – deroghe all'orario settimanale

Fatte salve le condizioni di miglior favore stabilite dai contratti collettivi, sono escluse dall'ambito di applicazione della disciplina della durata settimanale dell'orario di cui all'articolo 3 (che fissa in 40 ore settimanali l'orario normale di lavoro)

- 1. le fattispecie previste dall'articolo 4 del regio decreto-legge 15 marzo 1923, n. 692*
- 2. le fattispecie di cui al regio decreto 10 settembre 1923, n. 1957, alle condizioni ivi previste, e le fattispecie di cui agli articoli 8 e 10 del regio decreto 10 settembre 1923, n. 1955;*

(lavori agricoli, lavori stagionali, industrie a ciclo continuo, rispettando comunque il limite di 48 ore settimanali calcolate come media riferita all'intero anno solare)

articolo 17 – deroghe

1. *Le disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 12 e 13 possono essere derogate mediante contratti collettivi o accordi conclusi a livello nazionale tra le organizzazioni sindacali nazionali comparativa mente più rappresentative e le associazioni nazionali dei datori di lavoro firmatarie di contratti collettivi nazionali di lavoro o, conformemente alle regole fissate nelle medesime intese, mediante contratti collettivi o accordi conclusi al secondo livello di contrattazione*

2. *In mancanza di disciplina collettiva, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ovvero per i pubblici dipendenti il Ministro per la funzione pubblica, di concerto con il Ministro del lavoro e delle politiche sociali, su richiesta delle organizzazioni sindacali nazionali di categoria comparativamente più rappresentative o delle associazioni nazionali di categoria dei datori di lavoro firmatarie dei contratti collettivi nazionali di lavoro, adotta un decreto, sentite le stesse parti, per stabilire deroghe agli articoli 4, terzo comma, nel limite di sei mesi, 7, 8, 12 e 13 con riferimento:*
 - c) *alle attività caratterizzate dalla necessità di assicurare la continuità del servizio o della produzione, in particolare, quando si tratta:*
 - 1) *di servizi relativi all'accettazione, al trattamento o alle cure prestati da ospedali o stabilimenti analoghi, comprese le attività dei medici in formazione,*

3. *Le deroghe previste nei commi 1, 2 e 3 possono essere ammesse soltanto a condizione che ai prestatori di lavoro siano accordati periodi equivalenti di riposo compensativo o, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per motivi oggettivi, a condizione che ai lavoratori interessati sia accordata una protezione appropriata.*

4. *Nel rispetto dei principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori le disposizioni di cui agli articoli 3, 4, 5, 7, 8, 12 e 13 non si applicano ai lavoratori la cui durata dell'orario di lavoro, a causa delle caratteristiche dell'attività esercitata, non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi e, in particolare, quando si tratta:*
 - a) *di dirigenti, di personale direttivo delle aziende o di altre persone aventi potere di decisione autonomo;*

articolo 18-bis – sanzioni

VIOLAZIONE DELLE NORME SUL LAVORO NOTTURNO

La violazione del divieto di adibire le donne al lavoro, dalle 24 alle 6, dall'accertamento dello stato di gravidanza fino al compimento di un anno di età del bambino, è punita con l'arresto da due a quattro mesi o con l'ammenda da 516 euro a 2.582 euro.

La stessa sanzione si applica nel caso in cui le categorie di lavoratrici e lavoratori di cui alle lettere a), b) b-bis) e c), dell'articolo 11, comma 2, sono adibite al lavoro notturno nonostante il loro dissenso espresso in forma scritta e comunicato al datore di lavoro entro 24 ore anteriori al previsto inizio della prestazione.

a) la lavoratrice madre di un figlio di età inferiore a tre anni o in alternativa il lavoratore padre convivente con la stessa;

b) la lavoratrice o il lavoratore che sia l'unico genitore affidatario di un figlio convivente di età inferiore a dodici anni;

b-bis) la lavoratrice madre adottiva o affidataria di un minore, nei primi tre anni dall'ingresso del minore in famiglia, e comunque non oltre il dodicesimo anno di età o, in alternativa ed alle stesse condizioni, il lavoratore padre adottivo o affidatario convivente con la stessa;

c) la lavoratrice o il lavoratore che abbia a proprio carico un soggetto disabile)

VIOLAZIONE DELLE NORME IN TEMA DI VALUTAZIONE DELLO STATO DI SALUTE DEI LAVORATORI NOTTURNI

La violazione delle disposizioni di cui all'articolo 14, comma 1 (secondo il quale la valutazione dello stato di salute dei lavoratori notturni deve avvenire a cura e a spese del datore di lavoro, o per il tramite delle competenti strutture sanitarie pubbliche o per il tramite del medico competente attraverso controlli preventivi e periodici, almeno ogni due anni, volti a verificare l'assenza di controindicazioni al lavoro notturno a cui sono adibiti i lavoratori stessi) è punita con l'arresto da tre a sei mesi o con l'ammenda da 1.549 euro a 4.131 euro.

VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI DURATA MASSIMA DELL'ORARIO SETTIMANALE DI LAVORO E DI RIPOSO SETTIMANALE

In caso di violazione delle disposizioni previste dall'articolo 4, comma 2, (durata massima dell'orario settimanale di lavoro) e dall'articolo 9, comma 1, (riposo settimanale di 24 ore) si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 750 euro.

Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero si è verificata in almeno tre periodi di riferimento di cui all'articolo 4, commi 3 o 4, la sanzione amministrativa è da 400 a 1.500 euro.

Se la violazione si riferisce a più di dieci lavoratori ovvero si è verificata in almeno cinque periodi di riferimento di cui all'articolo 4, commi 3 o 4, la sanzione amministrativa è da 1.000 a 5.000 euro e non è ammesso il pagamento della sanzione in misura ridotta.

VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI FERIE ANNUALI

In caso di violazione delle disposizioni previste dall'articolo 10, comma 1 in materia di ferie annuali si applica la sanzione amministrativa pecuniaria da 100 a 600 euro. Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero si è verificata in almeno due anni, la sanzione amministrativa è da 400 a 1.500 euro.

Se la violazione si riferisce a più di dieci lavoratori ovvero si è verificata in almeno quattro anni, la sanzione amministrativa è da 800 a 4.500 euro e non è ammesso il pagamento della sanzione in misura ridotta.

VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI RIPOSO CONSECUTIVO NELLE 24 ORE

La violazione delle disposizioni previste dall'articolo 5, commi 3 e 5, è soggetta alla sanzione amministrativa da 25 a 154 euro. Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero si è verificata nel corso dell'anno solare per più di cinquanta giornate lavorative, la sanzione amministrativa va da 154 a 1.032 euro e non è ammesso il pagamento della sanzione in misura ridotta.

VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI STRAORDINARIO

La violazione delle disposizioni previste dall'articolo 5, commi 3 e 5, (divieto di sottoporre a lavoro straordinario senza il consenso del lavoratore e superamento del limite di 250 ore annue di lavoro straordinario) è soggetta alla sanzione amministrativa da 25 a 154 euro.

Se la violazione si riferisce a più di cinque lavoratori ovvero si è verificata nel corso dell'anno solare per più di cinquanta giornate lavorative, la sanzione amministrativa va da 154 a 1.032 euro e non è ammesso il pagamento della sanzione in misura ridotta.

VIOLAZIONE DELLE NORME IN MATERIA DI DURATA DEL LAVORO NOTTURNO

La violazione delle disposizioni previste dall'articolo 13, commi 1 e 3, (durata massima della prestazione lavorativa notturna) è soggetta alla sanzione amministrativa da 51 euro a 154 euro, per ogni giorno e per ogni lavoratore adibito al lavoro notturno oltre i limiti previsti.

DECRETO LEGGE 25 giugno 2008, n. 112

ARTICOLO 41

Modifiche alla disciplina in materia di orario di lavoro

13. norme non applicabili alla dirigenza medica

Al personale delle aree dirigenziali degli Enti e delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale, in ragione della qualifica posseduta e delle necessità di conformare l'impegno di servizio al pieno esercizio della responsabilità propria dell'incarico dirigenziale affidato, non si applicano le disposizioni di cui agli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66. La contrattazione collettiva definisce le modalità atte a garantire ai dirigenti condizioni di lavoro che consentano una protezione appropriata ed il pieno recupero delle energie psico-fisiche.

comma abrogato dal comma 1 dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161

legge 30 ottobre 2014, n. 161, articolo 14

1. abrogazione del comma 13 dell'articolo 41 del DL 112

Decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge (25 novembre 2014) sono abrogati il comma 13 dell'articolo 41 del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, e il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

legge 30 ottobre 2014, n. 161, articolo 14

2. esclusione di oneri a carico della finanza pubblica

Per fare fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente. A tal fine, entro il termine previsto dal comma 1, le medesime regioni e province autonome attuano appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti e tenendo anche conto di quanto disposto dall'articolo 15, comma 13, lettera c), del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 (che prevedeva, in particolare, la riduzione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario nazionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici ed assumendo come riferimento un tasso di ospedalizzazione pari a 160 per mille abitanti di cui il 25 per cento riferito a ricoveri diurni. La riduzione dei posti letto a carico dei presidi pubblici è conseguita esclusivamente attraverso la soppressione di unità operative complesse).

legge 30 ottobre 2014, n. 161, articolo 14

3. deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero

Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, al fine di garantire la continuità nell' erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all' accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso. Nelle more del rinnovo dei contratti collettivi vigenti, le disposizioni contrattuali in materia di durata settimanale dell'orario di lavoro e di riposo giornaliero, attuative dell'articolo 41, comma 13, del decreto - legge 25 giugno 2008, n. 112, e dell'articolo 17, comma 6-bis, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, cessano di avere applicazione a decorrere dalla data di abrogazione delle citate disposizioni normative di cui al comma 1.

La legge 30 ottobre 2014, n. 161, contenente *Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea*, che con il comma 1 dell'articolo 14 abroga il comma 13 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, che aveva dichiarato non applicabili alla dirigenza medica l'articolo 4 e l'articolo 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, è stata pubblicata in Gazzetta Ufficiale Il 10 novembre 2014

L'abrogazione è stata disposta *decorsi dodici mesi dalla data di entrata in vigore della stessa legge 161*, e pertanto dal 25 novembre 2015.

Il comma 13 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 era stato impugnato di fronte alla corte di giustizia europea per palese violazione delle garanzie e delle tutele che erano state sancite dal decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, recependo le direttive adottate dall'Unione Europea in materia di orario di lavoro. Al fine di evitare un pronunciamento della corte di giustizia europea, con l'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161, sono stati abrogati sia il comma 13 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, sia il comma 6-bis dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 secondo il quale *Le disposizioni di cui all'articolo 7 non si applicano al personale del ruolo sanitario del Servizio sanitario nazionale, per il quale si fa riferimento alle vigenti disposizioni contrattuali in materia di orario di lavoro, nel rispetto dei principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori.*

Gli articoli del decreto legislativo 8 marzo 2003, n. 66 che erano stati dichiarati non applicabili alla dirigenza medica disciplinano l'orario settimanale di lavoro ed il riposo nelle 24 ore precisando in particolare che *la durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quarantotto ore, comprese le ore di lavoro straordinario* (articolo 4, comma 2), e che *il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni 24 ore* (articolo 7, comma 1).

L'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161, adottata per evitare una procedura di infrazione da parte della Corte di giustizia Europea, con il comma 1 abroga il comma 13 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 e garantisce al dirigente medico l'applicazione dell'articolo 4 e dell'articolo 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 ma con i successivi commi detta ulteriori disposizioni che occorre leggere con particolare attenzione.

Il comma 2 dell'articolo 14 della legge 30 ottobre 2014, n. 161 dispone infatti che *Per far fronte alle esigenze derivanti dalle disposizioni di cui al comma 1 le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano garantiscono la continuità nell'erogazione dei servizi sanitari e l'ottimale funzionamento delle strutture, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attraverso una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili sulla base della legislazione vigente. A tal fine, entro il termine previsto dal comma 1, le medesime regioni e province autonome attuano appositi processi di riorganizzazione e razionalizzazione delle strutture e dei servizi dei propri enti sanitari nel rispetto delle disposizioni vigenti.*

La tesi implicita nella formulazione del comma 2 è che sia possibile assicurare gli stessi livelli di continuità assistenziale adottando misure di riorganizzazione, dando per scontato che vi siano ancora margini di recupero di efficienza nell'utilizzo delle risorse disponibili, quando appare evidente che le risorse disponibili, sia per quanto concerne le risorse umane, sia per quanto concerne le risorse finanziarie, non sono adeguate ad assicurare livelli di assistenza coerenti con le aspettative ed i bisogni della popolazione.

Il comma 3 dello stesso articolo 14 dispone invece che *Nel rispetto di quanto previsto dall'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, e successive modificazioni, al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali delle prestazioni, i contratti collettivi nazionali di lavoro del comparto sanità disciplinano le deroghe alle disposizioni in materia di riposo giornaliero del personale del Servizio sanitario nazionale preposto ai servizi relativi all'accettazione, al trattamento e alle cure, prevedendo altresì equivalenti periodi di riposo compensativo, immediatamente successivi al periodo di lavoro da compensare, ovvero, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per ragioni oggettive, adeguate misure di protezione del personale stesso.*

Il comma 3 afferma di fatto la stessa inapplicabilità di norme a tutela dell'integrità del lavoratore quali l'articolo 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 che era stata sancita dal comma 13 dell'articolo 41 del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112. Il sottile espediente utilizzato è quello di non considerare inapplicabili quelle norme per la qualifica

dirigenziale dei medici dipendenti dal SSN (qualifica non rispondente ad una effettiva caratterizzazione dirigenziale, che la stragrande maggioranza dei medici oggettivamente non ha), ma invocando il principio della derogabilità di quelle norme, sancita dall'articolo 17 del decreto 66.

Il comma 1 del citato articolo 17, nel testo attualmente vigente, dispone infatti che *Le disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 12 e 13 possono essere derogate mediante contratti collettivi stipulati a livello nazionale con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative.*

Il disegno sottostante alla formulazione dell'articolo 14 della legge 161 era da un lato facilitare l'applicazione degli articoli 4 e 7 del decreto legislativo 66 attraverso misure di riorganizzazione e razionalizzazione, nonché di riduzione delle strutture complesse in applicazione del comma 13 dell'articolo 15 del decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, dall'altro ottenere dalle organizzazioni sindacali una deroga all'applicazione delle norme in questione.

In questa stessa direzione si muove l'atto di indirizzo che conferiva mandato all'ARAN di avviare con le organizzazioni sindacali la trattativa per disciplinare le deroghe.

Un primo incontro, al quale furono invitate le confederazioni e le organizzazioni sindacali, del comparto e della dirigenza del Servizio Sanitario Nazionale, fu convocato il 10 novembre, con enorme ritardo rispetto ai tempi che erano stati previsti per attuare i commi 2 e 3 dell'articolo 14 della legge 161. Quell'incontro si risolse in un nulla di fatto, così come l'incontro del successivo 18 novembre.

In entrambi gli incontri fu con fermezza ribadita l'assoluta indisponibilità delle organizzazioni sindacali a trattare su disposizioni derogatorie, né poteva essere altrimenti considerato il fatto che dopo sette anni di congelamento del trattamento economico si prospettava nella legge di stabilità un finanziamento per i rinnovi contrattuali del tutto simbolico, né si parlava di risorse economiche adeguate per dare concreta attuazione ad una stabilizzazione dei precari promessa e rinviata da anni.

La scelta sindacale fu una scelta strategica, ben sapendo che una applicazione rigida delle disposizioni di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 66 comporta problemi che possono e devono essere risolti non continuando a chiedere ai medici un impegno che trascende ogni legittimità ed ogni logica, ma dotando le strutture del personale necessario per svolgere le funzioni ad esse attribuite in condizioni di qualità e sicurezza delle cure.

L'entrata in vigore della legge 30 ottobre 2014, n. 161 ha di fatto ripristinato diritti che norme inique e tecnicamente errate hanno per anni negato ai dirigenti sanitari, ed ha polarizzato l'attenzione dei responsabili della gestione delle aziende e degli stessi organi di informazione sull'articolo 4 e sull'articolo 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

Ciò ha indotto molti ad usare espressioni quali "nuove norme in materia di orario di lavoro" o "la nuova normativa europea in materia di orario di lavoro". Espressioni sorprendenti ed al contempo sconcertanti, considerato che le norme delle quali

la legge 161 ha ripristinato la validità sono state emanate nel 2003, con un decreto legislativo che con quasi dieci anni di ritardo applicava in Italia una direttiva che l'Unione Europea aveva adottato nel lontano 23 novembre 1993.

La direttiva europea 104/93, della quale il decreto legislativo 66 è pressoché letterale traduzione, era stata adottata in applicazione dell'articolo 118A del trattato sottoscritto nel febbraio 1986 dai Paesi fondatori dell'Unione Europea, articolo che prevedeva che il Consiglio adottasse, *mediante direttiva, prescrizioni minime per promuovere in particolare il miglioramento dell'ambiente di lavoro, per garantire un più elevato livello di protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori.*

Tra le premesse che il Consiglio d'Europa antepone alla direttiva, particolare rilievo assumono le seguenti:

- ✓ *il miglioramento della sicurezza, dell'igiene e della salute dei lavoratori durante il lavoro rappresenta un obiettivo che non può dipendere da considerazioni di carattere puramente economico;*
- ✓ *al fine di garantire la sicurezza e la salute dei lavoratori della Comunità, questi ultimi devono beneficiare di periodi minimi di riposo — giornaliero, settimanale e annuale — e di adeguati periodi di pausa; è quindi opportuno prevedere anche un limite massimo per la durata settimanale del lavoro;*
- ✓ *le modalità di lavoro possono avere ripercussioni negative sulla sicurezza e la salute dei lavoratori; l'organizzazione del lavoro secondo un certo ritmo deve tener conto del principio generale dell'adeguamento del lavoro all'essere umano;*

Va peraltro osservato che diritti fondamentali in materia di orario di lavoro quali la durata massima della prestazione lavorativa trovano esplicita formulazione nel nostro ordinamento fin dal lontano 1923. L'articolo 1 del regio decreto legge 15 marzo 1923, n. 692, anticipando di decenni la direttiva europea 104/93 precisava che *La durata massima normale della giornata di lavoro degli operai ed impiegati nelle aziende industriali o commerciali di qualunque natura, anche se abbiano carattere di istituti di insegnamento professionale o di beneficenza, come pure negli uffici, nei lavori pubblici, negli ospedali, ovunque è prestato un lavoro salariato o stipendiato alle dipendenze o sotto il controllo diretto altrui, non potrà eccedere le otto ore al giorno o le quarantotto ore settimanali di lavoro effettivo-*

LE NORME DI FONTE CONTRATTUALE

L'articolazione della presenza del personale in orari di servizio è materia che da sempre è stata oggetto di attenzione nella normativa contrattuale che disciplina il rapporto di lavoro. Già nel DPR 25 giugno 1983, n. 348 (il primo contratto di lavoro, di natura pubblicistica, del personale delle unità sanitarie locali) l'articolo 6, avente ad oggetto "turni di servizio ed organizzazione del lavoro", disponeva:

Allo scopo di accrescere la qualità e la produttività dei servizi, l'organizzazione del lavoro può essere basata su più turni giornalieri e deve tendere alla utilizzazione delle strutture nell'arco della settimana e, in prospettiva, alla copertura delle esigenze di servizio, dove necessario, anche nell'arco delle 24 ore, mediante opportuno adeguamento degli organici salva la normativa vigente in materia.

Gli orari e i turni di lavoro devono essere stabiliti ai sensi dell'articolo 32 del decreto del Presidente della Repubblica 761/1979 tenendo conto della necessità di una razionale ed economica distribuzione del personale in relazione alle esigenze degli utenti e sulla base di criteri generali concordati con le organizzazioni sindacali interessate.

Il personale è tenuto a svolgere la propria attività nell'ambito del complesso dei presidi, servizi e uffici della unità sanitaria locale, nel rispetto dei diritti di ciascuna posizione funzionale e profilo professionale. L'organizzazione del lavoro deve proporsi di conseguire la presenza attiva dei medici nei servizi almeno per 12 ore diurne, valorizzando le funzioni degli aiuti corresponsabili e dei coadiutori.

Per il personale medico pertanto – nei servizi ove ciò è richiesto – la distribuzione degli operatori deve essere operata su due turni, comprimendo al massimo il ricorso agli istituti della guardia medica e della pronta disponibilità.

*Il lavoro deve essere organizzato in modo da valorizzare il ruolo interdisciplinare delle équipes e la responsabilità di ogni operatore nell'assolvimento dei propri compiti istituzionali. Sulla base dei criteri stabiliti dal comitato di gestione gli orari ed i turni di servizio saranno definiti dall'ufficio di direzione, su proposta del responsabile del servizio o presidio multizonale, **previo confronto con le organizzazioni sindacali interessate.***

Nel richiamato articolo 32 del DPR 761 del 20 dicembre 1979, per quanto concerne l'articolazione dei turni di servizio si legge "Gli orari e i turni di lavoro devono essere stabiliti tenendo conto delle necessità di una razionale ed economica utilizzazione e distribuzione del personale in relazione alle esigenze degli utenti e sulla base di criteri generali concordati con le organizzazioni sindacali interessate".

I principi chiave cui deve riferirsi l'articolazione degli orari di servizio richiamati in quel primo contratto nazionale di lavoro sono riconducibili ai seguenti:

- ✓ l'equità (che si esprime in una equilibrata ripartizione dei carichi di lavoro)
- ✓ la razionalità (in termini di coerenza rispetto alle esigenze dell'utenza e di accesso della stessa ai servizi)
- ✓ l'economicità (limitando al massimo il ricorso ad istituti che inducono costi aggiuntivi come la guardia e la pronta disponibilità)
- ✓ il confronto con le organizzazioni sindacali interessate

CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 14

ORARIO DI LAVORO DEI DIRIGENTI

1. criteri generali

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti non titolari di un incarico di struttura complessa assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare, secondo modalità che devono essere stabilite dall'azienda in concertazione con le organizzazioni sindacali.

I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure di budget con le quali si procede all'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi.

L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto contrattualmente è negoziato con le stesse procedure di budget. Sempre in sede di budget vengono individuati anche gli strumenti orientati a ridurre le liste di attesa.

2. orario di lavoro settimanale

L'orario di lavoro dei dirigenti non titolari di un incarico di struttura complessa è confermato in 38 ore settimanali, al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.

3. verifica del conseguimento degli obiettivi di budget

Il conseguimento degli obiettivi correlati all'impegno di servizio di cui ai commi 1 e 2 è verificato trimestralmente ai fini dell'analisi del raggiungimento degli obiettivi di budget per la conseguente erogazione della retribuzione di risultato.

4. ore settimanali destinate ad attività non assistenziali

Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti medici e veterinari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta agli otto giorni l'anno di permesso retribuito per la partecipazione a convegni, congressi, corsi di aggiornamento facoltativi previsti dall'articolo 23 comma 1 del CCNL 5 dicembre 1996.

Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

5. utilizzo di 30 minuti delle 4 ore non assistenziali

L'azienda, con le procedure di budget, può utilizzare, in forma cumulata, 30 minuti settimanali delle quattro ore riservate ad attività non assistenziali, per un totale massimo di n. 26 ore annue, prioritariamente, per contribuire alla riduzione delle liste di attesa ovvero per il perseguimento di obiettivi assistenziali e di prevenzione definiti con le medesime procedure.

6. condizioni e limiti del ricorso alle prestazioni aggiuntive

Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati in sede di budget, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo che la Regione può emanare in questa materia, ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'articolo 55, comma 2 del CCNL 1998_2001, che prevede la remunerazione dell'impegno aggiuntivo richiesto come prestazioni aggiuntive in base al regolamento adottato dall'azienda sulla base di criteri generali che devono essere stabiliti previa contrattazione con le organizzazioni sindacali aziendali. La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di € 60,00 lordi.

7. organizzazione della continuità assistenziale

La presenza del dirigente medico nei servizi ospedalieri nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale previa concertazione con le organizzazioni sindacali, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia. Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'azienda individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.

10. medici tenuti ai servizi di guardia e pronta disponibilità

Tutti i dirigenti medici non titolari di incarico di struttura complessa, indipendentemente dall'esclusività del rapporto di lavoro, sono tenuti ad assicurare i servizi di guardia e di pronta disponibilità.

CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 15

ORARIO DI LAVORO DEI DIRETTORI DI STRUTTURA COMPLESSA

1. disposizioni relative ai direttori di struttura complessa

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i direttori di struttura complessa assicurano la propria presenza in servizio per garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti ed organizzano il proprio tempo di lavoro, articolandolo in modo flessibile per correlarlo a quello degli altri dirigenti di cui all'articolo 14, per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare in attuazione di quanto previsto dall'articolo 65, comma 4 del CCNL 5 dicembre 1996 nonché per lo svolgimento delle attività di aggiornamento, didattica e ricerca finalizzata.

2. obblighi informativi dei direttori di struttura complessa

I direttori di struttura complessa comunicano preventivamente e documentano – con modalità condivise con le aziende ed enti – la pianificazione delle proprie attività istituzionali, le assenze variamente motivate (ferie, malattie, attività di aggiornamento) ed i giorni ed orari dedicati alla attività libero professionale intramuraria.

CCNL 2002_2005 - ARTICOLO 16

SERVIZIO DI GUARDIA

1. modalità per assicurare la continuità assistenziale

Nelle ore notturne e nei giorni festivi, la continuità assistenziale e le urgenze emergenze dei servizi ospedalieri e, laddove previsto, di quelli territoriali, sono assicurate, secondo le procedure definite con regolamento di organizzazione adottato dall'azienda previa concertazione con le organizzazioni sindacali, mediante:

- a) il dipartimento di emergenza, se istituito, eventualmente integrato, ove necessario da altri servizi di guardia o di pronta disponibilità;*
- b) la guardia medica di unità operativa o tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee e dei servizi speciali di diagnosi e cura;*
- c) la guardia medica nei servizi territoriali ove previsto.*

2. servizio di guardia e orario di lavoro

Il servizio di guardia medica è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Sino all'entrata in vigore del CCNL 2002_2005, secondo biennio economico, le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere assicurate con il ricorso al lavoro straordinario alla cui corresponsione si provvede con il fondo per il trattamento accessorio legato alle condizioni di lavoro o con recupero orario.

3. medici che devono assicurare il servizio di guardia

Il servizio di guardia è assicurato da tutti i dirigenti esclusi quelli di struttura complessa.

4. rinvio all'allegato 2

Ferma restando la facoltà delle Regioni di emanare specifiche linee di indirizzo in materia di organizzazione dei piani per le emergenze le parti, a titolo esemplificativo, rinviano all'allegato 2 per quanto attiene le tipologie assistenziali minime nelle quali dovrebbe essere prevista la guardia medica di unità operativa.

CCNL 2002_2005 – ALLEGATO 2

In riferimento all'articolo 16, in attesa dei criteri generali da emanarsi a cura delle singole Regioni per la razionalizzazione ed ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale ed urgenza emergenza, le parti si danno atto che la guardia medica di Unità operativa dovrebbe essere prevista almeno nelle seguenti tipologie assistenziali:

- ✓ ostetricia,*
- ✓ pediatria con neonatologia;*
- ✓ unità di terapia intensiva e semi intensiva (rianimatoria, cardiologica, respiratoria, metabolica)*
- ✓ attività di alta specialità di cui al decreto del Ministero della Salute del 29 gennaio 1992.*

Tale previsione riguarda anche le specialità di anestesia, laboratorio analisi e radiodiagnostica negli ospedali sede di dipartimento d'urgenza ed emergenza di primo e secondo livello.

Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee può essere previsto solo per aree che insistono sulla stessa sede. Il servizio di guardia notturno e quello festivo devono essere distribuiti in turni uniformi fra tutti i componenti l'équipe.

CCNL 10 febbraio 2004 – articolo 7

LAVORO NOTTURNO

1. definizione di lavoro notturno

Svolgono lavoro notturno i dirigenti tenuti ad operare su turni a copertura delle 24 ore.

2. rinvio al decreto legislativo 532/1999

Per quanto attiene alle limitazioni al lavoro notturno, alla tutela della salute, all'introduzione di nuove forme di lavoro notturno, ai doveri del datore di lavoro, anche con riferimento alle relazioni sindacali si applicano le disposizioni del decreto legislativo 532/1999 e successive modificazioni ed integrazioni. Quanto alla durata della prestazione, rimane salvaguardata l'attuale organizzazione del lavoro dei servizi assistenziali operanti nei turni a copertura delle 24 ore.

3. inidoneità al lavoro notturno

Salvo che non ricorra l'applicazione dell'articolo 29 del CCNL 5 dicembre 1996, che regola il passaggio ad altra funzione per inidoneità fisica del dirigente, nel caso in cui le sopraggiunte condizioni di salute comunque comportino l'inidoneità alla prestazione di lavoro notturno, accertata dal medico competente, ai sensi dell'articolo 6 comma 1 del decreto legislativo 532/1999 è garantita al dirigente l'assegnazione ad altra attività o ad altri turni di servizio da espletarsi nell'ambito della disciplina di appartenenza.

4. indennità dovute al dirigente che presta lavoro notturno

Al dirigente che presta lavoro notturno sono corrisposte le indennità di cui all'articolo 8.

CCNL 10 febbraio 2004 – articolo 8

INDENNITÀ PER SERVIZIO NOTTURNO E FESTIVO

1. indennità oraria per lavoro notturno

Ai dirigenti non titolari di incarichi di struttura complessa il cui servizio si svolga durante le ore notturne spetta una "indennità notturna" nella misura unica uguale per tutti di euro 2,74 per ogni ora di servizio prestato tra le ore 22 e le ore 6.

2. indennità festiva

Per il servizio prestato nel giorno festivo compete un'indennità di euro 17,82 se le prestazioni fornite sono di durata superiore alla metà dell'orario, ridotte a euro 8,91 se le prestazioni sono di durata pari o inferiore alla metà dell'orario di servizio, con un minimo di 2 ore. Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dirigente.

(gli importi indicati sono aggiornati sulla base dell'ultimo CCNL)

3. inapplicabilità ai direttori di struttura complessa

Il presente articolo non si applica ai dirigenti di struttura complessa, per i quali, non essendo previsto un orario di servizio, la retribuzione di posizione e di risultato deve tenere conto anche delle eventuali particolari condizioni di lavoro.

CCNL 1998_2001 – ARTICOLO 55

TIPOLOGIE DI ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALI

1. modalità di esercizio della libera professione

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, ai sensi dell'articolo 54, comma 4;*
- b) attività libero professionale a pagamento, ai sensi dell'articolo 54 comma 4, svolte in équipe all'interno delle strutture aziendali, 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;*

- b) *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'azienda anche al fine di consentire la riduzione dei tempi di attesa, secondo programmi predisposti dall'azienda stessa, d'intesa con le équipe dei servizi interessati.*

2. prestazioni aggiuntive

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 dalle aziende ai propri dirigenti al fine 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 équipe interessate e nel rispetto delle direttive regionali.

2-bis (introdotto dall'articolo 18 del CCNL 2002_2005)

Remunerazione dei servizi di guardia

Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare – eccedenti gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget – rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo che la regione può emanare in materia di continuità assistenziale ed in particolare per quanto concerne la disciplina delle guardie e la loro durata. È inoltre necessario che:

- √ *sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'azienda per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;*
- √ *siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita l'utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;*
- √ *sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente svolte in azienda nell'anno precedente, il quale rappresenta il budget di spesa massimo disponibile;*
- √ *la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480,00 lordi."*

CCNL 1994_1997 – Articolo 65

LA PRODUTTIVITÀ PER I DIRIGENTI MEDICI

1. finalità della retribuzione di risultato

La retribuzione di risultato è strettamente correlata alla realizzazione dei programmi e progetti aventi come obiettivo il raggiungimento dei risultati prestazionali prefissati e il rispetto della disponibilità complessiva di spesa assegnata alle singole strutture, sulla base della metodologia della negoziazione del budget.

2. finalità del fondo di risultato

Il fondo per la retribuzione di risultato è pertanto destinato a promuovere il miglioramento organizzativo e l'erogazione dei servizi per la realizzazione degli obiettivi generali dell'azienda o dell'ente, finalizzati al conseguimento di più elevati livelli di efficienza, di efficacia e di economicità dei servizi istituzionali, tra i quali sono particolarmente qualificanti:

- ✓ il miglioramento degli indici di rendimento legati alla degenza;*
- ✓ l'ottimizzazione delle condizioni di fruibilità delle prestazioni sanitarie ed ospedaliere con il pieno utilizzo e valorizzazione dei servizi sanitari pubblici anche attraverso l'ampliamento degli orari di apertura al pubblico e un maggiore orientamento all'utenza;*
- ✓ la razionalizzazione della spesa per consumi sanitari anche attraverso l'adozione di adeguati protocolli clinici, diagnostici e terapeutici;*

- ✓ *il miglioramento dei livelli qualitativi di intervento di sanità collettiva negli ambienti di vita e di lavoro;*
- ✓ *la razionalizzazione, la personalizzazione e umanizzazione della funzione ospedaliera anche attraverso l'individuazione di forme alternative, quali l'ospedalizzazione o l'assistenza a domicilio, nonché l'incentivazione delle prestazioni e dei trattamenti deospedalizzanti e delle attività di ospedale diurno;*
- ✓ *la realizzazione di modelli organizzativi innovativi per le attività delle articolazioni aziendali;*
- ✓ *l'avvio di tecniche per il controllo di gestione.*

4. assegnazione degli obiettivi alle macroarticolazioni

Al fine di conseguire più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità nella gestione dei servizi istituzionali, la direzione generale, di norma con cadenza annuale e in corrispondenza con l'approvazione del bilancio, anche sulla base delle proposte dei dirigenti responsabili secondo i rispettivi ordinamenti alle strutture aziendali di più elevato livello:

- a) definisce i programmi e gli obiettivi prestazionali, emanando le conseguenti direttive generali per l'azione amministrativa e la gestione;*
- b) assegna a ciascuna articolazione aziendale, le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie al loro raggiungimento, indicando quale è la quota parte del fondo della retribuzione di risultato assegnata alla medesima e, in particolare, quella riservata al dirigente responsabile.*

5. assegnazione degli obiettivi alle singole unità operative

I dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali provvedono, con le medesime procedure e metodologie del comma precedente, nei confronti delle singole unità operative che compongono l'articolazione medesima.

6. assegnazione degli obiettivi ai singoli dirigenti

Gli obiettivi, preventivamente illustrati dal dirigente responsabile dell'articolazione aziendale, sono assegnati formalmente a tutti i dirigenti dell'unità operativa secondo la tipologia degli incarichi conferiti a ciascuno di essi, con l'indicazione dell'incentivo economico connesso.

7. valutazione del grado di raggiungimento degli obiettivi

L'erogazione dell'incentivo è strettamente connessa ai risultati conseguiti in relazione alla realizzazione degli obiettivi assegnati. Detti risultati sono oggetto di valutazione da parte del competente servizio per il controllo interno e del nucleo di valutazione, che ne definisce parametri e standard di riferimento.

8. modalità di erogazione della retribuzione di risultato

La retribuzione di risultato è corrisposta a consuntivo, nei limiti delle quote di produttività assegnate all'unità operativa e, comunque, nel rispetto delle disponibilità finanziarie complessivamente attribuite alla medesima, in relazione al raggiungimento totale o parziale del risultato. Tale verifica può anche essere periodica, per stati di avanzamento.

CCNL 10 febbraio 2004 – Articolo 28

LAVORO STRAORDINARIO

1. limite generale all'utilizzo del lavoro straordinario

Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio.

2. attività per le quali è consentito il lavoro straordinario

Le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite, ai soli dirigenti che non siano titolari di incarico di struttura complessa, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità nonché per altre attività non programmabili. Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire compatibilmente con le esigenze del servizio di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite

3. finanziamento del lavoro straordinario

Il fondo per la corresponsione dei compensi per il lavoro straordinario è il fondo per il finanziamento del trattamento accessorio legato a particolari condizioni di lavoro.

4. ripartizione delle risorse del fondo

Le aziende determinano le quote di risorse del fondo che, in relazione alle esigenze di servizio preventivamente programmate ovvero previste per fronteggiare situazioni ed eventi di carattere eccezionale, vanno assegnate alle articolazioni aziendali individuate dall'atto aziendale.

5. misura oraria dei compensi per lavoro straordinario

La misura oraria dei compensi per lavoro straordinario è determinata maggiorando la misura oraria di lavoro ordinario calcolata convenzionalmente dividendo per 156 i seguenti elementi retributivi:

b) stipendio tabellare in godimento;

c) indennità integrativa speciale (in godimento);

d) rateo di tredicesima mensilità delle due precedenti voci.

6. maggiorazione per le diverse tipologie di straordinario

La maggiorazione di cui al comma 5 è pari al 15% per lavoro straordinario diurno, al 30% per lavoro straordinario prestato nei giorni festivi o in orario notturno (dalle ore 22 alle ore 6 del giorno successivo) ed al 50% per quello prestato in orario notturno festivo.

CCNL 6 maggio 2010 – articolo 16

4. eccezionalità del ricorso al lavoro straordinario

Si ribadisce, altresì, che sono qualificate come lavoro straordinario, ai sensi dell'articolo 28 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, solo le prestazioni di carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio, espressamente e tempestivamente autorizzate con le procedure e le modalità stabilite in ciascuna azienda e limitatamente ai dirigenti ed alle situazioni indicate nel comma 2 del medesimo articolo 28, ai soli fini di garantire la continuità assistenziale.

CCNL 2002_2005 – ARTICOLO 17

PRONTA DISPONIBILITÀ

1. definizione di pronta disponibilità

Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito, previa concertazione con le organizzazioni sindacali, nell'ambito del piano annuale adottato dall'azienda per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.

2. dirigenti tenuti al servizio di pronta disponibilità

Sulla base del piano annuale per le emergenze, sono tenuti al servizio di pronta disponibilità i dirigenti, esclusi quelli di struttura complessa, in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali. Sempre previa concertazione con le organizzazioni sindacali aziendali, possono essere individuate altre unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze, sia opportuno prevedere il servizio di pronta disponibilità.

3. pronta disponibilità integrativa o sostitutiva

Il servizio di pronta disponibilità è limitato ai soli periodi notturni e festivi, può essere sostitutivo ed integrativo dei servizi di guardia ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina.

Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi esclusivamente la pronta disponibilità integrativa. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza di tutti i dirigenti, compresi quelli di struttura complessa. Il servizio sostitutivo coinvolge a turno individuale, solo i dirigenti che non siano titolari di incarico di struttura complessa.

4. articolazione e durata della pronta disponibilità

Il servizio di pronta disponibilità ha durata di dodici ore. Due turni di pronta disponibilità sono prevedibili solo per le giornate festive. Di regola non potranno essere previste per ciascun dirigente più di dieci turni di pronta disponibilità nel mese.

5. indennità di pronta disponibilità

La pronta disponibilità dà diritto ad una indennità per ogni dodici ore. Qualora il turno sia articolato in orari di minore durata che comunque non possono essere inferiori a quattro ore l'indennità è corrisposta proporzionalmente alla durata stessa, maggiorata del 10%. In caso di chiamata, l'attività prestata viene computata come lavoro straordinario o compensata come recupero orario.

6. riposo compensativo della pronta disponibilità festiva

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

7. finanziamento dell'indennità di pronta disponibilità

Ai compensi di cui al presente articolo si provvede con il fondo per il trattamento accessorio legato a particolari condizioni di lavoro.

8. superamento della pronta disponibilità sostitutiva

Le parti concordano che, attenendosi ai criteri generali definiti dalle Regioni nell'ambito linee di indirizzo che esse possono emanare per uniformare i comportamenti delle diverse aziende, sono individuate le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza.

CCNL 2006_2009 – ARTICOLO 7

DISPOSIZIONI PARTICOLARI IN MATERIA DI RIPOSO GIORNALIERO

1. rinvio alla contrattazione integrativa

Nel rispetto dei principi generali di sicurezza e salute dei dirigenti e al fine di preservare la continuità assistenziale le aziende definiscono, in sede di contrattazione integrativa, modalità di riposo nelle ventiquattro ore, atte a garantire idonee condizioni di lavoro ed il pieno recupero delle energie psicofisiche dei dirigenti, nonché prevenire il rischio clinico.

2. riposo obbligatorio dopo un turno di guardia notturna

In tale ambito, al fine di conformare l'impegno di servizio al ruolo e alla funzione dirigenziale, la contrattazione dovrà prevedere, in particolare, dopo l'effettuazione del servizio di guardia notturna o della turnazione notturna, la fruizione immediata, in ambito diurno, di un adeguato periodo di riposo obbligatorio e continuativo in misura tale da garantire l'effettiva interruzione tra la fine della prestazione lavorativa e l'inizio di quella successiva.

3. connotazione preventiva del rischio professionale

Le misure previste dai commi precedenti garantiscono ai dirigenti una protezione appropriata evitando che, a causa della stanchezza, della fatica o di altri fattori, sia ridotta l'efficienza della prestazione professionale, aumentando il rischio di causare lesioni agli utenti o a loro stessi, ad altri lavoratori o di danneggiare la loro salute, a breve o a lungo termine.

4. ruolo di indirizzo delle linee guida regionali

La contrattazione si svolge nel rispetto della normativa vigente, tenuto conto delle linee di indirizzo che in questa materia possono essere emanate dalle Regioni.

5. conferma delle norme vigenti in materia di guardia

Resta fermo quanto previsto dalla normativa contrattuale vigente per la programmazione e per la articolazione degli orari e dei turni di guardia, tenendo conto di quanto stabilito in materia di riposi giornalieri dal presente articolo.

INDICAZIONI INTERPRETATIVE E APPLICATIVE

l'orario normale di lavoro

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 3
CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 2)

L'azione politica non ha saputo innescare finora quel rilancio dell'economia che è condizione ineludibile per un welfare sostenibile, e si è risolta in sterili provvedimenti di riduzione della spesa pubblica, di contenimento dei costi del personale, tra i quali in particolare il blocco del turnover, la riduzione delle dotazioni organiche (conseguente anche alla riduzione del numero dei posti letto e delle strutture complesse), ed ha progressivamente consolidato l'assunto che sia possibile assicurare lo stesso livello quanti qualitativo di servizi riducendo al contempo le risorse per erogarli.

Emblematica a questo riguardo la denominazione del decreto legge 6 luglio 2012 n. 95: *Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*, decreto che dedica l'articolo 15 ad una serie di misure di riduzione della spesa sanitaria, tra le quali la *riduzione dello standard dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, adeguando coerentemente le dotazioni organiche dei presidi ospedalieri pubblici*. Tutto ciò con *invarianza dei servizi ai cittadini*. Chi ha scritto quelle parole ha mentito sapendo di mentire, consapevole che l'insieme delle misure adottate si traducono nella implicita richiesta ai professionisti di un impegno sempre maggiore, ben oltre i limiti posti da precise

norme di legge, tra l'altro a fronte di prospettive di crescita professionale ed economica sempre più labili e incerte.

Chiamati a dare il loro contributo di sacrifici e di rinunce per *salvare il Paese* (questa retorica è stata utilizzata per dare un nome accattivante al decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201, una delle innumerevoli manovre lacrime e sangue che prevedeva tra l'altro, all'articolo 15, la cosiddetta riforma Fornero) i medici hanno accettato orari di servizio impossibili sottoponendo sé stessi ad un serio rischio per la propria salute, ed i pazienti ad un serio rischio per la loro sicurezza.

In questo contesto si è progressivamente consolidata in molti direttori generali, e non solo, la convinzione che sia legittimo chiedere al medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale un impegno pressoché illimitato, al quale tra l'altro non fa riscontro alcun riconoscimento economico.

Il pretesto giuridico invocato a sostegno di questa pretesa è la qualifica dirigenziale del medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale, qualifica che ai sensi dell'articolo 17 comma 5 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, priva il dirigente di una serie di diritti e tutele che lo stesso decreto legislativo 66 sancisce, quali in particolare l'orario normale di lavoro.

Questa pretesa non ha alcun fondamento giuridico, perché i medici che non siano titolari di un incarico di struttura complessa, se pur formalmente denominati dirigenti, non hanno le prerogative nelle quali si sostanzia la funzione dirigenziale (autonoma organizzazione del proprio tempo lavoro e potere di organizzazione sul tempo lavoro dei propri collaboratori).

La Commissione Europea, nel richiamare l'Italia al rispetto della direttiva 104/1993 in materia di orario di lavoro (decisione adottata il 30 maggio 2013) ha infatti precisato: *The Directive does allow Member States to exclude "managing executives or other persons with autonomous decision-taking powers" from these rights. However, doctors working in the Italian public health services are formally classified as "managers", without necessarily enjoying managerial prerogatives or autonomy over their own working time. This means that they are unjustly deprived of their rights under the Working Time Directive.*

Ai dirigenti medici non titolari di incarico di struttura complessa si applicano pertanto gli articoli 3, 4, 5, 7, 8, 12 e 13 del decreto legislativo 66, che come precisa il richiamato comma 4 dell'articolo 17 del suddetto decreto, *non si applicano ai lavoratori la cui durata dell'orario di lavoro, a causa delle caratteristiche dell'attività esercitata, non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi, in particolare ai dirigenti o altri lavoratori aventi poteri di decisioni autonoma.*

L'articolo 3 del decreto legislativo 66 sancisce con il comma 1 che *l'orario normale di lavoro è fissato in 40 ore settimanali* e precisa con il comma 2 che *I contratti collettivi di lavoro possono stabilire, ai fini contrattuali, una durata minore e riferire l'orario normale alla durata media delle prestazioni lavorative in un periodo non superiore all'anno.*

La disposizione di cui all'articolo 3 del decreto legislativo 66/2003 è coerente con l'articolo 2107 del codice civile secondo il quale *La durata giornaliera e settimanale*

della prestazione di lavoro non può superare i limiti stabiliti dalle leggi speciali o dalle norme corporative. Il dettato normativo stabilisce in sostanza che la durata della prestazione lavorativa settimanale in regime di normale orario di lavoro non può essere superiore a 40 ore, limite rispetto al quale i contratti collettivi di lavoro possono fissare semmai una durata minore. (ed in effetti la normativa contrattuale della dirigenza medica fissa in 38 ore settimanali il normale orario di lavoro, mentre per il personale non dirigente tale durata è fissata in 36 ore).

In questo excursus storico, che appare essenziale per comprendere fino in fondo il senso di determinate formulazioni della normativa contrattuale, essenziale appare il confronto tra quanto disposto dal comma 1 dell'articolo 79 del D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384: *al fine di garantire un incremento dell'efficienza dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento, a decorrere dal 1° ottobre 1990 l'orario di lavoro del personale medico a tempo pieno, nonché del personale veterinario, è fissato in ore 38 settimanali.*

La disposizione riportata deve essere rapportata alla corrispondente disposizione di cui all'articolo 16 del D.P.R. 20 maggio 1987, n. 270: *In esecuzione dell'accordo intercompartimentale recepito con decreto del Presidente della Repubblica 1° febbraio 1986, n. 13, la riduzione dell'orario di lavoro avverrà con le seguenti cadenze temporali: da ore 38 ad ore 37 settimanali con decorrenza dal primo giorno del mese successivo alla data di entrata in vigore del presente decreto; da ore 37 ad ore 36 settimanali con decorrenza 31 dicembre 1987.*

Il richiamato accordo intercompartimentale di cui al D.P.R. 1 febbraio 1986, n. 13 prevedeva una riduzione progressiva dell'orario di lavoro settimanale a 36 ore. Non aver presente questo intendimento rende incomprensibile l'affermazione contenuta nel comma 1 dell'articolo 79 del D.P.R. 28 novembre 1990, n. 384, che dispone: *al fine di garantire un incremento dell'efficienza dei servizi sanitari nonché per favorire le attività di didattica, ricerca ed aggiornamento, a decorrere dal 1° ottobre 1990 l'orario di lavoro del personale medico a tempo pieno, nonché del personale veterinario, è fissato in ore 38 settimanali*, affermazione testualmente ripresa dal comma 1 dell'articolo 17 del CCNL 1994_1997, che precisa: *L'orario di lavoro dei dirigenti di cui al comma 1 è confermato in 38 ore settimanali, al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali correlate all'incarico affidato nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.*

Sostanzialmente sovrapponibile è la formulazione del comma 2 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005: *L'orario di lavoro dei dirigenti non titolari di incarico di struttura complessa è confermato in 38 ore settimanali al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e/o professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.*

La corretta interpretazione dell'articolo 3 del decreto legislativo 66, che definisce cosa debba intendersi per orario normale di lavoro, impone alcune precisazioni:

- 1) il termine normale orario di lavoro deve intendersi nel senso di numero di ore di lavoro contrattualmente dovute ogni settimana, fermi restando ovviamente tutti gli altri diritti sanciti dallo stesso decreto legislativo 66 (durata massima della settimana lavorativa, riposo giornaliero, ferie) nonché tutti gli altri diritti sanciti dalla normativa vigente (assenze per malattia, congedi di maternità e paternità, congedi parentali, permessi a vario titolo riconosciuti);
- 2) il concetto di orario normale di lavoro trova la sua compiuta definizione contrapponendo ad esso la definizione che il comma 2 dell'articolo 1 dello stesso decreto legislativo 66, alla lettera c) dà al lavoro straordinario, precisando che per lavoro straordinario deve intendersi *il lavoro prestato oltre l'orario normale di lavoro* (che per il dirigente medico è di 38 ore settimanali).

La definizione riportata deve intendersi in senso estensivo, e non limitatamente all'istituto del lavoro straordinario di cui all'articolo 28 del CCNL 10 febbraio 2004, nel senso cioè di ore di lavoro prestate in più rispetto all'orario normale di lavoro.

In questa logica deve essere letta la disposizione di cui al comma 5 dell'articolo 5 del decreto legislativo 66 *Il lavoro straordinario deve essere computato a parte e compensato con le maggiorazioni retributive previste dai contratti collettivi di lavoro. I contratti collettivi possono in ogni caso consentire che, in alternativa o in aggiunta alle maggiorazioni retributive, i lavoratori fruiscano di riposi compensativi.*

Quella disposizione significa in sostanza che a fronte di un impegno lavorativo che superi il normale orario di lavoro, e il debito orario contrattuale definito e calcolato nei termini precisati in un successivo paragrafo, le ore di lavoro prestate in più devono essere oggetto di separata remunerazione.

l'obbligo di remunerare tutte le ore di lavoro prestate
(**Costituzione della repubblica Italiana, articolo 36, comma 1**,
CCNL 2002_2005, **articolo 14, comma 1 e comma 6**)

Occorre superare in maniera definitiva la tesi che il dirigente medico, per questa impropria qualifica dirigenziale, sia tenuto ad un impegno orario illimitato, e sancire con forza il principio che le ore di lavoro effettivamente prestate devono essere oggetto di una adeguata remunerazione, ai sensi dell'articolo 36 della costituzione, che al comma 1 precisa: *Il lavoratore ha diritto ad una retribuzione commisurata alla quantità ed alla qualità del lavoro prestato.*

Tale remunerazione deriva dall'applicazione di quattro distinti istituti contrattuali:

- la retribuzione fondamentale, con la quale si remunera la prestazione lavorativa resa nell'ambito del normale orario di lavoro ovvero il numero di ore lavorative che annualmente il dirigente è tenuto a prestare, sulla base dell'orario settimanale di lavoro, contrattualmente fissato in 38 ore, e tenendo conto dei giorni di ferie, permesso, riposo biologico se ed in quanto dovuto;

- la retribuzione di risultato con la quale si remunerano le ulteriori ore di lavoro che il dirigente si impegna a mettere a disposizione per il raggiungimento degli obiettivi di budget, retribuzione che deve essere definita contestualmente alla negoziazione del budget e corrisposta in relazione al raggiungimento degli obiettivi;
- le prestazioni aggiuntive, istituto con il quale si remunerano le ulteriori ore di lavoro concordate anche queste in sede di budget necessarie per l'espletamento di attività istituzionali che non risulta possibile assicurare utilizzando i due istituti predetti, ai sensi dell'articolo 14 comma 6 del CCNL 2002_2005, che richiama l'articolo 55, comma 2, del CCNL 1998_2001;
- il lavoro straordinario, che remunera le ore prestate per far fronte ad esigenze non programmabili, connesse con le chiamate in regime di pronta disponibilità.

Nella concreta definizione dell'orario di servizio del medico devono essere tenute presenti le seguenti precisazioni:

- a. la presenza in servizio del personale medico deve essere coerente con i volumi prestazionali richiesti, che devono essere definiti in sede di budget, e devono risultare compatibili con la dotazione organica disponibile;
- b. il dirigente medico a rapporto esclusivo deve rendersi disponibile anche ad un impegno orario ulteriore rispetto all'orario di lavoro contrattualmente dovuto, ma a fronte di tale impegno deve essere corrisposta una adeguata remunerazione definita anch'essa in sede di budget.

- c. la flessibilità evocata dal comma 1 dell'articolo 14 deve essere intesa come disponibilità del dirigente medico ad assicurare la propria presenza in servizio negli orari e per la durata necessari per svolgere le diverse attività connesse con le funzioni attribuite alla struttura di appartenenza, nonché la copertura della continuità assistenziale dove questa è prevista.
- d. la precisazione riportata nell'ultimo periodo del comma 3 dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 (*Il dirigente, in relazione all'attività svolta, ai programmi concordati da realizzare ed alle specifiche funzioni allo stesso attribuite, è responsabile del risultato anche se richiedente un impegno orario superiore a quello contrattualmente definito*) deve essere letta come mero richiamo alla responsabilizzazione sui risultati che informa la disciplina degli incarichi dirigenziali, sia di fonte legislativa che di fonte contrattuale, e non come l'obbligo ad un illimitata ed incondizionata prestazione lavorativa. Il dirigente deve rendersi disponibile anche ad un impegno ulteriore rispetto a quello contrattualmente dovuto, se questo impegno si rende necessario per il raggiungimento del risultato, ma solo a fronte di una correlata ed adeguata remunerazione formalmente assegnata; una interpretazione diversa sarebbe in netto contrasto con il complesso delle norme che disciplinano l'orario di lavoro;
- e. analogamente la precisazione *La retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro contrattualmente dovuto per il raggiungimento*

dell'obiettivo assegnato con la quale si chiude il terzo comma dell'articolo 65 del CCNL 1994_1997 deve essere letta come precisazione del fatto che la retribuzione di risultato costituisce strumento per remunerare l'eventuale impegno di lavoro necessario per raggiungere gli obiettivi prestazionali negoziati in sede di budget, e non nel senso che a fronte della retribuzione di risultato il medico sia tenuto ad un impegno orario di dimensioni indefinite.

Il dettato normativo non può essere inteso nel senso che al medico può essere richiesta una presenza in servizio per il tempo necessario per raggiungere gli obiettivi, anche oltre l'orario contrattuale di lavoro di 38 ore, ma solo nel senso che a quell'impegno orario richiesto in più oltre il normale orario di lavoro ogni medico è istituzionalmente tenuto, fermo restando il diritto ad una idonea remunerazione.

Questo obbligo non vale per i medici a rapporto non esclusivo, ai quali è preclusa l'erogazione della retribuzione di risultato, e sono precluse anche le prestazioni aggiuntive, ed ai quali pertanto non può essere richiesto un impegno orario aggiuntivo oltre l'orario di lavoro contrattualmente dovuto.

il debito orario contrattuale: definizione e quantificazione (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 2)

Il concetto di debito orario contrattuale annuo non trova nelle norme vigenti una specifica e vincolante definizione, per cui è essenziale, prima ancora di definire un algoritmo di calcolo dello stesso, adottare quale presupposto e fondamento di tale algoritmo, una definizione coerente con le seguenti norme in materia di orario di lavoro, di fonte legislativa e di fonte contrattuale.

il comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005

Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare, secondo modalità che devono essere stabilite dall'azienda previa concertazione con le organizzazioni sindacali.

il comma 2 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005: *L'orario di lavoro dei dirigenti è confermato in 38 ore settimanali.*

Il comma 1 dell'articolo 22 della legge 23/12/1994, n. 724

L'orario di servizio nelle amministrazioni pubbliche si articola su cinque giorni settimanali, anche nelle ore pomeridiane, in attuazione dei principi generali di cui al titolo I del predetto decreto legislativo. Sono fatte salve in ogni caso le particolari esigenze dei servizi pubblici da erogarsi con carattere di continuità e che richiedono orari continuativi o prestazioni per tutti i giorni della settimana.

Il riferimento ai principi di cui al titolo 1 del decreto legislativo 29 deve essere inteso in particolare con riferimento alle seguenti disposizioni:

- *Le amministrazioni pubbliche assumono ogni determinazione per l'organizzazione degli uffici al fine di assicurare la economicità, speditezza e rispondenza al pubblico interesse dell'azione amministrativa.*
(articolo 4, comma 1)
- *armonizzazione degli orari di servizio, di apertura degli uffici e di lavoro con le esigenze dell'utenza e con gli orari delle amministrazioni pubbliche dei Paesi della Comunità europea, nonché con quelli del lavoro privato;* (articolo 5, comma 1, lettera d)

Il comma 2 dell'articolo 22 della legge 23/12/1994, n. 724

Nelle amministrazioni pubbliche l'orario settimanale di lavoro ordinario, nell'ambito dell'orario d'obbligo contrattuale, è funzionale all'orario di servizio e si articola su cinque giorni, anche nelle ore pomeridiane, fatte salve le particolari esigenze dei servizi pubblici

Il comma 3 dell'articolo 22 della legge 23/12/1994, n. 724

L'articolazione dell'orario di servizio, dell'orario di apertura al pubblico e dell'orario di lavoro è definita, avendo presenti le finalità e gli obiettivi da realizzare e le prestazioni da assicurare, secondo modalità maggior-mente rispondenti alle esigenze dell'utenza. L'orario di lavoro, comunque articolato, è accertato mediante forme di controlli obiettivi e di tipo automatizzato.

il comma 2, lettera a) dell'articolo 1 del decreto legislativo 66/2003

Agli effetti delle disposizioni di cui al presente decreto si intende per: a) "orario di lavoro": qualsiasi periodo in cui il lavoratore sia al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni:

l'articolo 3 dello stesso decreto legislativo 66

- 1) *L'orario normale di lavoro è fissato in 40 ore settimanali.*
- 2) *I contratti collettivi di lavoro possono stabilire, ai fini contrattuali, una durata minore e riferire l'orario normale alla durata media delle prestazioni lavorative in un periodo non superiore all'anno.*

Le norme richiamate consentono di adottare una definizione chiara ed univoca di tre concetti che purtroppo spesso sono impropriamente utilizzati:

- ✓ l'orario di lavoro
 - ✓ l'orario di servizio
 - ✓ l'orario di apertura al pubblico
- ✓ l'orario di lavoro è il numero di ore che in ogni settimana il dirigente deve essere al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni, e coincide pertanto con il debito orario contrattuale settimanale di 38 ore;
- ✓ l'orario di servizio è l'articolazione della presenza in servizio (ad esempio 8-14, 14-40, 20-8), che nel caso specifico di un dirigente medico lo stesso deve assicurare, secondo il primo comma dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005 *articolando in modo flessibile*

l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, per la realizzazione degli obiettivi prestazionali fissati in sede di budget.

- ✓ l'orario di apertura al pubblico è infine l'orario in cui deve essere assicurato l'accesso all'utenza, e rispetto al quale deve essere stabilito l'orario di servizio dei dipendenti, rispettando il principio sancito dal comma 1 dell'articolo 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che tra i criteri di organizzazione indica, alla lettera e), *l'armonizzazione degli orari di servizio e di apertura degli uffici con le esigenze dell'utenza e con gli orari delle amministrazioni pubbliche dei Paesi dell'Unione europea*

L'attribuzione al concetto di orario di lavoro del significato di debito orario contrattuale deriva dalla lettura coordinata dell'articolo 1 e dell'articolo 3 del decreto legislativo 66/2003, e trova riscontro nel testo del comma 2 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, laddove si afferma che *L'orario di lavoro dei dirigenti è confermato in 38 ore settimanali.*

Una specifica norma di legge (Il comma 2 dell'articolo 22 della legge 23 dicembre 1994, n. 724) precisa che nelle amministrazioni pubbliche, di norma, *l'orario di lavoro ordinario si articola su cinque giorni settimanali*, introducendo la cosiddetta settimana corta, in alternativa a quella che viene di converso definita settimana lunga, che prevede l'articolazione dell'orario di lavoro su sei giorni settimanali.

Questa alternativa è codificata dal comma 3 dell'articolo 21 del CCNL 1994_1997:

Nel caso che presso la struttura cui il dirigente è preposto l'orario settimanale di lavoro sia articolato su cinque giorni, il sabato è considerato non lavorativo ed i giorni di ferie spettanti ai sensi dei commi 1 e 2 sono ridotti, rispettivamente, a 28 e 26.

Le norme vigenti, siano esse di fonte legislativa che contrattuale, stabiliscono qual è il debito orario contrattuale settimanale, e stabiliscono altresì che l'orario di lavoro ordinario può essere articolato su cinque o su sei giorni. Ne discende in maniera inequivocabile che un dirigente medico, che ha un debito orario contrattuale settimanale di 38 ore, se presso la struttura cui esso è preposto l'orario di lavoro è articolato su cinque giorni ha un debito orario contrattuale per ogni giorno lavorativo di 7 ore e 36 minuti, mentre se presso la struttura cui esso è preposto l'orario di lavoro è articolato su sei giorni ha un debito orario contrattuale per ogni giorno lavorativo di 6 ore e 20 minuti.

Rapportare il debito orario contrattuale settimanale ai giorni lavorativi della settimana è condizione ineludibile per poter calcolare in modo certo il debito orario contrattuale riferito ad un qualsiasi intervallo di tempo, annuale o infra annuale, confrontare con tale quantità in numero di ore di servizio effettivamente prestate, al fine di determinare il numero di ore di servizio prestate in più o in meno rispetto alle ore di servizio contrattualmente dovute.

I valori riportati nelle tavole precedenti costituiscono una mera previsione, rispetto alla quale il debito orario contrattuale effettivo può variare anche in misura significativa per una serie di motivi: inizio del periodo di servizio in data successiva al primo giorno dell'anno, cessazione dal servizio in data antecedente al 31 dicembre dell'anno, assenze dal servizio per qualsiasi motivo (aspettative, congedi, permessi, malattie).

Resta peraltro fermo il principio che il debito orario relativo ad un qualsiasi periodo, annuale o infra annuale, deve essere calcolato applicando la formula:

debito orario del periodo = giorni lavorativi x debito orario contrattuale giornaliero

L'articolazione degli effettivi orari di presenza in servizio deve essere posta a base del calcolo a preventivo del numero di ore di servizio attese, a consuntivo delle ore di servizio effettivamente erogate.

A titolo esemplificativo il debito orario contrattuale di un dirigente medico nei giorni di sabato e di domenica, se l'orario di servizio del dirigente in questione è articolato su cinque giorni, è zero, mentre può essere diverso da zero il numero di ore di servizio previste (sulla base dell'orario di servizio programmato) ed ancora diverso può risultare il numero delle ore di servizio effettivamente prestate.

Il debito orario contrattuale relativo ad un predefinito periodo, annuale o infra annuale, si ottiene moltiplicando il numero di giorni lavorativi ricompresi in quel periodo per il debito orario contrattuale giornaliero.

Applicando questa regola si può calcolare il debito contrattuale annuo per diverse tipologie di dirigenti medici (medici che non fruiscono di riposo biologico, radiologi, e anestesisti) nelle due ipotesi di articolazione dell'orario settimanale, su cinque o su sei giorni.

I risultati sono riportati nelle tavole di seguito riprodotte, dalle quali emerge come il debito orario contrattuale annuo di un dirigente medico, a parità delle altre variabili in gioco, differisce in misura significativa a seconda che l'orario settimanale sia articolato su cinque giorni o su sei giorni.

A livello di unità operativa Il numero totale di ore di lavoro contrattualmente dovute deve essere calcolato determinando per ciascun dirigente il debito orario contrattuale individuale, al fine di tener conto di situazioni particolari (fruizione della legge 104, eventuali part time, congedi, aspettative) che riducono il debito orario.

tabella 1 –medico con orario settimanale su cinque giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	7	36
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	28	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-c-d-e-f-g)	210	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.596	0
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.428	0
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	168	0

I valori in tabella 1 devono intendersi come esemplificativi, considerato che:

- ✓ i giorni dell'anno possono essere 365 o 366
- ✓ il numero di festività infrasettimanali cambia se alcune di tali festività (quali ad esempio il Natale) cadono di domenica
- ✓ i permessi retribuiti ai sensi dell'articolo 23 del CCNL 1994_1997 possono essere in tutto, in parte o per niente fruiti, per cui il valore assunto a base del calcolo deve ritenersi prudenziale
- ✓ il numero di giorni di ferie spettanti è pari a 26 fino al compimento dei tre anni di servizio

Per quanto concerne le ore riservate ad attività non assistenziali queste sono state calcolate applicando il rapporto 4/38 al numero di ore complessive, ottenuto moltiplicando il debito orario contrattuale giornaliero per il numero di giorni lavorativi dell'anno, in coerenza con il comma 4 dell'articolo 14: *Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti medici e veterinari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali* e fanno parte del debito orario contrattuale in quanto a tutti gli effetti tali ore sono orario di lavoro.

tabella 2 – medico con orario settimanale su sei giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	6	20
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	32	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-d-e-f-g)	258	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.634	0
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.462	0
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	172	0

Per quanto concerne i valori riportati in tabella 2 valgono considerazioni del tutto analoghe a quelle formulate per i dirigenti medici il cui orario settimanale di lavoro è articolato su cinque giorni; per quanto concerne il numero di giorni di ferie questi saranno 30 fino al compimento del terzo anno di servizio per i dirigenti neo assunti.

Nelle successive tabelle, in maniera del tutto analoga, viene calcolato il debito orario dei medici che fruiscono del riposo biologico per rischio radiologico o per rischio anestesilogico, disciplinato dagli articoli 29, comma 5, e 39, comma 7 del CCNL 10 febbraio 2004, come modificati dall'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010, che dispongono:

Ai medici esposti in maniera permanente a rischio radiologico spetta un periodo di riposo pari a 15 giorni consecutivi di calendario, da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione.

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario, da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione.

tabella 3 –radiologo con orario settimanale su cinque giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	7	36
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	28	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
h	riposo biologico (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5)	11	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-c-d-e-f-g-h)	199	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.512	24
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.353	12
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	159	12

Nella tabella 3 alla voce riposo biologico sono stati imputati 11 giorni lavorativi, che possono essere anche in numero diverso in relazione alle date di inizio e termine del periodo di riposo biologico, tenendo conto del fatto che non devono essere contati i sabati e le domeniche che ricadono nel periodo di riposo biologico, che deve essere fruito in un'unica soluzione in 15 giorni consecutivi

Nella tabella 4 alla voce riposo biologico sono stati imputati 13 giorni lavorativi, che possono essere anche in numero diverso in relazione alle date di inizio e termine del periodo di riposo biologico, tenendo conto del fatto che non devono essere contate le domeniche che ricadono nel periodo di riposo biologico, che deve essere fruito in un'unica soluzione in 15 giorni consecutivi

Nella tabella 5 alla voce riposo biologico sono stati imputati 6 giorni lavorativi, tenendo conto del fatto che non devono essere contati i sabati e le domeniche che ricadono nel periodo di riposo biologico, che deve essere fruito in un'unica soluzione in 8 giorni consecutivi

Nella tabella 6 alla voce riposo biologico sono stati imputati 7 giorni lavorativi, tenendo conto del fatto che non deve essere contata la domenica che ricade nel periodo di riposo biologico, che deve essere fruito in un'unica soluzione in 8 giorni consecutivi

tabella 4 – radiologo con orario settimanale su sei giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	6	20
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	32	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
h	riposo biologico (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5)	13	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-d-e-f-g-h)	245	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.551	40
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.388	20
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	163	20

tabella 5 anestesista con orario settimanale su cinque giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	7	36
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	28	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
h	riposo biologico (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5)	6	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-c-d-e-f-g-h)	204	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.550	24
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.387	12
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	163	12

tabella 6 – anestesista con orario settimanale su sei giorni

		ore	min
DOG	debito orario contrattuale giornaliero	6	20
a	giorni dell'anno	365	
b	domeniche	52	
c	sabati	52	
d	festività infrasettimanali (compreso il Santo Patrono)	11	
e	ferie (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)	32	
f	festività soppresse (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)	4	
g	permessi (CCNL 1994_1997, articolo 23, comma 1)	8	
h	riposo biologico (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5)	7	
GLA	giorni lavorativi anno (a-b-d-e-f-g-h)	251	
DOA	debito orario contrattuale annuo (DOG x GLA)	1.551	40
	ore riservate ad attività assistenziali (DOA/38*34)	1.388	20
	ore riservate ad attività non assistenziali (DOA/38*4)	163	20

tabella 7 – quadro di sintesi riassuntivo

orario settimanale su	cinque giorni	sei giorni
medico che non ha riposo biologico		
debito orario contrattuale annuo	1.596	1.634
ore per attività assistenziali	1.428	1.462
ore per attività non assistenziali	168	172
medico radiologo		
debito orario contrattuale annuo	1.512	1.551
ore per attività assistenziali	1.353	1.388
ore per attività non assistenziali	159	163
medico anestesista		
debito orario contrattuale annuo	1.550	1.589
ore per attività assistenziali	1.387	1.422
ore per attività non assistenziali	163	167

L'orario di servizio può essere diverso dall'orario giornaliero contrattualmente dovuto, in ossequio al principio sancito dal comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, secondo il quale *i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare.*

Fondamentale risulta pertanto la differenza tra

- ✓ debito orario contrattuale previsto
- ✓ debito orario contrattuale effettivo
- ✓ ore di servizio previste
- ✓ ore di servizio prestate

(Per quanto concerne in particolare l'effetto di un giorno di assenza per malattia sul debito orario contrattuale è palese che questo deve essere calcolato a prescindere dall'orario di presenza previsto in quello stesso giorno, in virtù della definizione stessa che è stata data al debito orario contrattuale).

A titolo esemplificativo per un dirigente medico, con orario settimanale su cinque giorni, in turno di guardia notturna infrasettimanale che avesse regolarmente effettuato il turno di guardia assegnato, le variabili considerate assumerebbero i seguenti valori:

- ✓ debito orario contrattuale previsto: 7 ore e 36 minuti
- ✓ debito orario contrattuale effettivo: 7 ore e 36 minuti
- ✓ ore di servizio previste: 12
- ✓ ore di servizio prestate: 12

Per lo stesso medico con orario settimanale su cinque giorni, in turno di guardia notturna infrasettimanale che si fosse ammalato nel giorno nel quale era di turno di guardia, le variabili considerate assumerebbero i seguenti valori

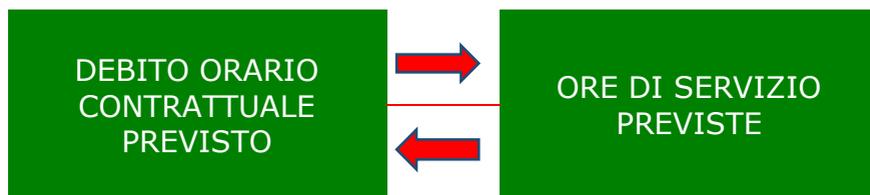
- ✓ debito orario contrattuale previsto: 7 ore e 36 minuti
- ✓ debito orario contrattuale effettivo: 0
- ✓ ore di servizio previste: 12
- ✓ ore di servizio prestate: 0

Di converso quello stesso medico in turno di guardia diurno festivo, che non avesse potuto effettuare il turno di guardia per malattia, le variabili considerate assumerebbero i seguenti valori:

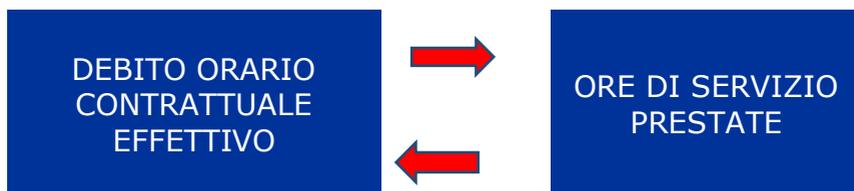
- ✓ debito orario contrattuale previsto: 0
- ✓ debito orario contrattuale effettivo: 0
- ✓ ore di servizio previste: 12
- ✓ ore di servizio prestate: 0

Le quattro variabili (debito orario contrattuale previsto, debito orario contrattuale effettivo, ore di servizio previste, ore di servizio effettivamente prestate) devono essere messe a confronto nel processo di programmazione e controllo.

I confronti che hanno particolare rilevanza, ed il significato degli stessi, è sintetizzato nel seguente schema logico



Il confronto tra debito orario contrattuale previsto e ore di servizio previste (ovvero tra forza lavoro disponibile e carico di lavoro connesso col raggiungimento degli obiettivi prestazionali), con riferimento ad un qualsiasi periodo, annuale o infra annuale, è strumento di programmazione che consente di assicurare coerenza tra obiettivi prestazionali e forza lavoro disponibile, e determinare in sede di budget quali istituti contrattuali possono essere utilizzati per remunerare le ore di lavoro necessarie oltre l'orario contrattualmente dovuto per raggiungere gli obiettivi.



Il confronto tra debito orario contrattuale effettivo e ore di servizio effettivamente prestate deve essere effettuato dall'amministrazione mensilmente, sulla base dei sistemi automatici di rilevazione delle presenze, per determinare l'eventuale eccedenza o carenza delle ore di servizio prestate rispetto alle ore di servizio attese sulla base del debito orario contrattuale, fermo restando che le differenze registrate, in positivo o in negativo, devono essere recuperate.

A questo riguardo la circolare 8/2003 del Ministero del Lavoro precisa che l'orario normale di lavoro settimanale è: *da intendersi non necessariamente come settimana del calendario, salva la facoltà della contrattazione collettiva, di introdurre il cosiddetto regime degli orari multiperiodali, cioè la possibilità di eseguire orari settimanali superiori e inferiori all'orario normale di 38 ore, a condizione che la media corrisponda alle 38 ore settimanali, riferibile a un periodo non superiore all'anno. Il riferimento all'anno non deve intendersi come anno civile (1 gennaio - 31 dicembre) ma come a un periodo mobile compreso tra un giorno qualsiasi dell'anno e il corrispondente giorno dell'anno successivo.*

i carichi di lavoro: definizione e quantificazione

Per carico di lavoro si intende il numero complessivo di ore di lavoro necessarie per svolgere in condizioni di efficienza, qualità e sicurezza le attività affidate ad una qualsiasi articolazione organizzativa. La determinazione dei carichi di lavoro è un processo articolato in tre fasi consequenti:

- 1) determinazione analitica della tipologia e della quantità di attività che devono essere svolte in un predefinito periodo di tempo (coincidente di norma con l'anno)
- 2) determinazione del tempo standard per svolgere tali attività, definito come tale il tempo necessario operando al contempo in condizioni di efficienza e nel rispetto di requisiti ineludibili in termini di qualità e sicurezza
- 3) calcolo delle ore lavoro complessivo necessario dati i volumi prestazionali ed i tempi standard relativi.

Le attività che devono essere svolte da una unità operativa sono riconducibili a due fattispecie distinte:

- attività che si sostanziano in una presenza continuativa in servizio a prescindere dalle prestazioni erogate e per le quali pertanto il tempo lavoro necessario non è correlato a volumi predefiniti di prestazioni ma a specifici orari di servizio di servizio (ad esempio la guardia notturna)
- attività per le quali il tempo lavoro necessario è correlato ai volumi di prestazioni da erogare (prestazioni ecografiche standard)

La determinazione dei carichi di lavoro, intesa quale numero complessivo di ore lavoro necessarie per assicurare i livelli quanti qualitativi di prestazioni che una determinata unità operativa è chiamata ad erogare, è presupposto essenziale per programmare, in sede di budget, volumi prestazionali coerenti con la dotazione organica, ed è condizione ineludibile per applicare correttamente la metodologia budgetaria di seguito descritta.

La quantificazione delle ore di lavoro necessarie per il funzionamento di una qualsiasi unità operativa può essere effettuata in una prima fase partendo dai servizi che tale unità operativa deve assicurare, e che implicano la disponibilità di uno o più professionisti in orari predefiniti. Questo approccio è sicuramente semplificato, ma rappresenta comunque un deciso progresso rispetto alla situazione che caratterizza gran parte delle realtà operative aziendali, in cui gli obiettivi di budget, intesi quali volumi prestazionali, vengono assegnati alle singole unità operative senza alcuna verifica in merito alla compatibilità degli stessi rispetto alle risorse disponibili.

Questo approccio consente di addivenire, in maniera semplice ed immediata, ad un primo risultato che deve essere considerato un punto di partenza per un progressivo affinamento della metodologia. In una seconda fase si dovrà valutare se gli orari di impegno nei diversi servizi sono compatibili con le prestazioni che in quegli stessi orari devono essere erogate.

Questa seconda fase richiede l'applicazione al numero di prestazioni per tipologia dei tempi medi che sulla base della letteratura scientifica di linee guida nazionali o internazionali sono ritenuti congrui per erogare le prestazioni in condizioni di qualità e sicurezza.

La rilevazione dei carichi di lavoro deve essere sistematica e iterativa, secondo le due fasi precedentemente richiamate e deve essere collegata strutturalmente e funzionalmente con il processo di budgeting. La rilevazione dei carichi di lavoro di una qualsiasi unità operativa si sostanzia nella rilevazione dell'impegno di servizio connesso con le diverse funzioni attribuite a quella unità operativa, funzioni che devono essere ricondotte a tre macro aree distinte:

- A) CONTINUITÀ ASSISTENZIALE (assistenza obbligatoria nelle 24 ore ai pazienti ricoverati nelle unità operative con letti di degenza)
- B) EMERGENZA – URGENZA (presenza medica finalizzata ad affrontare eventuali situazioni di emergenza urgenza che possano verificarsi all'interno dell'unità operativa, attraverso la cosiddetta guardia divisionale, o nell'ambito di più unità operative afferenti ad un'area omogenea e collocate nella stessa struttura fisica)
- C) ATTIVITÀ PROGRAMMATA (erogazione di prestazioni che richiedono un assetto spazio funzionale dedicato, quali ad esempio l'attività ambulatoriale, l'attività operatoria, il day hospital, e che sono per loro natura programmabili in specifici orari, con riferimento ai quali può essere univocamente determinato l'impegno dei professionisti chiamati ad erogare le relative prestazioni).

Principio irrinunciabile nell'organizzazione del lavoro e nella conseguente determinazione dell'impegno di servizio è la rigorosa separazione delle diverse funzioni, che in nessun caso possono essere svolte dallo stesso medico: il medico che è impegnato nell'attività ambulatoriale non può essere lo stesso che garantisce la continuità assistenziale al letto dei pazienti ricoverati, così come il medico che garantisce la continuità assistenziale al letto dei pazienti ricoverati non può al contempo coprire un turno di guardia interdivisionale).

La netta separazione tra le diverse funzioni è presupposto irrinunciabile per assicurare sicurezza delle cure, e deve essere pretesa dai professionisti per evitare il rischio di essere chiamati a rispondere di responsabilità professionale in caso di eventi avversi che possono verificarsi in conseguenza di assetti organizzativi inadeguati.

La recente legge 8 marzo 2017, n. 24 in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, sancisce alcuni principi cardine sui quali occorre attentamente riflettere.

Il comma 1 dell'articolo 1, precisando che *La sicurezza delle cure è parte costitutiva del diritto alla salute ed è perseguita nell'interesse dell'individuo e della collettività*, attribuisce alla sicurezza delle cure rilevanza assoluta quale parte costitutiva del diritto alla salute e quindi condizione ineludibile affinché la tutela di quel diritto sia effettivamente garantita.

Il comma 2 dello stesso articolo, precisando che *La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative* indica che soluzioni organizzative inappropriate costituiscono una violazione evidente del principio richiamato nel comma 1.

Il comma 3 infine, precisando che *Alle attività di prevenzione del rischio messe in atto dalle strutture sanitarie e sociosanitarie, pubbliche e private, è tenuto a concorrere tutto il personale*, chiama in causa tutti coloro che a vario titolo operano in un contesto strutturato ed accettandone le regole, qualora le stesse siano palesemente contrarie ai principi della sicurezza e del rischio clinico, si rendono corresponsabili di un deficit organizzativo contrapporsi al quale è non solo un diritto a loro tutela, ma anche un preciso dovere. Questo dovere è sancito dall'articolo 14 del vigente codice di deontologia medica, secondo il quale *Il medico opera al fine di garantire le più idonee condizioni di sicurezza del paziente e degli operatori coinvolti, promuovendo a tale scopo l'adeguamento dell'organizzazione delle attività e dei comportamenti professionali, e contribuendo alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico.*

Lo stesso codice di deontologia medica, all'articolo 70, attribuisce al medico un diritto dovere nei confronti della struttura in cui opera, sancendo che *Il medico deve esigere da parte della struttura in cui opera ogni garanzia affinché le modalità del suo impegno e i requisiti degli ambienti di lavoro non incidano negativamente sulla qualità e la sicurezza del suo lavoro, e sull'equità delle prestazioni.*

Un'azione che occorre intraprendere per rispettare le norme sopra richiamate è sensibilizzare i vertici aziendali sui rischi che un assetto organizzativo inadeguato comporta, anche sul piano delle responsabilità che possono conseguire ad eventi avversi, in sede civile e penale. Laddove questa azione di sensibilizzazione non producesse i risultati attesi il dirigente sindacale istituzionalmente preposto deve segnalare le situazioni di potenziale rischio alle competenti autorità giudiziarie.

un esempio pratico di determinazione dei carichi di lavoro

posto che per carico di lavoro di una data unità operativa si intende il numero di ore di lavoro necessarie per assicurare il funzionamento della stessa, a titolo meramente esemplificativo dell'applicazione della metodologia di determinazione del carico di lavoro partendo dagli orari di impegno relativi alle diverse funzioni ad essa attribuite, nella tavola di seguito riprodotta si determina il carico di lavoro di una unità operativa di chirurgia generale di dimensioni medio piccole

carico di lavoro di un'unità operativa di chirurgia generale

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE NELLE ORE DIURNE

1 medico presente al mattino	1 x 6 x 300 (*)	1.800
1 medico presente nelle ore pomeridiane	1 x 6 x 300 (*)	1.800

EMERGENZA - URGENZA

urgenze chirurgiche diurne (2 chirurghi x 2 giorni alla settimana 8 - 20) (***)	2 x 12 x 104	2.496
guardia notturna	1 x 12 x 365	4.380
guardia festiva	1 x 12 x 65 (**)	780

ATTIVITÀ PROGRAMMATA

sala operatoria (2 chirurghi x 5 giorni alla settimana 8 - 20)	12 x 5 x 52 x 2	6.240
chirurgia ambulatoriale (tre giorni alla settimana 14 - 20)	6 x 3 x 52 x 1	936
visite ambulatoriali (quattro giorni alla settimana 14 - 20)	6 x 4 x 52 x 1	1.248
Incontri con i familiari (cinque giorni alla settimana 12 13)	1 x 5 x 52 x 1	260
TOTALE CARICO DI LAVORO		19.940

(*) 365 giorni dell'anno – 52 domeniche – 13 giorni festivi infrasettimanali

(**) sono esclusi dal calcolo i sabati, in quanto anche laddove la settimana sia articolata su cinque giorni il sabato è considerato giorno non lavorativo, ma non giorno festivo

(***) l'attività operatoria di emergenza dal lunedì al venerdì viene assicurata con gli stessi due chirurghi che in quei giorni sono preposti all'attività programmata

ore di lavoro e obiettivi di budget

(decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, articolo 15, comma 3

CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 1,

CCNL 1994_1997, articolo 65, comma 3, comma 6)

Deve essere prima di tutto precisato che gli obiettivi prestazionali definiti in sede di budget dovrebbero essere raggiungibili utilizzando il normale orario di lavoro, come precisato dal comma 2 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che al riguardo dispone: *L'orario di lavoro dei dirigenti non titolari di incarico di struttura complessa è confermato in 38 ore settimanali al fine di assicurare il mantenimento del livello di efficienza raggiunto dai servizi sanitari e per favorire lo svolgimento delle attività gestionali e professionali, correlate all'incarico affidato e conseguente agli obiettivi di budget negoziati a livello aziendale, nonché quelle di didattica, ricerca ed aggiornamento.*

Solo laddove il confronto tra carico di lavoro conseguente ai volumi prestazionali previsti e forza lavoro disponibile sulla base del debito orario contrattuale evidenzia l'impossibilità di raggiungere gli obiettivi di budget con le sole ore di lavoro derivanti dal debito orario contrattuale potranno essere negoziate ore di lavoro ulteriori remunerate con la retribuzione di risultato.

La richiesta di ore ulteriori rispetto alle 38 ore dovute quale debito orario contrattuale della dirigenza medica a fronte di un corrispettivo sotto forma di premio di risultato, e quindi a valere sul fondo di risultato, è in sé legittima, in quanto la normativa vigente se da un lato afferma che l'orario settimanale di un dirigente medico è di 38 ore settimanali (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 2), dall'altro afferma altresì (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 1) che in sede di budget può essere negoziato un impegno orario ulteriore, a fronte di un incentivo economico che deve essere corrisposto sotto forma di retribuzione di risultato *I volumi prestazionali richiesti all'equipe ed i relativi tempi di attesa massimi per la fruizione delle prestazioni stesse vengono definiti con le procedure di budget con le quali si procede all'assegnazione degli obiettivi annuali ai dirigenti di ciascuna unità operativa, stabilendo la previsione oraria per la realizzazione di detti programmi. L'impegno di servizio necessario per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti l'orario dovuto contrattualmente è negoziato con le stesse procedure di budget.* (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 1)

La retribuzione di risultato compensa anche l'eventuale superamento dell'orario di lavoro contrattuale per il raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

(CCNL 1994_1997, articolo 65, comma 3)

Gli obiettivi, preventivamente illustrati dal dirigente responsabile dell'articolazione aziendale, sono assegnati formalmente a tutti i dirigenti dell'unità operativa secondo la tipologia degli incarichi conferiti a ciascuno di essi, con l'indicazione dell'incentivo economico connesso.

(CCNL 1994_1997, articolo 65, comma 6)

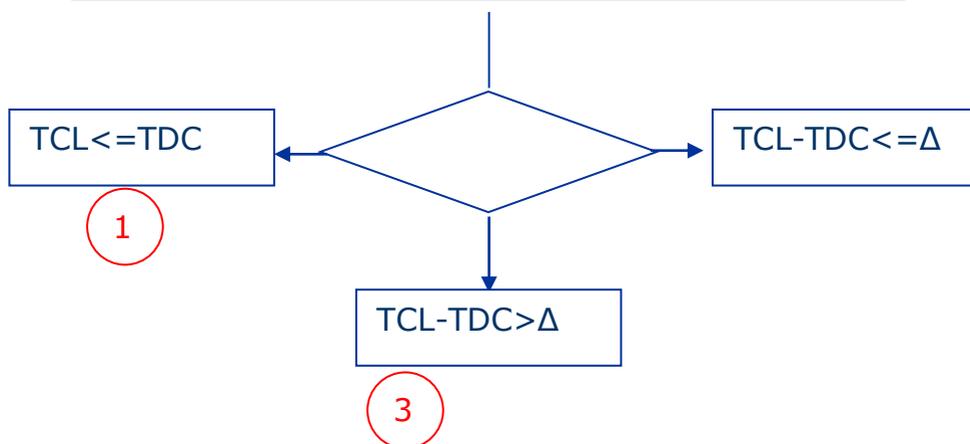
Affinché il budget espliciti la funzione di strumento di programmazione e controllo che ne costituisce la sostanziale potenzialità devono essere soddisfatte tre condizioni, che costituiscono principi ineludibili ai fini di questo documento:

- tempestività (il documento di budget deve essere formalizzato entro il 30 novembre dell'anno precedente a quello al quale il budget si riferisce)
- congruità (i carichi di lavoro conseguenti ai volumi prestazionali previsti nel budget devono essere compatibili con la forza lavoro disponibile, calcolata come somma del debito orario contrattuale dei singoli professionisti)
- flessibilità (le due componenti costitutive del budget, obiettivi e risorse, devono essere oggetto di un sistematico monitoraggio per evidenziare eventuali scostamenti tra obiettivi e risorse prefissati ed obiettivi e risorse effettivi, al fine di adottare gli interventi opportuni per riallineare obiettivi e risultati)

il processo di budgeting

determinazione delle ore di lavoro necessarie per assicurare i livelli prestazionali che costituiscono gli obiettivi di budget (Totale Carichi di Lavoro – TCL)

confronto della quantità TCL con le ore di lavoro disponibili (TDC) sulla base del debito orario contrattuale calcolato per i singoli dirigenti in servizio



- 1) il carico di lavoro è compatibile con il debito orario contrattuale; non sono necessarie ore aggiuntive di sorta; situazione teorica difficilmente riscontrabile nella realtà considerate le note carenze di personale
- 2) le ore di lavoro che devono essere messe a disposizione oltre al debito orario contrattuale non superano una quantità Δ predefinita in contrattazione integrativa; l'impegno orario ulteriore deve essere retribuito utilizzando la retribuzione di risultato;
- 3) le ore di lavoro che devono essere messe a disposizione oltre al debito orario contrattuale superano la quantità Δ ; l'impegno orario eccedente tale quantità deve essere retribuito facendo ricorso all'istituto delle prestazioni aggiuntive (articolo 55, comma 2, CCNL 1998_2001); i relativi oneri non devono essere posti a carico del fondo per la retribuzione di risultato ma del bilancio.

monitoraggio del raggiungimento degli obiettivi di budget

Avvalendosi degli strumenti di rilevazione che le moderne tecnologie informatiche rendono disponibili devono essere rilevate sistematicamente le ore di presenza di ogni dirigente medico apponendo ad esse la relativa causale: turno ordinario di servizio, turno di guardia, lavoro straordinario, prestazioni aggiuntive, plus orario (intendendo come tale le ore di servizio prestate in eccedenza al debito orario contrattuale e negoziate in sede di budget).

I risultati di questa rilevazione devono essere oggetto di una analisi trimestrale che ha una duplice finalità:

- verificare la congruità dei valori negoziati in sede di budget ed eventualmente rinegoziare il budget stesso, sia per quanto concerne la dotazione di risorse umane, sia per quanto concerne i volumi prestazionali che con tali risorse devono essere assicurati;
- monitorare le ore effettivamente lavorate a vario titolo e definire se tali ore devono essere recuperate nel trimestre successivo o devono essere retribuite, definendo in tal caso a quale titolo lo dovranno essere.

L'efficacia del budget quale strumento di programmazione e controllo è subordinata ad un monitoraggio costante che evidenzia eventuali scostamenti tra risultati conseguiti e obiettivi prefissati, individuando le cause di tali scostamenti e indirizzando coloro che hanno la responsabilità della gestione del budget all'adozione delle misure necessarie per riallineare risultati ed obiettivi. Questo monitoraggio è essenziale anche per evitare che si accumuli nel corso dell'anno una differenza eccessiva tra ore effettivamente lavorate a vario titolo, ed ore effettivamente dovute allo stesso titolo, con problemi di compensazione che sono difficilmente risolvibili.

le prestazioni aggiuntive

(articolo 55 comma 2 CCNL 1998_2001)

Laddove si constati che le ore di lavoro disponibili sulla base del debito orario contrattuale e delle ore in più remunerate con la retribuzione di risultato non sono sufficienti a garantire i livelli prestazionali previsti possono essere negoziate ulteriori ore di lavoro remunerabili utilizzando l'istituto delle prestazioni aggiuntive, previsto dal comma 2 dell'articolo 55-bis del CCNL 1998_2001, in applicazione del comma 6 dell'articolo 14 del CCNL 2002:2005: *Ove per il raggiungimento degli obiettivi prestazionali eccedenti quelli negoziati ai sensi dei commi 1 e 5, sia necessario un impegno aggiuntivo, l'azienda, sulla base delle linee di indirizzo regionali ed ove ne ricorrano i requisiti e le condizioni, può concordare con l'equipe interessata l'applicazione dell'istituto previsto dall'articolo 55, comma 2 del CCNL 8 giugno 2000 in base al regolamento aziendale adottato in concertazione sindacale. La misura della tariffa oraria da erogare per tali prestazioni è di € 60,00 lordi. Nell'individuazione dei criteri generali per l'adozione di tale atto dovrà essere indicato che l'esercizio dell'attività libero professionale di cui all'articolo 55 comma 2 è possibile solo dopo aver garantito gli obiettivi prestazionali negoziati.*

Le prestazioni aggiuntive non devono essere finanziate sottraendo risorse dal fondo di risultato, ma devono essere poste a carico del bilancio aziendale. questa impostazione, che discende direttamente dal testo del comma 2 dell'articolo 55 del CCNL 1998_2001, è chiarita dall'ARAN nel parere AIV_276, nel quale si legge:

per quanto riguarda poi, in particolare, le prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 55, comma 2, del CCNL 1998_2001, i compensi sono stabiliti dall'articolo 14, comma 6, del CCNL 2002_2005 e sono interamente a carico dell'Azienda, che ne sostiene ogni onere di bilancio.

Fermo restando che le prestazioni aggiuntive devono essere erogate al di fuori dell'orario di lavoro contrattualmente dovuto, l'impegno orario per l'erogazione delle prestazioni aggiuntive è comunque considerato orario di lavoro ai fini dell'applicazione dell'articolo 4 e dell'articolo 7 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, concernenti la durata massima dell'orario settimanale di lavoro e il diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore.

Le prestazioni aggiuntive, in quanto assimilate ad attività libero professionale intramoenia, possono essere rese solamente dai dirigenti a rapporto esclusivo che diano volontaria disponibilità alla loro effettuazione. Le stesse prestazioni non possono essere rese nei giorni nei quali si fruisca a qualsiasi titolo di una riduzione dell'orario contrattuale di lavoro ed in concomitanza di:

- ✓ pronta disponibilità,
- ✓ guardia,
- ✓ assenza dal servizio a qualsiasi titolo (ferie, malattia, infortunio, permessi, congedi, aspettative, sciopero, sospensione dal servizio)

l'orario di lavoro del direttore di struttura complessa (CCNL 2002_2005, articolo 15)

Il direttore di struttura complessa non è soggetto ad un debito orario contrattualmente definito. Egli risponde dei risultati conseguiti nell'esercizio delle funzioni ad esso attribuite precisate dal comma 6 dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che al riguardo precisa: *Ai dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite, oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione.*

Il direttore di struttura complessa ha con l'azienda un rapporto connotato da effettive valenze dirigenziali, e come tale deve necessariamente privilegiare la valutazione dei risultati rispetto ad un mero rispetto di un orario servizio. Ciò non significa che un direttore di struttura complessa non abbia precisi obblighi per quanto concerne l'orario di lavoro. Tali obblighi, puntualmente specificati sia dal comma 1 che dal comma 2 dell'articolo 15 del CCNL 2002_2005, che disciplina l'orario dei direttori di struttura complessa, sono:

- ✓ assicurare la propria presenza in servizio al fine di garantire il normale funzionamento della struttura cui sono preposti;
- ✓ organizzare il proprio tempo lavoro per l'espletamento dell'incarico affidato in relazione agli obiettivi e programmi annuali da realizzare (in attuazione di quanto previsto dall'articolo 65, comma 4 del CCNL 1994_1997), e per lo svolgimento delle attività di aggiornamento didattica e ricerca finalizzata;
- ✓ articolare il proprio orario di lavoro in modo flessibile per correlarlo con quello degli altri dirigenti della struttura;
- ✓ comunicare preventivamente la pianificazione delle proprie attività istituzionali, le assenze variamente motivate (ferie, malattie, attività di aggiornamento) ed i giorni e gli orari dedicati all'attività libero professionale intramuraria;
- ✓ documentare lo svolgimento delle diverse attività con modalità che devono essere condivise con le proprie amministrazioni.

Per una corretta interpretazione della normativa che disciplina l'orario di lavoro dei direttori di struttura complessa particolare rilievo riveste quanto disposto dall'articolo 17, comma 5, del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66: *Nel rispetto dei principi generali della protezione della sicurezza e della salute dei lavoratori, le disposizioni di cui agli articoli 3, 4, 5, 7, 8, 12 e 13 non si applicano ai lavoratori la cui durata dell'orario di lavoro, a causa delle caratteristiche dell'attività esercitata, non è misurata o predeterminata o può essere determinata dai lavoratori stessi e, in particolare, quando si tratta di dirigenti, di personale direttivo delle aziende o di altre persone aventi potere di decisione autonomo.*

La Commissione europea ha sancito che i medici non possono essere ritenuti dirigenti in quanto tali, perché la qualifica di dirigente implica precise funzioni e soprattutto implica margini di autogestione. Queste caratteristiche si trovano tutte in un direttore di struttura complessa, che è pertanto a tutti gli effetti un dirigente. In quanto tale così come non ha l'obbligo di un orario minimo contrattuale, non gode di nessuno dei benefici degli articoli del decreto legislativo 66 sopra richiamati (durata settimanale dell'orario di lavoro, 11 ore di riposo nelle 24 ore, pause, limitazioni alla durata del lavoro notturno): deve in sostanza assicurare la sua presenza in servizio quando e quanto serve senza limiti di orario.

Una specifica notazione merita l'obbligo per il direttore di struttura complessa di rilevare la propria presenza in servizio utilizzando gli strumenti informatici che l'Azienda mette a disposizione, anche se non soprattutto a tutela di profili di responsabilità che possono trovare nell'attestazione di presenza in servizio o assenza dal medesimo puntuale riferimento e supporto. L'obbligo di registrare la propria presenza in servizio utilizzando strumenti che garantiscono la massima obiettività risponde a molteplici esigenze, tra le quali particolare rilievo rivestono le seguenti:

- ✓ garantire all'Azienda la corretta gestione di istituti contrattuali quali aspettative, malattie, ferie, permessi;
- ✓ garantire al dirigente le tutele medico-legali previdenziali, assicurative e infortunistiche connesse con la presenza in servizio;
- ✓ assicurare la corretta distinzione tra attività istituzionale e attività libero professionale intramoenia.

gli orari di servizio: principi di carattere generale

La presenza dei singoli dirigenti nelle diverse sedi di lavoro deve essere programmata con congruo anticipo, anche per tener conto delle esigenze personali e professionali di ogni dirigente, che nei limiti del possibile devono essere rese compatibili con l'esigenza di assicurare la funzionalità dei singoli reparti e servizi di diagnosi e cura. Questo nello spirito di una flessibilità che è sancita dal comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che disciplina l'orario di lavoro dei dirigenti medici precisando: *Nell'ambito dell'assetto organizzativo dell'azienda, i dirigenti assicurano la propria presenza in servizio ed il proprio tempo di lavoro, articolando in modo flessibile l'impegno di servizio per correlarlo alle esigenze della struttura cui sono preposti ed all'espletamento dell'incarico affidato, in relazione agli obiettivi e programmi da realizzare.*

L'articolazione corrente degli orari di servizio dei dirigenti medici è di norma la seguente:

- un turno di mattina, dalle 8 alle 14
- un turno di pomeriggio, dalle 14 alle 20
- un turno notturno, dalle 20 alle 8 del mattino successivo.

Con una opportuna articolazione del normale orario di lavoro nell'arco delle 12 ore di servizio diurno la presenza medica deve essere in condizioni di far fronte sia alle attività programmate sia alle attività in regime di urgenza emergenza che si rendano necessaria in tale periodo. (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma7).

durata massima dell'orario settimanale

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 4)

L'articolo 4 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 precisa:

- 1) *I contratti collettivi di lavoro stabiliscono la durata massima settimanale dell'orario di lavoro.*
- 2) *La durata media dell'orario di lavoro non può in ogni caso superare, per ogni periodo di sette giorni, le quarantotto ore, comprese le ore di lavoro straordinario.*
- 3) *Ai fini della disposizione di cui al comma 2, la durata media dell'orario di lavoro deve essere calcolata con riferimento a un periodo non superiore a quattro mesi.*
- 4) *I contratti collettivi di lavoro possono in ogni caso elevare il limite di cui al comma 3 fino a sei mesi ovvero fino a dodici mesi a fronte di ragioni obiettive, tecniche o inerenti all'organizzazione del lavoro, specificate negli stessi contratti collettivi.*

In merito a questa disposizione sono opportune le seguenti precisazioni:

- ai fini del computo delle 48 ore settimanali devono essere prese in considerazione le ore di lavoro a qualsiasi titolo prestate, ed in particolare:
 - ✓ le ore di lavoro ordinario
 - ✓ le ore di lavoro straordinario
 - ✓ le ore di impegno a titolo di prestazioni aggiuntive
 - ✓ le ore di impegno in attività di aggiornamento, formazione, ricerca, didattica (che devono essere considerate a tutti gli effetti orario di lavoro, e rientrano a pieno titolo nel debito orario contrattuale)

- il periodo rispetto al quale deve essere calcolata la durata media dell'orario di lavoro settimanale è un periodo mobile che al momento della predisposizione dei piani di lavoro deve essere determinato prospetticamente con riferimento ai quattro mesi successivi, mentre a consuntivo deve essere determinato retrospettivamente, con riferimento ai quattro mesi precedenti.

In applicazione di questa norma il numero massimo di ore di lavoro effettuabili a qualsiasi titolo (debito orario contrattuale, plus orario per raggiungere gli obiettivi di budget, prestazioni aggiuntive, lavoro straordinario) non può in nessun caso superare le 48 ore calcolate come media quadrimestrale. In questa logica è consentito che il medico accetti di prestare 10 ore di lavoro in più rispetto all'orario normale di lavoro di 38 ore settimanali, fermo restando il diritto ad una correlata e adeguata remunerazione.

condizioni e limiti per il ricorso al lavoro straordinario

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 5
CCNL 10 febbraio 2004, articolo 28,
CCNL 6 maggio 2010, articolo 16, comma 4)

L'articolo 5 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, pone precisi limiti all'utilizzo del lavoro straordinario precisando in particolare che *Il ricorso a prestazioni di lavoro straordinario deve essere contenuto (comma 1), che Fermo restando il limite delle 48 ore come durata massima dell'orario di lavoro settimanale compete ai contratti collettivi di lavoro regolamentare le modalità di esecuzione delle prestazioni di lavoro straordinario (comma 2) e In difetto di disciplina collettiva applicabile, il ricorso al lavoro straordinario è ammesso soltanto previo accordo tra datore di lavoro e lavoratore per un periodo che non superi le duecentocinquanta ore annuali (comma 3).* Coerentemente con tali principi la normativa contrattuale precisa:

*Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro. Le relative prestazioni hanno carattere eccezionale e devono rispondere ad effettive esigenze di servizio.
(CCNL 10 febbraio 2004, articolo 28, comma 1)*

*Le prestazioni di lavoro straordinario sono consentite, ai soli dirigenti che non siano titolari di incarico di struttura complessa, per i servizi di guardia e di pronta disponibilità nonché per altre attività non programmabili. Esse possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire compatibilmente con le esigenze del servizio di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite
(CCNL 10 febbraio 2004, articolo 28, comma2)*

Si ribadisce, altresì, che sono qualificate come lavoro straordinario, ai sensi dell'articolo 28 del CCNL integrativo 10 febbraio 2004, solo le prestazioni di carattere eccezionale, rispondenti ad effettive esigenze di servizio, espressamente e tempestivamente autorizzate con le procedure e le modalità stabilite in ciascuna azienda e limitatamente ai dirigenti ed alle situazioni indicate nel comma 2 del medesimo articolo 28, ai soli fini di garantire la continuità assistenziale. (CCNL 6 maggio 2010, integrativo del CCNL 2006_2009, articolo 16, comma 4)

Le norme richiamate precisano che l'istituto del lavoro straordinario può essere utilizzato per i servizi di guardia e di pronta disponibilità, mentre il comma 2 dell'articolo 16 del CCNL 2002_2005, stipulato il 3 novembre 2005, poneva un vincolo temporale preciso all'utilizzo dell'istituto del lavoro straordinario per remunerare le guardie; precisando che *Il servizio di guardia medica è svolto all'interno del normale orario di lavoro. Sino all'entrata in vigore del CCNL 2002_2005 secondo biennio economico, le guardie espletate fuori dell'orario di lavoro possono essere assicurate con il ricorso al lavoro straordinario.*

Il termine temporale che così chiaramente era fissato dal comma 2 dell'articolo 16 del CCNL 2002_2005 sembra rimesso in discussione dall'ambigua formulazione del comma 6 dell'articolo 8 del CCNL 2002_2005, secondo biennio economico, che dispone: *Le parti prendono atto che l'articolo 16, comma 2, del CCNL 3 novembre 2005, è tuttora in vigore. Pertanto qualora si proceda al pagamento delle ore di lavoro straordinario per l'intero turno di guardia notturna prestato fuori dell'orario di lavoro, non si dà luogo all'erogazione del compenso del comma 2. Detto compenso*

competete, invece, per le guardie fuori dell'orario di lavoro che diano luogo al recupero dell'orario eccedente. Questa formulazione pare consentire la remunerazione delle guardie notturne utilizzando l'istituto del lavoro straordinario, ignorando che il comma 2 dell'articolo 16 del CCNL 2002_2005 poneva un preciso limite temporale alla utilizzabilità di tale istituto per remunerare una attività come la guardia, che per sua natura non può non essere programmata, e violando la disposizione del comma 1 dell'articolo 28 del CCNL 10 febbraio 2004, secondo la quale *Il lavoro straordinario non può essere utilizzato come fattore ordinario di programmazione del lavoro.*

Superando le contraddizioni e le ambiguità richiamate, si precisa in modo perentorio in queste linee guida che:

- 1) l'istituto del lavoro straordinario può essere utilizzato soltanto per remunerare le ore di presenza in servizio a seguito di una chiamata durante un turno di pronta disponibilità (evento per sua natura non programmabile e connesso con la continuità assistenziale, vincolo esplicitamente indicato dal comma 4 dell'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010) e le ore di servizio che si rendano necessarie per eventi del tutto eccezionali quali possono essere il prolungamento di un intervento chirurgico per una complicanza imprevista, o una chiamata per un intervento di emergenza del medico in servizio al 118 che comporti una prestazione lavorativa che impegna il medico oltre l'orario di servizio originariamente previsto;

- 2) le ore di servizio prestate al di fuori dell'orario contrattuale di lavoro che non rientrino nel plus orario concordato in sede di budget e remunerato con la retribuzione di risultato, devono essere remunerate utilizzando l'istituto delle prestazioni aggiuntive, che prevede una retribuzione oraria di 60 euro lordi, od una retribuzione forfetaria di 480 euro per ogni turno di guardia notturno;

- 3) ulteriori eventuali modalità di remunerazione, riconducibili ad una applicazione analogica dell'istituto delle prestazioni aggiuntive, possono essere concordate in sede di budget, fermo restando il principio irrinunciabile che sancisce il diritto, laddove la prestazione lavorativa superi l'orario di lavoro contrattualmente dovuto, ad una idonea ulteriore remunerazione, coerentemente con l'articolo 36 della Costituzione.

riposo giornaliero (ogni 24 ore)

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 7)

L'articolo 7 del decreto legislativo 66 precisa che

Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità.

L'inciso o da regimi di reperibilità è stato inserito nella disposizione originaria dal decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, articolo 41, comma 5)

Tale disposizione deve essere applicata nella disciplina del rapporto di lavoro del medico in modo coerente in primo luogo con la finalità che ne costituisce la ragion d'essere stessa, che è quella di consentire al dirigente medico il necessario recupero psicofisico a garanzia della sicurezza del malato e della sua stessa integrità personale e professionale.

L'applicazione di questa norma ha implicazioni molto rilevanti per quanto concerne l'articolazione degli orari di presenza in servizio, così come dei turni di guardia e di pronta disponibilità, che devono essere compatibili con il diritto irrinunciabile del dirigente medico alla fruizione delle 11 ore di riposo consecutivo ogni 24 ore.

Per una corretta applicazione della norma in questione occorre tener conto che le 24 ore delle quali si parla non sono le 24 ore che scandiscono un giorno solare (ad esempio dalla mezzanotte di un qualsiasi giorno dell'anno alla mezzanotte del giorno successivo) ma le 24 ore che decorrono dall'inizio di ogni prestazione lavorativa, e che vengono così a costituire un intervallo mobile all'interno del quale deve essere garantita la fruizione delle 11 ore consecutive di riposo. Questa è l'interpretazione sancita dalla circolare del Ministero del lavoro n. 8 del 3 marzo 2005, che fornisce indicazioni interpretative della disciplina dell'orario di lavoro che con il decreto legislativo n. 66 dell'8 aprile 2003, integrato e modificato dal decreto legislativo n. 213 del 19 luglio 2004, aveva dato piena attuazione anche nel nostro ordinamento alla direttiva comunitaria 93/104/CE.

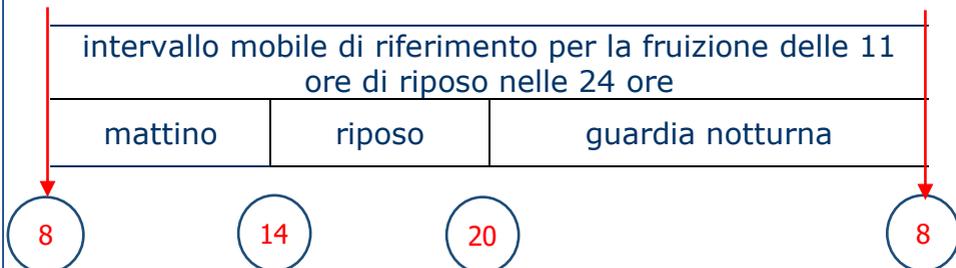
Importante notare che questa norma non è derogabile da contratti o accordi stipulati in sede aziendale, né a livello collettivo, né a livello individuale, e che la sua violazione comporta pesanti sanzioni che possono essere comminate dalla direzione provinciale del lavoro ove siano constatate infrazioni a seguito di un accertamento disposto anche per autonoma iniziativa ispettiva.

orario di servizio e riposo giornaliero

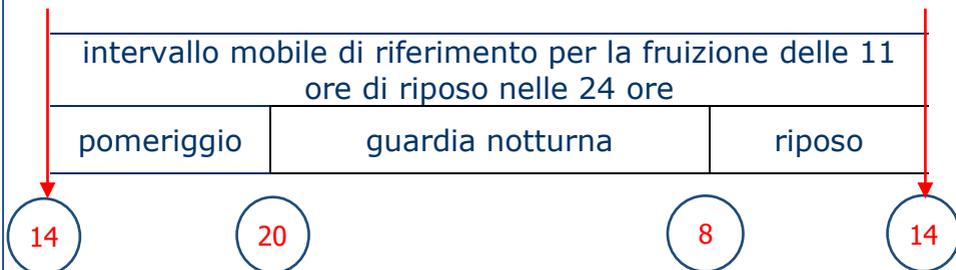
la disposizione di cui all'articolo 7 del decreto legislativo 66/2003 (*Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità*) ha implicazioni rilevanti ai fini della programmazione degli orari di servizio, perché rende illegittime determinate sequenze, spesso impropriamente adottate (quali ad esempio la sequenza 8 - 14; 20 - 8, correntemente denominata mattino - notte).

Per verificare se una specifica sequenza di orari di servizio è legittima o meno occorre verificare se essa assicura in modo certo il rispetto delle 11 ore di riposo di cui al citato articolo 7 del decreto legislativo 66. A tal fine è necessario ricordare che l'intervallo delle 11 ore deve essere calcolato, come precisa la circolare del Ministero del lavoro 3 marzo 2005, n. 8, a partire dall'inizio della prestazione lavorativa. Si tratta in sostanza di un intervallo mobile, finalizzato ad assicurare un periodo di riposo adeguato tra due successivi periodi di servizio.

L'illegittimità della sequenza mattino - notte è efficacemente rappresentata dal grafico di seguito riprodotto.



In modo del tutto analogo si dimostra l'assoluta illegittimità della sequenza pomeriggio - notte



riposo giornaliero e pronta disponibilità

Il rispetto dell'articolo 7 del decreto legislativo 66 ha implicazioni cogenti sulla organizzazione dei turni di pronta disponibilità, che devono essere disposti tenendo conto dei seguenti principi:

- l'intervallo di 24 ore, come precisato dalla circolare del ministero del lavoro n. 8 del 3 marzo 2005, è un intervallo mobile che deve essere calcolato dall'inizio di ogni prestazione lavorativa:
- il turno di pronta disponibilità è considerato periodo di riposo, perché durante tale periodo non risultano soddisfatte le condizioni che l'articolo 1 del decreto legislativo 66 indica come necessarie per definire orario di lavoro (essere al lavoro, a disposizione del datore di lavoro e nell'esercizio della sua attività o delle sue funzioni); di converso rientra a pieno titolo nella definizione di orario di lavoro il periodo di impegno conseguente ad una chiamata durante il turno di pronta disponibilità;
- il periodo di impegno conseguente ad una chiamata in pronta disponibilità sospende (non interrompe) il periodo di riposo e impone l'obbligo di consentire che tale periodo sia immediatamente recuperato; ciò rende impossibile una qualsiasi prestazione lavorativa nelle ore immediatamente successive ad un turno di pronta disponibilità, per una durata corrispondente al periodo di impegno lavorativo conseguente alla chiamata.

La mattina successiva ad un turno notturno di pronta disponibilità non deve essere prevista alcuna prestazione lavorativa, e che pertanto il dirigente medico che sia stato in turno di pronta disponibilità dalle 20 alle 8 del mattino non deve essere chiamato ad operare prima delle 14 del giorno successivo.

Analogamente dopo un turno diurno festivo di pronta disponibilità non può essere previsto un turno di guardia la notte successiva, né possono essere previsti due turni festivi consecutivi di pronta disponibilità.

È specifica competenza della direzione medica di presidio verificare che i turni di pronta disponibilità soddisfino i criteri prima richiamati, l'inosservanza dei quali comporta responsabilità disciplinare.

riposo precedente e successivo a una guardia notturna

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 7, decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 13 comma 1, decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 17 comma 4, CCNL 10 febbraio 32004, articolo 7, comma 1)

L'applicazione dell'articolo 7 del decreto legislativo 66 rende illegittima qualsiasi prestazione lavorativa nel giorno precedente ad un turno di guardia notturna. Tale prestazione, qualunque sia la sua durata, renderebbe infatti impossibile garantire al medico le 11 ore di riposo consecutive nella 24 ore previste dal citato articolo 7. Non ad esempio legittima la turnazione 8 - 14, 20 - 8, né, a maggior ragione, 14 - 20 - 20 -8.

Nelle 24 ore successive a un turno di guardia notturno non possono essere richieste prestazioni lavorative di sorta, a seguito dell'applicazione congiunta delle seguenti disposizioni di fonte legislativa e di fonte contrattuale.

DEFINIZIONE DI PERIODO NOTTURNO

si intende per periodo notturno un periodo di almeno sette ore consecutive comprendenti l'intervallo tra la mezzanotte e le cinque del mattino (*decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 1, comma 1, lettera d*)

DEFINIZIONE DI LAVORATORE NOTTURNO

Si definisce lavoratore notturno

1) qualsiasi lavoratore che durante il periodo notturno svolga almeno tre ore del suo tempo di lavoro giornaliero impiegato in modo normale;

2) qualsiasi lavoratore che svolga durante il periodo notturno almeno una parte del suo orario di lavoro secondo le norme definite dai contratti collettivi di lavoro.

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 1, comma 1, lettera e)

DURATA DELLA PRESTAZIONE

L'orario di lavoro dei lavoratori notturni non può superare le otto ore nelle ventiquattro ore, salvo l'individuazione da parte dei contratti collettivi, anche aziendali, di un periodo di riferimento più ampio sul quale calcolare come media il suddetto limite. *(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 13, comma 1).*

POSSIBILITÀ DI DEFINIRE PER VIA CONTRATTUALE UNA MAGGIORE DURATA

1. Le disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 12 e 13 possono essere derogate mediante contratti collettivi stipulati a livello nazionale con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative. *(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 17, comma 1)*
4. Le deroghe previste nei commi 1, 2 e 3 possono essere ammesse soltanto a condizione che ai prestatori di lavoro siano accordati periodi equivalenti di riposo compensativo o, in casi eccezionali in cui la concessione di tali periodi equivalenti di riposo compensativo non sia possibile per motivi oggettivi, a condizione che ai lavoratori interessati sia accordata una protezione appropriata. *(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 17, comma 4)*

IL LAVORO NOTTURNO NELLA NORMATIVA CONTRATTUALE

Svolgono lavoro notturno i dirigenti tenuti ad operare su turni a copertura delle 24 ore. (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 7, comma 1)

Quanto alla durata della prestazione, **rimane salvaguardata l'attuale organizzazione del lavoro dei servizi assistenziali operanti nei turni a copertura delle 24 ore.** (CCNL 10 febbraio 2004, articolo 7, comma 2)

SERVIZIO DIURNO E SERVIZIO NOTTURNO

Il comma 2 dell'articolo 7 del citato CCNL 10 febbraio 2004 non fa riferimento ad una specifica norma contrattuale, ma agli usi consolidati nella concreta organizzazione del lavoro, usi secondo i quali l'articolazione standard del lavoro è articolata nelle fasce 8 - 14, 14 - 20, 20 - 8. Tale articolazione trova uno specifico riferimento contrattuale nel comma 7 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005 *Con l'articolazione del normale orario di lavoro nell' arco delle dodici ore di servizio diurne, la presenza medica è destinata a far fronte alle esigenze ordinarie e di emergenza che avvengano nel medesimo periodo orario. L'azienda individua i servizi ove la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.*

SINTESI CONCLUSIVA

La lettura integrata delle diverse disposizioni su riportate identifica nell'intervallo 8 - 20 il servizio diurno, e nell'intervallo 20 - 8 il servizio notturno, per cui il turno di guardia notturna ha una durata di 12 ore, 4 ore in più rispetto a quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 13 del decreto legislativo 66.

Dopo un turno di guardia notturna spettano pertanto al dirigente medico 20 ore di riposo continuativo: alle 16 ore che sono imposte dall'applicazione del comma 1 dell'articolo 13 del decreto legislativo 66 si aggiungono le 4 ore di riposo compensativo derivanti dall'applicazione del comma 4 dell'articolo 17 dello stesso decreto legislativo 66.

Il comma 4 citato precisa infatti che possono essere ammesse deroghe in materia di durata del lavoro notturno soltanto **a condizione che ai prestatori di lavoro siano accordati periodi equivalenti di riposo compensativo**

Al dirigente medico in questione non può pertanto essere richiesta una ulteriore prestazione lavorativa prima delle 4 del secondo giorno successivo alla notte nella quale ha effettuato la guardia notturna.

Stante l'articolazione corrente degli orari di presenza in servizio (8 - 14, 14 - 20, 20 - 8) ne consegue che il dirigente che ha effettuato una guardia notturna non può rientrare in servizio prima delle 8 del secondo giorno successivo a quello in cui ha effettuato la guardia notturna. Il giorno precedente la notte in cui il dirigente è di guardia deve essere giorno di riposo perché una prestazione lavorativa in quel giorno renderebbe impossibile la fruizione delle 11 ore di riposo nelle 24 ore previste dall'articolo 7 del decreto legislativo 66.

il diritto al riposo nelle diverse accezioni possibili

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articoli 7, 8, 9, 10)

Il diritto al riposo è un diritto sancito dall'articolo 36 della costituzione, che al riguardo dispone *La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge. Il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi.* Si tratta quindi di un diritto soggettivo irrinunciabile e non monetizzabile, come ribadisce l'articolo 2109 del codice civile, che in tema di riposo precisa: *Il prestatore di lavoro ha diritto ad un giorno di riposo ogni settimana, di regola in coincidenza con la domenica. Ha anche diritto ad un periodo annuale di ferie retribuito, possibilmente continuativo, nel tempo che l'imprenditore stabilisce, tenuto conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del prestatore di lavoro. La durata di tale periodo è stabilita dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità.*

Il decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66 precisato che per riposo si intende *qualsiasi periodo che non rientra nell'orario di lavoro* (articolo 1, comma 2, lettera b) alla lettera l) dello stesso comma 2 precisa che per riposo adeguato si intende *il fatto che i lavoratori dispongano di periodi di riposo regolari, la cui durata è espressa in unità di tempo, e sufficientemente lunghi e continui per evitare che essi, a causa della stanchezza della fatica o di altri fattori che perturbano la organizzazione del lavoro, causino lesioni a sé stessi, ad altri lavoratori o a terzi o danneggino la loro salute, a breve o a lungo termine .*

La precisazione assume rilievo particolare alla luce della recentissima legge 8 marzo 2017, n. 24, che al comma 2 dell'articolo 1 precisa che *La sicurezza delle cure si realizza anche mediante l'insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all'erogazione di prestazioni sanitarie e l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative.*

Alla luce di questa fondamentale precisazione le Aziende che non consentano un riposo adeguato, nel senso precisato dall'articolo 1, comma 2, lettera h) del citato decreto legislativo 66/2003, si rendono responsabili di deficit organizzativo e i dirigenti responsabili possono essere chiamati a rispondere in sede civile e penale laddove si verificano eventi avversi nei quali siano identificabili quali concause le condizioni di stress derivanti dal mancato rispetto delle norme che disciplinano le diverse forme di riposo, che costituiscono non solo un diritto per il lavoratore, ma anche una norma a tutela della sua salute e della sua capacità di esercitare la professione medica in condizioni di sicurezza per il paziente.

Il diritto al riposo è declinato dalla normativa vigente nelle forme seguenti:

RIPOSO GIORNALIERO

Ferma restando la durata normale dell'orario settimanale, il lavoratore ha diritto a undici ore di riposo consecutivo ogni ventiquattro ore. Il riposo giornaliero deve essere fruito in modo consecutivo fatte salve le attività caratterizzate da periodi di lavoro frazionati durante la giornata o da regimi di reperibilità.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 7 comma 1)

PAUSE

Qualora l'orario di lavoro giornaliero ecceda il limite di sei ore il lavoratore deve beneficiare di un intervallo per pausa, le cui modalità e la cui durata sono stabilite dai contratti collettivi di lavoro, ai fini del recupero delle energie psico-fisiche e della eventuale consumazione del pasto anche al fine di attenuare il lavoro monotono e ripetitivo.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 8 comma 1)

Nelle ipotesi di cui al comma 1, in difetto di disciplina collettiva che preveda un intervallo a qualsivoglia titolo attribuito, al lavoratore deve essere concessa una pausa, anche sul posto di lavoro, tra l'inizio e la fine di ogni periodo giornaliero di lavoro, di durata non inferiore a dieci minuti e la cui collocazione deve tener conto delle esigenze tecniche del processo lavorativo.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 8 comma 1)

DURATA MASSIMA DELLA PRESTAZIONE GIORNALIERA

L'applicazione congiunta delle disposizioni appena richiamate determina in 12 ore e 50 minuti la durata massima della prestazione lavorativa giornaliera. (24 ore - 11 ore -10 minuti = 12 ore e 50 minuti)

RIPOSO SETTIMANALE (DOMENICA)

Il lavoratore ha diritto ogni sette giorni a un periodo di riposo di almeno ventiquattro ore consecutive, di regola in coincidenza con la domenica, da cumulare con le ore di riposo giornaliero di cui all'articolo 7. Il suddetto periodo di riposo consecutivo è calcolato come media in un periodo non superiore a quattordici giorni.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 9 comma 1)

L'eventuale impegno lavorativo domenicale comporta il diritto al recupero delle ore prestate e tale diritto deve essere esercitato perentoriamente entro i 14 giorni successivi, lasciando ovviamente non pregiudicato il diritto alla fruizione del riposo domenicale nella settimana successiva a quella in cui si è lavorato di domenica.

RIPOSO ANNUALE (FERIE)

Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2109 del codice civile, il prestatore di lavoro ha diritto ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a quattro settimane. Tale periodo, salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva o dalla specifica disciplina riferita alle categorie che svolgono funzioni di sicurezza e protezione civile, va goduto per almeno due settimane, consecutive in caso di richiesta del lavoratore, nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due settimane, nei 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 10, comma 1)

RIPOSO BIOLOGICO PER RISCHIO RADIOLOGICO

Ai medici radiologi nonché ai medici esposti in modo permanente al rischio radiologico spetta un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsì nell'anno solare di riferimento in un'unica soluzione.

(CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5, come modificato dal comma 2 dell'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010)

RIPOSO BIOLOGICO PER RISCHIO ANESTESIOLOGICO

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario da fruirsì nell'anno solare di riferimento in un'unica soluzione

(CCNL 10 febbraio 2004, articolo 39, comma 7, come modificato dal comma 3 dell'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010)

RIPOSO COMPENSATIVO (RECUPERO ORARIO)

Il lavoro straordinario deve essere computato a parte e compensato con le maggiorazioni retributive previste dai contratti collettivi di lavoro. I contratti collettivi possono in ogni caso consentire che, in alternativa o in aggiunta alle maggiorazioni retributive, i lavoratori usufruiscano di riposi compensativi.

(Decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66, articolo 5 comma 5)

Il comma 2 dell'articolo 28 del CCNL 10 febbraio 2004, coerentemente con quanto disposto dal comma 5 dell'articolo 5 del decreto legislativo 66/2003, precisa che le ore di lavoro *straordinario possono essere compensate a domanda del dirigente con riposi sostitutivi da fruire, compatibilmente con le esigenze del servizio, di regola entro il mese successivo tenuto conto delle ferie maturate e non fruite.*

RIPOSO DOPO UN TURNO DI GUARDIA NOTTURNA

L'applicazione congiunta del comma 1 dell'articolo 13 e dei commi 1 e 4 dell'articolo 17 del decreto legislativo 8 aprile 2003 n. 66 fa sì che dopo un turno di guardia notturno al dirigente medico spettano 20 ore di riposo consecutive, il che comporta, stante l'articolazione degli orari di servizio nelle 12 ore diurne e 12 ore notturne, consolidata negli usi (che sono essi stessi fonte di diritto) e richiamata dal comma 8 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che il medico che ha coperto un turno di guardia notturno non può riprendere servizio prima delle 8 del mattino del giorno successivo.

la pausa e l'orario di servizio del dirigente medico

(decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 8)

L'istituto della pausa previsto dall'articolo 8 del decreto legislativo 66 è finalizzato a soddisfare precise e specifiche esigenze, esplicitamente indicate al comma 1 dello stesso articolo 8:

- ✓ il recupero delle energie psicofisiche
- ✓ l'eventuale consumazione del pasto
- ✓ l'attenuazione del lavoro monotono e ripetitivo

Escluse dalla natura stessa del lavoro medico la monotonia e la ripetitività, le altre esigenze il cui soddisfacimento costituisce la ratio della pausa (il recupero delle energie psicofisiche e la consumazione del pasto) devono trovare risposta in una idonea articolazione degli orari di presenza in servizio piuttosto che in una interruzione della prestazione lavorativa meccanicisticamente disposta laddove questa superi le sei ore continuative. Tale interruzione in molti casi non può essere definita a priori (come ad esempio nell'attività chirurgica) e comunque del tutto insufficiente sarebbe la durata prevista dal comma 2 del citato articolo 8.

Per quanto concerne in particolare i turni di guardia possono essere sviluppate le seguenti considerazioni.

Il fatto che la durata del turno di guardia, sia diurno che notturno, sia di 12 ore discende dalla lettura congiunta del comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che dispone *Nelle ore notturne e nei giorni festivi, la continuità assistenziale e le urgenze/emergenze sono assicurate dal dipartimento di emergenza o dalla guardia medica di unità operativa o tra unità operative appartenenti ad aree*

funzionali omogenee e del comma 7 dell'articolo 14 del medesimo CCNL 2002_2005 La presenza del dirigente medico nei servizi ospedalieri nonché in particolari servizi del territorio individuati in sede aziendale, deve essere assicurata nell'arco delle 24 ore e per tutti i giorni della settimana mediante una opportuna programmazione ed una funzionale e preventiva articolazione degli orari e dei turni di guardia. 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.

Va inoltre detto che nel caso specifico dei turni notturni la durata di 12 ore è prevista da una esplicita norma contrattuale. L'articolo 7 del CCNL 10 febbraio 2004, dopo aver precisato al comma 1 che: Svolgono lavoro notturno i dirigenti tenuti ad operare su turni a copertura delle 24 ore per quanto concerne la durata della prestazione al comma 2 precisa che rimane salvaguardata l'attuale organizzazione del lavoro dei servizi assistenziali operanti nei turni a copertura delle 24 ore.

Il comma 2 dell'articolo 7 del CCNL 10 febbraio 2004 è stato interpretato come disciplina del lavoro notturno derogatoria del limite delle 8 ore previsto dal comma 1 dell'articolo 13 del decreto legislativo 66. Proprio dall'applicazione congiunta del comma 1 dell'articolo 13 e del comma 4 dell'articolo 17 del decreto legislativo 66 e del comma 2 dell'articolo 7 del CCNL 10 febbraio 2004 discende il diritto per un medico che copre un turno di guardia notturno a 20 ore di riposo continuative (e conseguentemente all'esonero da qualsiasi prestazione lavorativa per il giorno successivo alla notte in cui si è coperto il turno di guardia notturno).

La durata del turno di guardia deve intendersi riferita ad un orario continuativo, senza interruzioni, che farebbero venir meno il senso stesso della guardia, e deve altresì intendersi come norma derogatoria non solo al limite delle 8 ore continuative che il comma 1 dell'articolo 13 del decreto legislativo 66 pone al lavoro notturno, ma anche alla pausa disciplinata dall'articolo 8 dello stesso decreto legislativo 66. Questo in applicazione del comma 1 dell'articolo 17 dello stesso decreto: *Le disposizioni di cui agli articoli 7, 8, 12 e 13 possono essere derogate mediante contratti collettivi stipulati a livello nazionale con le organizzazioni sindacali comparativamente più rappresentative.*

Va peraltro osservato che un turno di guardia per sua natura comporta la presenza fisica nel reparto o servizio nel quale la guardia è istituita per affrontare con immediatezza le urgenze ed emergenze che possano verificarsi, ma non comporta una prestazione lavorativa continuativa, e vengono meno pertanto quelle esigenze al soddisfacimento delle quali è esplicitamente finalizzato l'istituto della pausa.

Possono fare eccezione alcuni servizi (quali pronto soccorso, terapie intensive), in cui comunque le esigenze alle quali è finalizzato l'istituto della pausa possono essere soddisfatte utilizzando opportune soluzioni organizzative

precisazioni in merito all'istituto della guardia

(CCNL 2002_2005, articolo 16)

La norma contrattuale (CCNL 2002_2005, articolo 16) chiarisce in modo inequivoco due aspetti:

- ✓ il servizio di guardia è finalizzato ad assicurare la continuità assistenziale nelle ore notturne e nei giorni festivi; al di fuori di queste evenienze non ha senso parlare di guardia ma di presenza in servizio nell'ambito del normale orario di lavoro, in accordo con quanto sancito dal comma 7 dell'articolo 14, nel quale si precisa che *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.*
- ✓ il servizio di guardia può essere dedicato o in comune tra più unità operative. Nel piano annuale per le emergenze, che rappresenta un insostituibile strumento di programmazione, l'azienda deve stabilire, previa concertazione con le Organizzazioni Sindacali, in quali unità operative deve essere istituito un servizio di guardia dedicato, e in quali può essere istituito un servizio di guardia interdivisionale, tenendo conto delle indicazioni e dei vincoli che sono precisati nell'allegato 2 del CCNL 2002_2005.

Nelle unità operative che articolano il proprio orario di servizio su cinque giorni alla settimana il sabato è considerato giorno non lavorativo, e non giorno festivo, e l'eventuale presenza in servizio per garantire la continuità assistenziale deve essere assicurata utilizzando una opportuna articolazione del normale orario di lavoro, ai sensi del comma 7 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005.

Fermo restando che i turni di guardia devono essere coperti utilizzando prioritariamente le ore contrattualmente dovute, laddove ciò fosse reso impossibile per oggettive carenze della dotazione organica, le ore di impegno aggiuntive rispetto a quelle contrattualmente dovute devono essere oggetto di separata e specifica remunerazione, utilizzando l'istituto delle prestazioni aggiuntive se si tratta di guardie diurne, o di cui al comma 2-bis dell'articolo 55 del CCNL 1998_2001 se si tratta di guardie notturne: *Qualora tra i servizi istituzionali da assicurare - eccedenti gli obiettivi prestazionali di cui all'articolo 14, comma 6 del CCNL 2002_2005 rientrino i servizi di guardia notturna, l'applicazione del comma 2, ferme rimanendo le condizioni di operatività ivi previste, deve avvenire nel rispetto delle linee di indirizzo regionali. È inoltre necessario che:*

- a) *sia razionalizzata la rete dei servizi ospedalieri interni dell'azienda per l'ottimizzazione delle attività connesse alla continuità assistenziale;*
- b) *siano le aziende a richiedere al dirigente le prestazioni in tale regime, esaurita l'utilizzazione di altri strumenti retributivi contrattuali;*
- c) *sia definito un tetto massimo delle guardie retribuibili con il ricorso al comma 2 non superiore al 12% delle guardie notturne complessivamente*
- d) *la tariffa per ogni turno di guardia notturna è fissata in € 480,00 lordi.*

Per esplicita disposizione di fonte contrattuale l'impegno orario aggiuntivo richiesto per coprire turni di guardia non può essere remunerato utilizzando l'istituto del lavoro straordinario, come ampiamente documentato nel paragrafo dedicato a tale istituto.

la guardia interdivisionale

(CCNL 2002_2005, articolo 16)

La normativa contrattuale (CCNL 2002_2005, articolo 17) pone due condizioni ben precise per l'attivazione di una guardia interdivisionale (o dipartimentale).

- ✓ che le unità operative per le quali essa è istituita afferiscano ad aree funzionali omogenee (articolo 17, comma 1)
- ✓ che le stesse unità operative siano collocate in uno stesso edificio: *Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee può essere previsto solo per aree che insistono sulla stessa sede* (CCNL 2002_2005, allegato 2)

Il concetto di area funzionale omogenea deve essere interpretato alla luce di un principio cardine per l'organizzazione dei servizi di emergenza: il medico in turno di guardia deve avere le conoscenze e le competenze tecniche necessarie per affrontare in condizioni di sicurezza per il paziente qualsiasi emergenza possa presentarsi.

Alla luce di questo fondamentale principio le unità operative per le quali è istituita una guardia interdivisionale devono afferire a discipline equipollenti o affini, condizione minima che assicura almeno in via presuntiva che il medico che copre il turno di guardia interdivisionale abbia le competenze necessarie per affrontare eventuali urgenze che possano presentarsi in una qualsiasi delle unità operative interessate.

In una lettera al direttore pubblicata il 20 maggio 2013 su Quotidiano sanità Piero Manzi, attuale direttore medico di presidio dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Siena, esperto in materia di emergenza ed urgenza, scrive il criterio dell'omogeneità delle aree se non è rinvenibile sulla base degli atti di organizzazione interna dell'azienda ospedaliera o delle linee guida regionali può essere ricercato in via interpretativa sulla base dei criteri di affinità ed equipollenza delle discipline mediche, sebbene il suddetto concetto di area funzionale omogenea abbia un significato più vasto rispetto al criterio della disciplina di appartenenza potendo essere assimilato alla nozione di dipartimento "specialistico".

Un'organizzazione del servizio di guardia interdivisionale che coinvolga medici afferenti a discipline diverse e non raggruppabili in un'area specialistica, non può ritenersi aderente ai criteri di omogeneità previsti dalla disciplina contrattuale, e si paleserebbe altresì in conflitto con il principio di appropriatezza delle cure sanitarie, esponendo i dirigenti coinvolti ad ingiustificati rischi sul piano della responsabilità professionale.

Quella che generalmente viene definita guardia interdivisionale più propriamente dovrebbe definirsi, ai sensi dell'articolo 16, comma 1, del CCNL 2002_2005, guardia tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee, per cui il requisito della omogeneità funzionale costituisce condizione essenziale per attivare questa modalità. L'essere collocati nello stesso edificio costituisce ulteriore requisito che deve essere rispettato, fermo restando che il primo è quello dell'omogeneità funzionale.

Nella lettera Pietro Manzi commenta le indicazioni che in materia di organizzazione del servizio di guardia sono date nella delibera 1235 del 2012 della Giunta Regionale Toscana, delibera nella quale si legge La presenza medica nell'orario notturno nei presidi ospedalieri è garantita sostanzialmente da due gruppi di professionisti: i medici del pronto soccorso, che gestiscono solo il flusso di pazienti nell'area dell'emergenza urgenza, e i medici in guardia attiva divisionale o interdivisionale che determinano un rilevante consumo di risorse rispetto all'attività svolta. Occorre quindi aggiornare e rivedere i modelli organizzativi della continuità assistenziale avendo come riferimento le best practices che la letteratura di riferimento mette a disposizione, assicurando la massima sicurezza per il paziente.

L'autore della citata lettera attribuisce il rinvio alla letteratura come riferimento alle esperienze statunitensi che utilizzano il cosiddetto Hospitalist, ed al riguardo commenta: *Sebbene il modello americano sia evidentemente molto diverso dal nostro è possibile mutuare da questo la parte applicabile ovvero la possibilità di concentrare su alcuni medici di medicina interna la parte prevalente della guardia interdivisionale medica quale funzione fondamentale di garanzia per il paziente, poiché interviene dopo la guardia del DEA (anestesisti) e che si avvale di tutti gli specialisti in consulenza. Tale modello parte dal presupposto che i medici internisti abbiano le migliori competenze interdisciplinari per ovviare ai principali problemi acuti del paziente e che quindi sappiano meglio e più rapidamente orientarsi sia nella terapia diretta, che nella richiesta delle terapie specialistiche.*

precisazioni in merito all'istituto della pronta disponibilità (CCNL 2002_2005, articolo 17)

il comma 3 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005, che disciplina l'istituto della pronta disponibilità, precisa che *Il servizio di pronta disponibilità è limitato ai soli periodi notturni e festivi, può essere sostitutivo ed integrativo dei servizi di guardia ed è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina. Nei servizi di anestesia, rianimazione e terapia intensiva può prevedersi esclusivamente la pronta disponibilità integrativa. Il servizio di pronta disponibilità integrativo dei servizi di guardia è di norma di competenza di tutti i dirigenti, compresi quelli di struttura complessa. Il servizio sostitutivo coinvolge a turno individuale, solo i dirigenti non titolari di incarico di struttura complessa.*

La norma contrattuale precisa che il servizio di pronta disponibilità si definisce sostitutivo della guardia quando è istituito in unità operative che non hanno l'obbligo di avere un servizio di guardia dedicato (che l'allegato 2 del CCNL 2002_2005 prevede esplicitamente per le unità di terapia intensiva e semintensiva, per i reparti di ostetricia e pediatria con neonatologia, per le alte specialità, nonché per i servizi di anestesia, laboratorio e radiologia negli ospedali sede di dipartimento di urgenza).

Il servizio di pronta disponibilità si definisce integrativo del servizio di guardia quando esso è istituito in unità operative nelle quali è attivo un servizio di guardia dedicato. Stante l'obbligo per i servizi di rianimazione e terapia intensiva di avere una guardia dedicata per tali servizi può essere prevista solo una pronta disponibilità integrativa.

Fondamentale la precisazione, contenuta nel citato comma 3, dell'articolo 17, che il servizio è organizzato utilizzando dirigenti appartenenti alla medesima disciplina, precisazione che deve essere intesa nel senso che il servizio di pronta disponibilità è univocamente riferito ad una specifica unità operativa e deve essere coperto solo dai medici che operano in quella unità operativa. In altri termini, mentre ha senso una guardia interdivisionale (purché organizzata per discipline equipollenti o affini) non ha alcun senso una pronta disponibilità interdivisionale, essendo implicito nel concetto stesso di pronta disponibilità che venga chiamato ad operare il medico che ha la competenza specialistica necessaria per affrontare l'emergenza per la quale viene chiamato.

Ulteriori rilevanti precisazioni circa il servizio di pronta disponibilità sono:

- il medico in pronta disponibilità deve essere chiamato dal medico di guardia (divisionale o interdivisionale) che deve in prima istanza affrontare la situazione e sulla base di una valutazione clinica, supportata da eventuali primi riscontri diagnostici, chiamare ad operare lo specialista.
- il medico in pronta disponibilità, una volta chiamato, non può in alcun caso esimersi dal recarsi in ospedale nel tempo indicato nel piano per le emergenze, e deve essere categoricamente escluso nello stesso piano che una volta chiamato il medico possa esaurire il suo apporto con una consulenza telefonica.

Il fatto che il servizio di pronta disponibilità costituisca oggettivamente un minus rispetto alla copertura garantita dal servizio di guardia è implicitamente ammesso dal comma 8 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005, che a questo riguardo precisa: *Le parti concordano che, attenendosi ai criteri generali definiti dalle Regioni nell'ambito delle linee di indirizzo che esse possono emanare per uniformare i comportamenti delle diverse aziende, sono individuate le modalità per il graduale superamento della pronta disponibilità sostitutiva, allo scopo di garantire mediante turni di guardia una più ampia tutela assistenziale nei reparti di degenza.*

Al fine di valutare le effettive esigenze assistenziali, e contemperare due esigenze intrinsecamente opposte (garantire la massima tutela possibile e rispettare le compatibilità economiche delle scelte organizzative) in ogni unità operativa deve essere monitorato l'utilizzo dell'istituto della pronta disponibilità, rilevando sistematicamente per ogni chiamata i dati essenziali per analizzare compiutamente il fenomeno (ora della chiamata, ora di arrivo del professionista chiamato, tipologia di urgenza, interventi effettuati, esito degli stessi, ora di uscita del professionista chiamato).

La distribuzione dei turni di pronta disponibilità tra tutti i dirigenti che sono tenuti ad assicurare questo servizio è oggetto di sistematica rilevazione e valutazione da parte della direzione medica di presidio, che deve individuare eventuali anomalie sia per quanto concerne non uniformità nella distribuzione dei turni, sia per quanto concerne non rispetto del limite di dieci turni mensili di pronta disponibilità,

al fine di rimuovere le difficoltà che hanno determinato le anomalie riscontrate (carenze nella dotazione organica, consistenza particolarmente elevata di dirigenti esonerati dal lavoro notturno). L'eventuale superamento del limite di 10 turni mensili di pronta disponibilità deve essere un evento del tutto eccezionale, e non divenire sistematico strumento per superare problemi che devono essere risolti in altro modo.

Non sono previste contrattualmente e non hanno luogo di essere le cosiddette guardie o pronte disponibilità pomeridiane, essendo la guardia e la pronta disponibilità istituiti riferiti esclusivamente ai turni notturni e festivi.

riposo dopo un turno festivo di pronta disponibilità

(CCNL 2002_2005, articolo 17, comma 3)

il comma 6 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005, che disciplina il servizio di pronta disponibilità, precisa che:
Nel caso in cui la pronta disponibilità cada in un giorno festivo spetta un giorno di riposo compensativo senza riduzione del debito orario settimanale.

In ossequio a un consolidato orientamento giurisprudenziale si precisa che la fruizione del riposo compensativo di cui al comma 6 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005 laddove il turno di pronta disponibilità non abbia comportato una chiamata in servizio è subordinata alla richiesta del medico interessato, mentre laddove si sia verificata una chiamata in servizio il riposo compensativo deve essere concesso a prescindere dalla specifica richiesta del medico interessato. In entrambi i casi deve essere concordato con il direttore

della struttura complessa nella quale il dirigente lavora il giorno della settimana in cui fruire del riposo compensativo e come rimodulare l'orario di presenza in servizio per soddisfare il debito orario contrattuale che non deve subire variazioni in conseguenza del riposo compensativo fruito. La rimodulazione dell'orario di presenza in servizio deve essere concordata temperando le esigenze organizzative e produttive della struttura con le esigenze personali del dirigente, applicando concretamente quella flessibilità che è richiamata dal comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005.

il termine presidio con riferimento alla pronta disponibilità

Il comma 1 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005 precisa che *Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel tempo stabilito nell'ambito del piano annuale adottato dall'azienda o ente per affrontare le situazioni di emergenza in relazione alla dotazione organica ed agli aspetti organizzativi delle strutture.*

Ai fini di una corretta disciplina di questo istituto contrattuale, di rilevanza essenziale per assicurare una adeguata copertura alle emergenze urgenze, acquista oggi particolare rilievo attribuire uno specifico ed univoco significato al termine presidio, inteso a volte quale stabilimento ospedaliero, a volte come entità organizzativa complessa alla quale sono ricondotti stabilimenti ospedalieri diversi.

Fermo restando che in contesti diversi lo stesso termine assume significati diversi, nel contesto delle norme in materia di pronta disponibilità deve essere sostenuto in tutte le sedi (compreso il tavolo negoziale che dovrà approvare il nuovo contratto collettivo nazionale) che *il termine presidio deve essere inteso come struttura fisica nella quale è erogata la prestazione alla quale attiene il servizio di pronta disponibilità.*

A questa conclusione si arriva seguendo due distinti percorsi interpretativi: quello storico sistematico, secondo il quale nell'attribuire ad un termine un determinato significato si deve rapportare quel termine al contesto temporale nel quale è stato introdotto, e quello logico semantico, che interpreta quel termine in funzione del contesto nel quale si colloca (*il principio fondamentale di ogni interpretazione è il principio secondo il quale la determinazione del significato è in funzione dell'enunciato globalmente considerato, e delle connessioni in cui si trova l'enunciato (principio di unità) Franco Modugno, l'interpretazione giuridica.*

Seguendo il primo percorso interpretativo si deve osservare che il termine presidio è utilizzato già nel primo contratto collettivo nazionale di lavoro del personale dipendente dalle unità sanitarie locali, il D.P.R. 25 giugno 1983, n. 348 (accordo nazionale unico, previsto dall'articolo 47 della legge n. 833 del 23 dicembre 1978 nonché dall'articolo 30 del decreto del Presidente della Repubblica n. 761 del 20 dicembre 1979 per disciplinare il trattamento economico e gli istituti normativi ad esso espressamente demandati dalle predette disposizioni legislative di tutto il personale addetto ai presidi servizi ed uffici delle unità sanitarie locali).

L'articolo 25 del citato D.P.R. 348 introduce nell'ordinamento il servizio di pronta disponibilità utilizzando l'espressione *Il servizio di pronta disponibilità è caratterizzato dalla immediata reperibilità del dipendente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio nel più breve tempo possibile dalla chiamata, secondo intese da definirsi in sede locale.*

Questa formulazione è ripresa, in maniera pressoché testuale, in tutti i contratti di lavoro successivi, che ripropongono lo stesso termine *presidio* al quale deve essere attribuito, in una interpretazione storico sistematica della disposizione in esame, lo stesso significato che ad esso è attribuito nella formulazione dell'articolo 25 del D.P.R. 348.

La corretta interpretazione di tale significato deve essere rapportata alle norme che in quel periodo disciplinavano l'assistenza ospedaliera, e tra queste la legge 23 dicembre 1978, n. 833, la legge 12 febbraio 1968, n. 132.

L'articolo 10 della legge 833 così definisce l'unità sanitaria locale: *L'unità sanitaria locale è il complesso dei presidi, degli uffici e dei servizi dei comuni, singoli o associati, e delle comunità montane i quali in un ambito territoriale determinato assolvono ai compiti del servizio sanitario nazionale di cui alla presente legge.*

Il termine presidio è evidentemente utilizzato per indicare la struttura fisica di erogazione, e non una organizzazione complessa, come accade oggi in alcune leggi regionali, che prevedono che il presidio ospedaliero sia l'insieme degli stabilimenti o ospedali che ad esso afferiscono.

L'articolo 7 della legge 132 disciplinando la struttura dell'ente ospedaliero precisa: *Ciascun ente ospedaliero comprende uno o più ospedali, quali stabilimenti dotati di servizi sanitari funzionalmente autonomi.* La disposizione riportata fissa una identità semantica del termine ospedale rispetto al termine stabilimento, facendo prevalere ancora una volta il concetto di struttura fisica su quello di struttura organizzativa.

La stessa identità è richiamata dall'articolo 17 della legge 833, che al comma 1 dispone *Gli stabilimenti ospedalieri sono strutture delle unità sanitarie locali, dotate dei requisiti minimi di cui all'articolo 19, primo comma, della legge 12 febbraio 1968, n. 132.*

Il significato di presidio nel senso di struttura è chiarito dal D.P.R. 14 gennaio 1997 (requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private), che tra le definizioni a premessa del documento precisa:

Presidio:

Struttura fisica (ospedale, poliambulatorio, ambulatorio) dove si effettuano le prestazioni e/o le attività sanitarie.

L'attribuzione al termine presidio del significato di struttura fisica di erogazione delle prestazioni trova ulteriore conforto nel comma 2 dell'articolo 20 del CCNL 1994_1997, nel quale si legge: *sono tenuti al servizio di pronta disponibilità i dirigenti in servizio presso unità operative con attività continua nel numero strettamente necessario a soddisfare le esigenze funzionali. Con le procedure dell'informazione e*

dell'esame congiunto, in sede aziendale possono essere individuate altre unità operative per le quali, sulla base dei piani per le emergenze di cui al comma 1, sia opportuno prevedere il servizio di pronta disponibilità.

La disposizione richiamata legava il servizio di pronta disponibilità all'unità operativa, in continuità logica con il fatto che la pronta disponibilità era (ed è tuttora) integrativa o sostitutiva della guardia, che era (ed è tuttora) divisionale o interdivisionale.

Coerentemente con questa interpretazione la pronta disponibilità può essere prevista per una sola sede fisica per ogni turno, mai per sedi fisiche diverse contemporaneamente, e la distanza della sede in cui è prevista la pronta disponibilità deve essere tale da consentire un tempo di accesso coerente con quanto previsto dal comma 1 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005.

A questa stessa conclusione interpretativa si giunge analizzando il contesto logico semantico in cui il termine presidio si colloca nella normativa che disciplina l'istituto della pronta disponibilità.

Il termine presidio è collocato nel contesto di una frase, il comma 1 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005, che definisce la pronta disponibilità come *immediata reperibilità del dirigente e dall'obbligo per lo stesso di raggiungere il presidio*. In questo contesto l'unico significato che al termine presidio può essere attribuito è la sede fisica di erogazione della prestazione che il medico in pronta disponibilità deve essere in condizioni di raggiungere nel

tempo stabilito nel piano annuale per le emergenze, ovvero nel regolamento aziendale che disciplina la continuità assistenziale. Se così non fosse da un lato non sarebbe possibile stabilire un tempo ben definito entro il quale il presidio deve essere raggiunto, dall'altro non si finalizzerebbe l'istituto della pronta disponibilità a quella continuità assistenziale che con lo stesso si vuole assicurare.

La pronta disponibilità è indicata come modalità sostitutiva o integrativa della guardia, la quale, ai sensi del comma 1 dell'articolo 16 dello stesso CCNL, può essere istituita per singola unità operativa o *tra unità operative appartenenti ad aree funzionali omogenee* mentre l'allegato 2 dello stesso CCNL 2002_2005 precisa che *Il servizio di guardia istituito per aree funzionali omogenee può essere previsto solo per aree che insistono sulla stessa sede.*

L'interpretazione del termine presidio come sede fisica di erogazione della prestazione discende dalla connessione logica che esiste tra i due istituti che si integrano per dare una risposta organica all'esigenza di assicurare la continuità assistenziale nei servizi nei quali *la presenza medica deve essere garantita attraverso una turnazione per la copertura dell'intero arco delle 24 ore.*

pronte disponibilità anomale

Il comma 3 dell'articolo 17 del CCNL 2002_2005 precisa:
Il servizio di pronta disponibilità è limitato ai soli periodi notturni e festivi.

La perentorietà della norma non ammette spazi interpretativi da parte di direzioni sanitarie o direzioni mediche di presidio particolarmente creative, che si sono inventate le pronte disponibilità pomeridiane (dalle 14 alle 20), o le pronte disponibilità nel giorno di sabato.

Queste pronte disponibilità sono illegittime e questo deve essere esplicitamente sancito nel regolamento aziendale che disciplina l'orario di lavoro. Nelle unità operative nelle quali l'orario settimanale è articolato su sei giorni il sabato è a tutti gli effetti giorno lavorativo, mentre nelle unità operative nelle quali l'orario settimanale è articolato su cinque giorni il sabato è considerato *giorno non lavorativo*, ma non giorno festivo.

Altrettanto illegittima è la copertura di due turni consecutivi di pronta disponibilità, che spesso viene utilizzata assegnando allo stesso medico, nei giorni festivi, il turno diurno (dalle 8 alle 20) e il turno notturno (dalle 20 alle 8). Il comma 2 dell'articolo 8 del CCNL 10 febbraio 2004 precisa infatti che: *Nell'arco delle 24 ore del giorno festivo non può essere corrisposta più di una indennità festiva per ogni singolo dirigente.*

le quattro ore settimanali per attività non assistenziali (CCNL 2002_2005, articolo 14, comma 4)

L'utilizzo delle quattro ore riservate ad attività non assistenziali e più in generale della riserva di ore destinate alla formazione, obbligatoria e facoltativa, deve essere nei limiti del possibile programmato tenendo conto del quadro normativo che disciplina l'orario di lavoro, ed in particolare di quanto disposto dal comma 4 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che precisa le finalità e le modalità di utilizzo delle quattro ore destinate ad attività non assistenziali.

Le quattro ore che devono essere dedicate ad attività non assistenziali costituiscono parte inscindibile delle 38 ore di servizio, e sono a tutti gli effetti orario di lavoro. In applicazione di quel criterio di flessibilità esplicitamente richiamato dal comma 1 dell'articolo 14 che disciplina l'orario di lavoro della dirigenza medica, l'utilizzo di questa riserva di ore deve essere reso compatibile con le esigenze organizzative aziendali, e deve essere oggetto di una programmazione annuale, che deve essere contestuale al budget. In quella programmazione dovrà in particolare negoziato quale parte di quella riserva di ore sarà utilizzata per frequentare eventi formativi gestiti dall'azienda, e quale resterà disponibile per frequentare eventi formativi liberamente scelti dal dirigente, rispetto ai quali dovranno essere rispettate due condizioni: la coerenza con l'attività di servizio e un congruo anticipo nella richiesta, per consentire gli eventuali aggiustamenti dei turni di servizio.

aggiornamento professionale e formazione continua

L'Azienda, ha il preciso obbligo di legge di assicurare ad ogni dirigente la possibilità di acquisire i crediti formativi prescritti, ma ha ancor più il preciso dovere di garantire la crescita professionale di ogni dirigente valorizzandone potenzialità ed attitudini, applicando quanto disposto dal comma 4 dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502. In esso si prefigura un aumento progressivo degli ambiti di autonomia e responsabilità attribuiti ad ogni dirigente medico, sulla base delle competenze e delle capacità che egli dimostra di avere attraverso il sistema di valutazione previsto dal comma 5 dello stesso articolo 15 e dalla normativa contrattuale vigente.

In questo percorso di crescita e sviluppo professionale la formazione e l'aggiornamento professionale assumono rilevanza cruciale, e devono rispondere ad alcuni principi che ne costituiscono presupposto e fondamento. Al fine di fornire un quadro organico della materia si riportano qui di seguito tali principi, precisando per ciascuno di essi le specifiche disposizioni legislative o contrattuali che lo presiedono.

- ✓ la formazione continua costituisce un diritto dovere inalienabile per qualsiasi dirigente medico; questo principio trova puntuale riscontro nelle disposizioni seguenti:

Il comma 1 dell'articolo 16-bis del decreto legislativo 502

La formazione continua (che comprende l'aggiornamento professionale e la formazione permanente), consiste in attività di qualificazione specifica per i diversi profili professionali, attraverso la partecipazione a corsi, convegni seminari organizzati da istituzioni pubbliche private accreditate ai sensi del presente decreto, nonché soggiorni di studio e la partecipazione a studi clinici controllati e ad attività di ricerca, di sperimentazione e di sviluppo.

Il comma 1 dell'articolo 16-quater del decreto legislativo 502

La partecipazione alle attività di formazione continua costituisce requisito indispensabile per svolgere attività professionale in qualità di dipendente o libero professionista, per conto delle aziende ospedaliere, delle università, delle unità sanitarie locali e delle strutture sanitarie private.

Il comma 1 dell'articolo 33 del CCNL 1994_1997

La formazione e l'aggiornamento professionale del dirigente sono assunti dalle aziende come metodo permanente per la valorizzazione della capacità ed attitudini personali e quale supporto per l'assunzione delle responsabilità affidate, al fine di promuovere lo sviluppo del sistema sanitario

- ✓ la formazione continua costituisce per le Aziende sanitarie un preciso dovere al quale non possono sottrarsi, e nel quale devono investire risorse adeguate (pari almeno all'1% del monte salari); questo principio trova riscontro nelle seguenti disposizioni:

Il comma 2 dell'articolo 33 del CCNL 1994_1997

L'Azienda definisce annualmente la quota di risorse da destinare ad iniziative di formazione ed aggiornamento dei dirigenti ai sensi della circolare del Ministro della funzione pubblica n. 14 del 24 aprile 1995, che indicava nella percentuale dell'1% del monte salari l'entità minima di un apposito fondo, nel quale confluiscono anche le risorse che si rendono disponibili per il mancato pagamento della retribuzione individuale di anzianità a seguito della cessazione dal servizio nonché le quote che devono essere accantonate per la formazione e l'aggiornamento professionale dai proventi dell'attività libero professionale intramoenia secondo una proporzione percentuale concordata in contrattazione integrativa, e che non può in ogni caso essere inferiore al 5% della tariffa.

Il comma 3 dello stesso articolo 33 del CCNL 1994_1997

L'azienda o l'ente, nell'ambito dei propri obiettivi di sviluppo e nel rispetto dei criteri generali definiti in sede di contrattazione integrativa aziendale in materia di linee di indirizzo generale per attività di formazione e aggiornamento professionale realizza iniziative di formazione e di aggiornamento professionale obbligatorio anche avvalendosi della collaborazione di altri soggetti pubblici o privati specializzati nel settore. Le attività formative devono tendere, in particolare, a rafforzare la cultura manageriale e la capacità dei dirigenti di gestire iniziative di miglioramento e di innovazione dei servizi, destinate a caratterizzare le strutture sanitarie del comparto in termini di dinamismo, competitività e qualità dei servizi erogati.

Il comma 3 dell'articolo 23 del CCNL 2002_2005

Le Aziende garantiscono l'acquisizione dei crediti formativi da parte dei dirigenti interessati con le scadenze previste dalle vigenti disposizioni nell'ambito della formazione obbligatoria sulla base delle risorse finalizzate allo scopo ed accantonate in un apposito fondo ivi comprese quelle eventualmente stanziati dall'Unione Europea. I dirigenti che vi partecipano sono considerati in servizio a tutti gli effetti ed i relativi oneri sono a carico dell'azienda.

- ✓ la formazione continua non può e non deve concretizzarsi in una serie di eventi formativi scongiunti ed individualizzati, ma deve essere un processo che si incardina nelle singole unità operative in modo coerente con le funzioni ad esse attribuite e partendo dall'analisi dei bisogni formativi di équipe e individuali. Questo principio trova riscontro nelle seguenti disposizioni

Il comma 4 dell'articolo 33 del CCNL 1994_1997

La partecipazione alle iniziative di formazione o di aggiornamento professionale obbligatorio, inserite in appositi percorsi formativi, anche individuali, viene concordata dall'azienda con i dirigenti interessati ed è considerata servizio utile a tutti gli effetti. Essa può comprendere la ricerca finalizzata, in base a programmi approvati, sulla base della normativa vigente, dalle aziende o enti, anche in relazione agli indirizzi nazionali e regionali.

Il comma 3 dell'articolo 23 del CCNL 2002_2005

*La formazione continua si svolge sulla base delle linee generali di indirizzo dei programmi annuali e pluriennali individuati a livello nazionale e regionale, concordati in appositi progetti formativi presso l'azienda. **Le predette linee e progetti formativi dovranno sottolineare in particolare il ruolo della formazione sul campo e le ricadute della formazione sull'organizzazione del lavoro.***

L'accordo Stato Regioni del 1 agosto 2007, nel quale si legge: *perché sia efficace la formazione continua non deve svilupparsi con modalità occasionali, ma secondo percorsi formativi finalizzati al raggiungimento di obiettivi coerenti con lo sviluppo professionale individuale e con le priorità, le innovazioni e le strategie del sistema sanitario, a livello locale, regionale e nazionale*" e **"Il professionista della sanità ha il diritto dovere di acquisire crediti ECM su tematiche coerenti con il proprio lavoro. L'aggiornamento, pertanto, dovrà essere finalizzato sia ad obiettivi scelti sulla base della specificità professionale, sia ad obiettivi di interesse generale legati alla programmazione sanitaria (piani sanitari nazionali, regionali e aziendali) definiti su base triennale.**

L'utilizzo delle quattro ore riservate ad attività non assistenziali e più in generale della riserva di ore destinate alla formazione, obbligatoria e facoltativa, deve essere nei limiti del possibile programmato, tenendo conto del quadro normativo che disciplina l'orario di lavoro, ed in particolare di quanto disposto dal comma 4 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, che precisa le finalità e le modalità di utilizzo delle quattro ore destinate ad attività non assistenziali.

Nello svolgimento dell'orario di lavoro previsto per i dirigenti medici e veterinari, quattro ore dell'orario settimanale sono destinate ad attività non assistenziali, quali l'aggiornamento professionale, l'ECM, la partecipazione ad attività didattiche, la ricerca finalizzata. Tale riserva di ore non rientra nella normale attività assistenziale, non può essere oggetto di separata ed aggiuntiva retribuzione. Essa va utilizzata di norma con cadenza settimanale ma, anche per particolari necessità di servizio, può essere cumulata in ragione di anno per impieghi come sopra specificati ovvero, infine, utilizzata anche per l'aggiornamento facoltativo in aggiunta alle assenze previste dall'articolo 23, comma 1, primo alinea del CCNL 5 dicembre 1996 al medesimo titolo. Tale riserva va resa in ogni caso compatibile con le esigenze funzionali della struttura di appartenenza e non può in alcun modo comportare una mera riduzione dell'orario di lavoro.

La formazione continua, aggiornamento obbligatorio per ogni dirigente medico, rappresenta l'ambito elettivo di utilizzo della riserva di ore derivante dall'applicazione del comma 4 del più volte citato articolo 14, che in subordine possono essere utilizzate per l'aggiornamento facoltativo, comunque sempre nell'ambito di una programmazione aziendale che definisca, per ogni dirigente medico, un piano annuale di formazione, che definisca in primo luogo le conoscenze e le competenze tecniche che sono necessarie per un efficace ed efficiente espletamento dei compiti ad esso attribuiti e qual è il fabbisogno formativo che lo stesso esprime stante il curriculum professionale e scientifico dello stesso).

Fondamentale appare comunque ribadire che l'impegno necessario per svolgere le attività di formazione continua (che tra l'altro devono essere organizzate dall'Azienda con risorse specificamente finalizzate alla formazione) previste dalla normativa vigente è a tutti gli effetti orario di lavoro, che deve costituire una parte del debito contrattuale annuo derivante dall'applicazione del comma 2 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005.

modalità di fruizione delle ferie

(CODICE CIVILE, articolo 2109,
decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 10,
CCNL 1994_1997, articolo 21)

Il diritto alle ferie è un diritto che nel nostro ordinamento ha rilievo costituzionale ed è disciplinato, per quanto concerne i criteri generali, dall'articolo 2109 del codice civile e dall'articolo 10 del decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66.

Il prestatore di lavoro ha diritto ad un giorno di riposo ogni settimana, di regola in coincidenza con la domenica. Ha anche diritto ad un periodo annuale di ferie retribuito, possibilmente continuativo, nel tempo che l'imprenditore stabilisce, tenuto conto delle esigenze dell'impresa e degli interessi del prestatore di lavoro.

La durata di tale periodo è stabilita dalla legge, dalle norme corporative, dagli usi o secondo equità.

L'imprenditore deve preventivamente comunicare al prestatore di lavoro il periodo stabilito per il godimento delle ferie. (codice civile, articolo 2109)

- 1. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 2109 del codice civile, il prestatore di lavoro ha diritto ad un periodo annuale di ferie retribuite non inferiore a quattro settimane. Tale periodo, salvo quanto previsto dalla contrattazione collettiva o dalla specifica disciplina riferita alle categorie di lavoratori impegnati in attività di ordine e sicurezza pubblica, va goduto per almeno due settimane, consecutive in caso di richiesta del lavoratore,*

nel corso dell'anno di maturazione e, per le restanti due settimane, nei 18 mesi successivi al termine dell'anno di maturazione.

- 2. Il predetto periodo minimo di quattro settimane non può essere sostituito dalla relativa indennità per ferie non godute, salvo il caso di risoluzione del rapporto di lavoro.*
- 3. Nel caso di orario espresso come media su base annua della durata della prestazione lavorativa, i contratti collettivi stabiliscono criteri e modalità di regolazione. (decreto legislativo 8 aprile 2003, n. 66, articolo 10)*

La durata del periodo di ferie e le modalità di fruizione delle stesse sono rimesse dalla normativa di fonte legislativa sopra riportata alla normativa contrattuale, che per quanto concerne la dirigenza medica fa riferimento all'articolo 21 del CCNL 1994_1997, che per continuità di lettura si riporta di seguito integralmente.

Il dirigente ha diritto, in ogni anno di servizio, ad un periodo di ferie retribuito pari a 32 giorni lavorativi. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 1)

Il periodo di ferie per coloro che accedono alla qualifica di dirigente dopo la stipula del presente contratto, fatti salvi coloro che risultino essere già dipendenti del comparto, è di 30 giorni lavorativi. Dopo tre anni di servizio agli stessi dirigenti spettano 32 giorni di ferie. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 2)

Nel caso che presso la struttura cui il dirigente è preposto l'orario settimanale di lavoro sia articolato su cinque giorni, il sabato è considerato non lavorativo ed i giorni di ferie spettanti ai sensi dei commi 1 e 2 sono ridotti, rispettivamente, a 28 e 26. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 3)

Al dirigente sono altresì attribuite 4 giornate di riposo da fruire nell'anno solare. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 4)

La ricorrenza del Santo Patrono della località in cui il dirigente presta servizio è considerata giorno festivo purché ricadente in un giorno lavorativo. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 5)

Nell'anno di assunzione o di cessazione dal servizio la durata delle ferie è determinata in proporzione dei dodicesimi di servizio prestato. La frazione di mese superiore a quindici giorni è considerata a tutti gli effetti come mese intero. (CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 6)

La normativa contrattuale chiarisce in maniera puntuale quanti sono nelle diverse situazioni in essa richiamate, i giorni di ferie spettanti. Deve essere solo precisato che i giorni di ferie devono essere computati solo in funzione del numero di giorni lavorativi che ricadono nel periodo di fruizione delle ferie stesse.

Entrambe le fonti normative citate, legislativa e contrattuale, esplicitamente o implicitamente, fissano i seguenti principi:

- 1) il periodo di fruizione delle ferie deve essere stabilito dal datore di lavoro, tenendo conto sia delle esigenze organizzative aziendali, sia degli interessi del prestatore di lavoro. Nel programmare il periodo in cui ciascun dirigente potrà fruire dei giorni di ferie spettanti si dovrà quindi cercare un ragionevole contemperamento delle due esigenze;
- 2) le esigenze organizzative aziendali sono sempre preminenti rispetto alle esigenze individuali, al punto che per impreviste esigenze di servizio al dipendente può essere chiesto di interrompere le ferie in godimento, fermo restando il diritto al risarcimento del danno economico eventualmente subito;
- 3) le ferie annuali spettanti devono essere obbligatoriamente fruito entro il 30 giugno dell'anno successivo.

Declinare questi principi è possibile solo programmando la fruizione delle ferie da parte di tutto il personale con congruo anticipo, in modo da rendere possibile soddisfare le esigenze individuali e le esigenze organizzative aziendali.

La programmazione delle ferie rientra nei compiti specifici del direttore della struttura complessa, che dovrebbe essere valutato anche sulla base *della capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali* (CCNL 2002_2005, articolo 28, comma 1, lettera e).

Nel programmare le ferie del personale ogni direttore di struttura complessa dovrà rispettare i seguenti criteri:

- ✓ tener conto delle esigenze personali connesse con la situazione familiare del singolo dirigente;
- ✓ assicurare una rotazione nella fruizione delle ferie in particolari periodi dell'anno (festività natalizie e pasquali, periodo estivo)
- ✓ consentire ad ogni dirigente la fruizione di due settimane consecutive di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre

irrinunciabilità e non monetizzabilità delle ferie

Le ferie sono un diritto irrinunciabile e non sono monetizzabili, salvo quanto previsto in caso di interruzione del rapporto di lavoro. Esse sono fruite, anche frazionatamente, nel corso di ciascun anno solare in periodi programmati dallo stesso dirigente nel rispetto dell'assetto organizzativo dell'azienda o ente; in relazione alle esigenze connesse all'incarico affidato alla sua responsabilità, al dirigente è consentito, di norma, il godimento di almeno 15 giorni continuativi di ferie nel periodo dal 1 giugno al 30 settembre.

(CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 8)

In caso di indifferibili esigenze di servizio o personali che non abbiano reso possibile il godimento delle ferie nel corso dell'anno, le ferie dovranno essere fruite entro il primo semestre dell'anno successivo.

(CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 8)

Le ferie i riposi ed i permessi spettanti al personale, anche di qualifica dirigenziale, delle amministrazioni pubbliche nonché delle autorità indipendenti, ivi inclusa la Commissione nazionale per le società e la borsa, sono obbligatoriamente fruiti secondo quanto previsto dai rispettivi ordinamenti e non danno luogo in nessun caso alla correzione di trattamenti economici sostitutivi. La presente disposizione si applica anche in caso di cessazione del rapporto di lavoro per mobilità, dimissioni, risoluzione, pensionamento e raggiungimento del limite di età. Eventuali disposizioni normative e contrattuali più favorevoli cessano di avere applicazione a decorrere dall'entrata in vigore del presente decreto. La violazione della presente disposizione oltre a comportare il recupero delle somme indebitamente erogate è fonte di responsabilità disciplinare ed amministrativa per il dirigente responsabile.

(decreto legge 6 luglio 2012, n. 95, articolo 5, comma 8)

I vincoli stringenti posti dal comma 8 dell'articolo 5 del decreto legge 95 del 6 luglio 2012 rendono impossibile l'applicazione di quella che è stata per anni una prassi corrente: l'accumulo di un numero abnorme di giorni di ferie non fruiti, contravvenendo ai termini pur da sempre previsti dal CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 11.

La fruizione delle ferie nei termini contrattualmente previsti (ovvero entro il 31 dicembre dell'anno in corso o, laddove ciò non sia possibile per ineludibili esigenze di servizio, entro il 30 giugno dell'anno successivo) è precisa responsabilità del direttore di ogni struttura complessa, ed il mancato rispetto di questo obbligo di legge comporta responsabilità disciplinare. Laddove ciò si renda necessario il direttore può

disporre il collocamento in ferie del personale nei periodi che riterrà compatibili con le esigenze organizzative e produttive della struttura da lui diretta.

In caso di risoluzione del rapporto di lavoro deve essere precisato che nel periodo di preavviso l'articolo 39, comma 6, del CCNL 1994_1997 esclude espressamente la fruizione delle ferie in sintonia con quanto disposto, in tal senso, dall'articolo 2109, comma 4, del codice civile. In caso di trasferimento ad altra Azienda dovrà essere concordata la data dell'effettiva cessazione dal servizio per consentire la fruizione delle ferie prima del periodo di preavviso, che può essere d'intesa tra le parti definito in misura minore dei tre mesi previsti dal comma 2 dell'articolo 39 del CCNL 1994_1997.

rientro dalle ferie per esigenze di servizio

In caso di rientro anticipato dalle ferie per necessità di servizio, il dirigente ha diritto al rimborso delle spese documentate per il viaggio di rientro in sede e per quello di eventuale ritorno al luogo di svolgimento delle ferie; il dirigente ha inoltre diritto al rimborso delle spese anticipate e documentate per il periodo di ferie non goduto.
(CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 9)

non riducibilità delle ferie per malattie o infortuni

Il periodo di ferie non è riducibile per assenze per malattia o infortunio, anche se tali assenze si siano protratte per l'intero anno solare. In tal caso, il godimento delle ferie avverrà anche oltre il termine del 30 giugno dell'anno successivo previsto dal comma 11.
(CCNL 1994_1997, articolo 21, comma 10)

riposo biologico per rischio radiologico e anestesilogico

(CCNL 10 febbraio 2004, articolo 29, comma 5,
CCNL 10 febbraio 2004, articolo 39, comma 6,
CCNL 6 maggio 2010, articolo 16, comma 2,
CCNL 6 maggio 2010, articolo 16, comma 3)

Ai medici radiologi ed ai medici che non siano medici di radiologia esposti in modo permanente al rischio radiologico spettano un periodo di riposo biologico pari a 15 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione.

(articolo 29, comma 5 del CCNL 10 febbraio 2004, come modificato dal comma 2 dell'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010, integrativo del CCNL 2006_2009)

Al personale medico anestesista esposto ai gas anestetici compete un periodo di riposo biologico di 8 giorni consecutivi di calendario da fruirsi entro l'anno solare di riferimento in un'unica soluzione. Le aziende attraverso un'adeguata organizzazione del lavoro attivano forme di rotazione di tali medici nell'ambito del servizio di appartenenza.

(articolo 39, comma 6 del CCNL 10 febbraio 2004, come modificato dal comma 3 dell'articolo 16 del CCNL 6 maggio 2010, integrativo del CCNL 2006_2009)

In applicazione delle citate disposizioni contrattuali i medici esposti a rischio radiologico o anestesilogico hanno diritto rispettivamente a 15 e 8 giorni di calendario all'anno di riposo biologico, finalizzato all'effettivo allontanamento dall'esposizione al rischio.

Il riposo biologico deve essere fruito inderogabilmente nell'arco di ogni anno solare e senza soluzione di continuità. Nei giorni di riposo biologico devono essere ricomprese le festività, le domeniche ed i sabati ricadenti nel periodo di fruizione del riposo stesso. Durante tale periodo il dirigente non può svolgere alcuna prestazione lavorativa, compresa l'attività libero professionale intramoenia.

Il riposo per rischio radiologico o anestesilogico è proporzionalmente ridotto in caso di assunzione o cessazione nel corso dell'anno e in caso di rapporto di lavoro a impegno ridotto con articolazione oraria di tipo verticale o ciclico

programmazione degli orari di servizio

Gli orari di presenza in servizio dei dirigenti medici, così come quelli di guardia e di pronta disponibilità, devono essere programmati a cura di ogni responsabile di struttura complessa al quale è attribuita quale specifica responsabilità, quella di organizzare le risorse umane che gli sono affidate.

*Il comma 6 dell'articolo 15 del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, dispone infatti al riguardo **i dirigenti con incarico di direzione di struttura complessa sono attribuite oltre a quelle derivanti dalle specifiche competenze professionali, funzioni di direzione e organizzazione della struttura, da attuarsi, nell'ambito degli indirizzi operativi e gestionali del dipartimento di appartenenza, anche mediante direttive a tutto il personale operante nella stessa, e l'adozione delle relative decisioni necessarie per il corretto espletamento del servizio e per realizzare l'appropriatezza degli interventi con finalità preventive, diagnostiche, terapeutiche e riabilitative, attuati nella struttura loro affidata. Il dirigente è responsabile dell'efficace ed efficiente gestione delle risorse attribuite. I risultati della gestione sono sottoposti a verifica annuale tramite il nucleo di valutazione***

Sono strumenti di programmazione irrinunciabili, e dei quali deve essere pretesa l'adozione sistematica in ogni struttura complessa ed in ogni azienda sanitaria:

- gli orari di servizio (piani di lavoro) che devono essere programmati mensilmente, e devono essere definiti con il coinvolgimento dei professionisti che costituiscono l'équipe, interpretando in maniera concreta ed autentica quella flessibilità alla quale fa riferimento il comma 1 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005, e che non può essere una flessibilità a senso unico, intesa cioè come supina accettazione di qualsiasi programmazione sia decisa del responsabile della struttura;
- il piano annuale delle emergenze, nell'ambito del quale devono essere programmati i turni di guardia e di pronta disponibilità
- gli orari di esercizio della libera professione intramoenia
- il piano annuale di formazione che sulla base di un'analisi attenta dei bisogni formativi del singolo dirigente definisca un piano di formazione individuale, che deve confluire in un più ampio piano di formazione aziendale, per la realizzazione del quale devono essere utilizzate le risorse accantonate annualmente dall'azienda e la riserva di ore che deriva dall'applicazione del comma 4 dell'articolo 14 del CCNL 2002_2005.

Su tutti questi strumenti di programmazione deve essere assicurato un confronto con le organizzazioni sindacali, avvalendosi degli istituti in cui si articola il sistema di relazioni sindacali, e dei quali le organizzazioni sindacali devono cercare con ogni mezzo ed in ogni sede di riappropriarsi, invertendo una linea di tendenza che dal 2009 in poi ha progressivamente ridotto ruolo e prerogative che le stesse non possono non avere quando si tratta di istituti, quali l'orario di lavoro, che chiamano in causa diritti costituzionalmente garantiti.

La programmazione, gestione e controllo degli orari di lavoro è specifica competenza del direttore della struttura complessa e semplice dipartimentale presso la quale il dirigente lavora. Compete al dirigente sovraordinato (che sarà in entrambi i casi il direttore del dipartimento al quale la struttura considerata afferisce) la valutazione di congruità dell'articolazione degli orari di lavoro sia rispetto ai vincoli normativi posti dalle disposizioni di fonte legislativa e contrattuale in materia, sia rispetto ai principi di equità ed imparzialità ai quali deve essere improntata l'azione amministrativa, principi sanciti dall'articolo 2 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165.

La corretta gestione dell'orario di lavoro sarà oggetto di specifica valutazione delle capacità organizzative dei responsabili di struttura, valutazione che compete in prima istanza al direttore del dipartimento al quale la struttura afferisce, ed in seconda istanza all'organismo indipendente di valutazione, che nella valutazione dovranno tener conto del criterio indicato dal comma 1 dell'articolo 28

del CCNL 2002_2005, che tra i criteri di valutazione indica *la capacità dimostrata nel motivare, guidare e valutare i collaboratori e di generare un clima organizzativo favorevole all'uso ottimale delle risorse, attraverso una equilibrata individuazione dei carichi di lavoro del personale, dei volumi prestazionali nonché della gestione degli istituti contrattuali;*

Al fine di supportare i direttori di struttura nella programmazione, gestione e controllo degli orari di lavoro devono essere predisposti report mensili nominativi nei quali per ogni dirigente in servizio presso ogni struttura devono essere riportati i dati seguenti:

- ✓ debito orario mensile
- ✓ ore di lavoro ordinario effettivamente prestate
- ✓ ore di lavoro straordinario
- ✓ ore di lavoro a titolo di prestazioni aggiuntive
- ✓ ore di attività libero professionale intramoenia
- ✓ turni di guardia, suddivisi per tipologia
- ✓ turni di pronta disponibilità, suddivisi per tipologia
- ✓ assenze a qualsiasi titolo
- ✓ giorni di ferie residui dell'anno precedente
- ✓ giorni di ferie residui dell'anno in corso
- ✓ giorni di ferie fruiti nel mese
- ✓ recuperi compensativi

I dati in questione, eventualmente integrati con altri che risultino utili per una migliore programmazione e gestione degli orari di servizio, dovranno essere accessibili on line alla direzione medica di presidio e alla direzione sanitaria aziendale al fine di consentire una verifica sistematica della corretta applicazione della normativa vigente in materia di orario di lavoro, nonché di individuare le unità operative nelle quali si riscontrino scostamenti significativi rispetto ai valori medi o agli standard fissati dalle norme o dal regolamento aziendale.

L'articolazione degli orari di servizio deve essere conforme ai seguenti criteri generali:

- ✓ equa distribuzione, dei turni mattutini, pomeridiani, notturni, e festivi, fatte salve le esclusioni previste da specifiche disposizioni di legge;
- ✓ articolazione degli orari di servizio coerente con le attività che devono essere svolte e con le competenze tecniche degli operatori;
- ✓ rispetto di adeguati periodi di riposo giornaliero per garantire idonee condizioni di lavoro ed il pieno recupero delle energie psicofisiche;
- ✓ temperamento delle esigenze organizzative e produttive aziendali con le esigenze di vita personale, familiare e sociale.

Il Direttore di ogni struttura deve definire preventivamente, con cadenza mensile, gli orari di servizio dei dirigenti assegnati alla struttura in relazione alle diverse funzioni che la struttura deve svolgere e dei livelli prestazionali prefissati.

L'articolazione degli orari di lavoro deve essere portata a conoscenza degli interessati in forma scritta almeno entro 10 giorni prima dell'inizio del mese di riferimento. Ogni modifica della programmazione definita dal direttore che sia richiesta dal dipendente necessita preventiva autorizzazione del direttore medesimo e comporta l'aggiornamento del prospetto degli orari di lavoro al quale deve essere data in ogni struttura adeguata visibilità.

Analogamente si procede a seguito di modifiche decise dal direttore per far fronte a situazioni impreviste ed imprevedibili quali possono, ad esempio, essere assenze non programmate, ferma restando l'esigenza di garantire certezza delle presenze a copertura dell'attività istituzionale anche attraverso una tempestiva comunicazione a tutto il personale degli orari di lavoro che ciascuno è tenuto a rispettare.

rilevazione della presenza in servizio e debito orario

La presenza in servizio del personale è rilevata mediante l'utilizzo del badge con il sistema informativo aziendale specificamente finalizzato alla rilevazione delle presenze.

Il badge è uno strumento essenziale per la gestione del rapporto di lavoro perché consente una rilevazione oggettiva della prestazione lavorativa alla quale deve corrispondere una coerente remunerazione, e deve essere utilizzato dal dirigente registrando la propria presenza in servizio e la motivazione della stessa (lavoro ordinario, lavoro straordinario, guardia, prestazioni aggiuntive, libera professione intramoenia, formazione e aggiornamento).

Tutti i dirigenti, compresi i direttori di struttura complessa, sono tenuti a registrare personalmente l'entrata e l'uscita e le eventuali pause presso la sede di lavoro, intendendo per tale la sede presso la quale eroga di fatto la propria prestazione lavorativa.

La corretta e sistematica rilevazione della presenza in servizio è fondamentale non solo ai fini economici, ma anche per le implicazioni medico legali che possono derivare dall'attestazione di presenza o assenza in concomitanza con eventi avversi dai quali possa derivare responsabilità professionale.

Al fine di consentire la rilevazione dei saldi orari nonché corrispondere la remunerazione connessa agli istituti contrattuali che costituiscono titolo della prestazione lavorativa il sistema informativo aziendale deve produrre

mensilmente un prospetto riepilogativo degli orari di effettiva presenza in servizio di tutti i dirigenti, che devono essere validati dal direttore della struttura di appartenenza.

Le ore di presenza in servizio rilevate utilizzando il sistema informativo aziendale e validate dal direttore della struttura complessa di afferenza devono essere retribuite utilizzando gli istituti connessi con la natura della prestazione lavorativa, o ne deve essere consentito il recupero nel mese successivo a quello nel quale sono state prestate.

Eventuali saldi negativi rilevati dal prospetto mensile delle presenze devono essere compensati con ore aggiuntive di lavoro opportunamente concordate con il responsabile della struttura di appartenenza. Tali saldi negativi devono avere comunque carattere di eccezionalità per non comportare responsabilità disciplinare.

Al fine di evitare una incongrua accumulazione di ore da recuperare o da compensare le ore in eccedenza o in difetto rispetto all'orario contrattualmente dovuto devono essere compensate nel mese successivo a quello al quale si riferiscono.

la dimensione sociale ed economica dell'orario di lavoro

Le considerazioni esposte in questo paragrafo chiudono un percorso che partendo da un excursus storico sistematico delle norme vigenti ha proposto una serie di indicazioni operative per una corretta interpretazione e applicazione delle stesse, e si propongono di sottolineare il fatto che l'orario di lavoro, inteso quale vincolo contrattuale che precisa i termini delle reciproche obbligazioni nelle quali si sostanzia il rapporto di lavoro, ha significati e valenze che trascendono la mera organizzazione del lavoro, per porsi quale certezza di diritti e doveri ed al contempo quale tutela di diritti fondamentali quali la salute, la famiglia, l'impegno sociale, e tutti gli altri interessi che rendono la vita degna di essere vissuta.

Nella premessa al volume Orario di lavoro, di Alfredo Casotti e Maria Teresa Gelido si legge: *L'attenzione che il legislatore, il datore di lavoro, e lo stesso lavoratore, devono avere per l'orario di lavoro supera, o dovrebbe superare, per intensità l'attenzione che gli stessi devono avere per" il diritto del lavoratore ad una retribuzione proporzionata alla quantità e qualità del suo lavoro e in ogni caso sufficiente ad assicurare a sé e alla famiglia un'esistenza libera e dignitosa", diritto sancito dal primo comma dell'articolo 36 della Costituzione, lo stesso articolo che ai commi successivi precisa che La durata massima della giornata lavorativa è stabilita dalla legge e che Il lavoratore ha diritto al riposo settimanale e a ferie annuali retribuite, e non può rinunziarvi*

A commento di queste precisazioni gli autori esprimono l'opinione che debba in esse ravvisarsi *Un precetto che oltrepassa l'interesse personale ed economico e tutela in maniera intangibile l'integrità psico-fisica del lavoratore e dichiarano il loro intendimento di trattare nel libro gli aspetti tecnici ma anche quelli che, meno tecnici, richiedono una lettura e un "sentire" il lavoro così che esso in ogni società " sia l'espressione della dignità essenziale di ogni uomo e di ogni donna: un lavoro scelto liberamente, che associ efficacemente i lavoratori, uomini e donne, allo sviluppo della loro comunità; un lavoro che, in questo modo, permetta ai lavoratori di essere rispettati al di fuori di ogni discriminazione; un lavoro che consenta di soddisfare le necessità delle famiglie e di educare i figli, senza che questi siano costretti essi stessi a lavorare; un lavoro che permetta ai lavoratori di organizzarsi liberamente e di far sentire la loro voce; un lavoro che lasci uno spazio sufficiente per ritrovare le proprie radici a livello personale, familiare e spirituale; un lavoro che assicuri ai lavoratori giunti alla pensione una condizione dignitosa".*

La disciplina dell'orario di lavoro deve in sostanza essere percepita, interpretata e attuata come strumento di tutela dell'integrità fisica e psichica del lavoratore, integrità che può risultare compromessa se non si pongono limiti chiari ed invalicabili al tempo dedicato al lavoro per preservare spazi irrinunciabili di vita personale familiare e sociale.

Esemplare a questo riguardo la sentenza della Corte di Cassazione, sezione lavoro, n. 18278 del 5 agosto 2010, che ha richiamato quali fondamenti giuridici della decisione

l'articolo 41 della Costituzione, che vieta all'imprenditore di ledere a dignità e la libertà del lavoratore e all'articolo 2087 del codice civile che tutela la salute e la personalità morale del lavoratore, sostenendo che **sulla base di tali riferimenti l'iniziativa economica datoriale non può in alcun modo svolgersi in maniera da recare danno alla sicurezza, alla libertà e alla dignità umana del prestatore d'opera.**

Tra le due esigenze che intrinsecamente si contrappongono in un qualsiasi rapporto di lavoro (l'efficienza economica dell'impresa da un lato e l'integrità fisica e psicologica del prestatore di lavoro dall'altro) la sentenza citata indica come del tutto prevalente la seconda, precisando che *se pure al datore di lavoro faccia capo la facoltà di predisporre, anche unilateralmente, sulla base del potere di organizzazione e di direzione che gli compete ai sensi degli articoli 2086 e 2104 del codice civile, norme interne di regolamentazione attinenti all'organizzazione del lavoro nell'impresa, tale potere non è privo di limiti, occorrendo a tal fine che il suo esercizio sia effettivamente funzionale alle esigenze - tecniche, organizzative e produttive - dell'azienda, e comunque non si traduca in una condotta che - per come detto - possa risultare pregiudizievole per l'integrità fisica e la personalità morale dei prestatori d'opera. Ciò in quanto nell'equo bilanciamento delle esigenze di funzionalità dell'impresa e di tutela delle condizioni di lavoro e del lavoratore, il legislatore, ha chiaramente privilegiato, con la disposizione di cui all'articolo 41 della Costituzione, ripresa dall'articolo 2087 del codice civile, quest'ultimo profilo.*

finito di stampare nel mese di giugno 2017
tipografia Grafica Ripoli – Villa Adriana – Roma

MARZIO SCHEGGI

Il prof Marzio Scheggi è il responsabile dell'Istituto Health Management, impegnato da decenni nello sviluppo di progetti di ricerca, formazione, consulenza a supporto dell'innovazione gestionale dei servizi sanitari. L'Istituto Health Management ha avviato dal 2013 con CIMO una collaborazione organica, finalizzata in particolare a fornire supporto metodologico e operativo alla scuola di formazione Alberto Clivati e al Centro Studi Ercole Bruno. Nell'ambito della convenzione che disciplina tale collaborazione è previsto un impegno specifico a supporto del progetto editoriale ideato e diretto dal dottor Luciano Moretti.

LUCIANO MORETTI

Il dottor Luciano Moretti è segretario regionale CIMO della Regione Marche, coordinatore nazionale delle Regioni, membro della Direzione Nazionale e docente della scuola di formazione Alberto Clivati. È l'ideatore del progetto editoriale finalizzato alla predisposizione e pubblicazione delle linee guida CIMO per la corretta applicazione dei principali istituti che disciplinano il rapporto di lavoro del medico dipendente dal Servizio Sanitario Nazionale.

La progressiva e significativa riduzione delle prerogative del sindacato e l'aumento del potere di organizzazione che l'articolo 5 del decreto legislativo 165/2001 conferisce agli organi deputati alla gestione rende sempre più difficile tutelare diritti che solo pochi anni or sono sarebbe stato impensabile mettere in discussione, e rende indispensabile una conoscenza rigorosa e organica delle norme di fonte legislativa e contrattuale che quei diritti sanciscono. Per rispondere a questa esigenza il dottor Moretti ha ideato il progetto di cui questo volume è la prima realizzazione.