**Prime Osservazioni FIMMG Lazio bozza SISAC (dicembre 2016)**

Nell’articolato e’ sottesa continuamente una velata volonta’ di inglobarci nella dipendenza, nascosta nelle pieghe dei riferimenti normativi o nella puntigliosita’ delle sanzioni disciplinari, o nella presenza del codice etico. Pur non palesando nulla sul fondo economico purtuttavia si chiede non solo un aumento di ore, ogni AFT deve garantire 12 ore, ma anche un impegno telematico ancor piu’ gravoso.

Non e’ chiaro chi tratti gli accordi regionali e aziendali.

Qualche contentino e’ stato diffuso qui e la’, vedasi la possibilita’ per i triennalisti di entrare i graduatoria, oppure il fatto che e’ stata tolta la vistosa dichiarazione di inserire la la legge 150 della precedente bozza ma riappare sotto forma di rimandi alla legge 165, quindi la stessa cosa in pratica, in altri articoli.

Un iscritto di questo contratto rileverebbe emozionalmente solo i contenuti negativi dei vincoli, degli obblighi e del mancato guadagno a fronte del maggior impegno.

Cui prodest? Occorre una riflessione approfondita

Sarebbe anche il caso di chiarire meglio in Sisac la criticita’ emergente dei certificati di malattia visto che una distrazione sulle credenziali poi risulta in questo Paese addirittura un furto d’identita’ con le conseguenti drammatiche sanzioni, o di far sparire definitivamente la costatazione di decesso.

Il testo e’ commentato a latere, mentre si e’ usata l’evidenziazione gialla delle frasi da cassare.

Comunque per comodita’ si riporta una summa dei principali commenti:

 Art. 1: inserire il nostro articolo 1 come su mandato del CN:

 reinserire art. 6 ACN vigente (SSN equo e solidale).

Art. 2: il Ruolo Unico dovrebbe prevedere anche la Medicina dei Servizi Territoriali e l’Assistenza negli Istituti Penitenziari.

Art. 3: togliere il comma 6

Art. 4 non e’ chiaro ne’ cosa si debba fare ne la remunerazione. Valutare gli aspetti relativi alla privacy (parere preciso del Garante su tutti gli aspetti; possibilità di fornitura dell’informativa e sottoscrizione del consenso in ambito aziendale rispetto all’attuale in cui avviene presso il MMG; al posto del Fascicolo Sanitario è bene esprimersi solo sul “Patient summary”); comma 2 lettera e: chiedere la modifica della legge sulla certificazione telematica di malattia (cfr vicenda vigili urbani a Roma)

Art. 6, 7 e 8: cassare o eventualmente correggere come riportato in calce nell’allegato.

Art. 9 e 10 sostituire con : Ogni delegazione di parte sindacale è composta da un responsabile (rappresentante legale deìl'organizzazione o suo delegato) per ciascuna OO.SS. firmataria dell'ACN e da un numero di eventuali componenti aggiunti. I componenti aggiunti della delegazione sono determinati in proporzione al numero di deleghe assegnate secondo la disciplina contrattuale ed in rapporto di 1 componente ogni ulteriore 20% di livello di rappresentatività sindacale regionale, attribuibile alla sigla di appartenenza oltre il livello di rappresentatività regionale del 5%. Non è chiaro a chi competa la conduzione delle trattative per l’AIR.

Art. 13 cassare il riferimento alla 165 nel D.Lgs citato c’è esplicito riferimento all’ARAN (riguarda i dipendenti)

Reinserire ex articolo 10 “Al fine di acquisire le necessarie conoscenze in ordine all’andamento di attuazione degli accordi regionali ed aziendali, nonché all’esigenza di monitorare i relativi dati economici e di attuazione di particolari e definiti istituti contrattuali, è istituito, entro 120 giorni dall’entrata in vigore del presente Accordo, l’osservatorio consultivo permanente nazionale presso la SISAC, con la partecipazione delle organizzazioni sindacali, la cui composizione ed i relativi compiti saranno definiti con successivo accordo tra le parti”

Art. 14 comma 8, cassare assolutamente il riferimento al costo del contributo per i diritti sindacali che allo stato attuale non è ricompreso nel finanziamento dell’ACN ma è una voce “a latere” della spesa sanitaria mentre nella proposta lo si vuole mettere nei conti dell’ACN.

aggiungere: A tutte le organizzazioni sindacali vengono garantite adeguate forme di informazione e di accesso ai dati ed ex art 10 comma 4

Art. 15 suggerirei per evitare difformita’ regionale di addivenire ad un unico compenso.

Art. 16:

Art. 17 lasciare qualche spazio almeno ad un lavoro con stutture private o non sanitarie

Reinserire le tutele ex lege per militari e penitenziari : “a eccezione dei medici di cui all’art. 6, comma 1, del D.L. 14 giugno 1993, n. 187, convertito con modifiche nella legge 12 agosto 1993, n. 296; ” ovvero "A tutti i medici che svolgono, a qualsiasi titolo, attivita'nell'ambito degli istituti penitenziari non sono applicabili altresi'le incompatibilita' ***(( e le limitazioni previste dai contratti e*** ***dalle convenzioni con il Servizio sanitario nazionale. ))***

Articolo 20 valutare proroga pensionamento a 72 anni

Articolo 21 cassare punto 2 la mancata collaborazione con i dirigenti e il codice di comportamento nonche’ il punto 5 b in quanto rimanda alla legge 165.

Articolo 24 eliminare alcuni lacciuoli della libera professione

Articolo 25 e 26 cassare, articolo 27 da riformulare dopo discussione.

Articolo 29 evitare lacci di residenza e aggiungere la gestione autonoma dei secondi studi

Articolo 31 l’aumento delle ore e la disponbilita’ telefonica dipendono dalle risorse offerte.

Articolo 32 sostituire con il precedente art di ACN 2009 consolidato, ricordando per estensione la norma giurisprudenziale che tra due trattamenti deve valere per il lavoratore quello a lui piu’ favorevole.

Articolo 34 attenzione al massimale e sue limitazioni, alzare rispettivamente a 1300 e 800;

articolo 38, facilitare la proroga di eta’ pensionabile

articolo 43 eliminare fondo di AFT in assenza di risorse

Art. 60 comma 1: il compenso orario della Penitenziaria era di € 23 e pertanto non può essere ribassata né negoziata

Norma finale 1: la legge non prevede limiti

Norma finale n. 3 (fonte di numerose contestazioni): consigliabile inserire Ad es: “Il medico di medicina generale non è tenuto ad effettuare constatazioni di decesso il sabato, la Domenica ed i giorni festivi, nonché eventualmente i giorni prefestivi, essendo a tal uopo reperibile il medico necroscopo aziendale. Tale disposizione è portata a conoscenza degli organismi di Polizia Giudiziaria e degli operatori dell’Emergenza Sanitaria Territoriale da parte dell’Azienda Sanitaria”

Allegato 4: valutare l’inserimento dello “sciopero telematico”

Per quanto riguarda **l'introduzione sia del codice etico che del concetto del conflitto d'interesse** in ACN gli aspetti normativi dimostrano come essa sia fondata sul nulla legislativo, pertanto per noi e' inesistente e non deve entrare in contratto.

Infatti recentemente e' stato deliberato l'aggiornamento del piano nazionale anticorruzione,Delibera n. 831 del 3 agosto 2016,

Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, in cui si fa riferimento esclusivamente alla dipendenza della PA tutt'al più' assimilando gli accreditati, per la precisione il piano raccoglie il **decreto legislativo 97/2016**che "inserisce all’interno del d.lgs. 33/2013, specificamente dedicato alla trasparenza, **un nuovo articolo**, l’art. 2-bis, rubricato «Ambito soggettivo di applicazione», che sostituisce l’art. 11 del d.lgs. 33/2013, contestualmente abrogato dall’art. 43.

Esso individua **tre macro categorie** di soggetti: le **pubbliche amministrazio**ni (art. 2-bis, co. 1); altri soggetti tra cui **enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (**art. 2-bis, co. 2); altre **società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato** (art. 2-bis, co. 3). "

Pertanto non si vede come la Sisac possa pretendere un tale inserimento, per quanto ne comprenda gli intenti benissimo,  né si vede perché noi lo si debba accettare a meno di volontà' ferma di cupio dissolvi o masochismo, non saprei.

L'intero Piano per chi voglia leggerlo sta su questo link:

<http://www.anticorruzione.it/portal/rest/jcr/repository/collaboration/Digital%20Assets/anacdocs/Attivita/Atti/determinazioni/2016/831/del.831.2016det.PNA.pdf>

D'altronde anche la legge originaria l. 190/2012 non ci aveva coinvolto essendo titolata come " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità **nella pubblica amministrazione**."

Purtuttavia se noi accettassimo di introdurre tale legge nel contratto ne deriva un potenziale altro pericolo ossia di accettare implicitamente un punto della legge **che riporta alla legge Brunetta** e quindi ad un possibile ampliamento di controllo sulla nostra categoria:

----omissis d) ( l’Autorità nazionale anticorruzione, ndr) esprime pareri facoltativi agli organi dello Stato e a tutte le amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, **n.165,** e successive modificazioni, **in materia di conformità di atti e comportamenti dei funzionari pubblici alla legge, ai codici di comportamento e ai contratti, collettivi e individuali, regolanti il rapporto di lavoro pubblico;**

Per tali motivi l'introduzione in ACN apparentemente innocua del codice etico e del conflitto d'interesse si ritiene sia un cavallo di Troia pericolosissimo.

**Altri suggerimenti sparsi**:

Valutare l’omissione aziendale da cui possa derivare un danno (ad es. mancata cancellazione di un deceduto o trasferito o comunque cessato per un medico massimalista, che pertanto viene danneggiato dal recupero postumo delle somme indebitamente corrisposte a causa di mancate cancellazioni che hanno determinato la mancata acquisizione di scelte).

indispensabile che il Garante approvi esplicitamente tutti i passi in cui compare il trattamento dei dati sensibili, alla luce di recenti eventi assurti a livello di cronaca (ad es. multe di 30.000 euro a medici per involontario utilizzo di credenziali necessarie per l’invio telematico, dovuto a semplice dimenticanza in alcuni casi in seguito ad eventi patologici del medico stesso) va ridefinito il meccanismo sanzionatorio riconducendo il tutto nell’ambito dei procedimenti di cui all’allegato 3 sottraendolo all’azione diretta dell’Autorità Garante.

Dato il prevedibile caos determinato dal mixing scelte/ore in continua variazione, non sarebbe il caso di porre un limite temporale ai continui cambi di medico per semplificare tale equazione a doppia incognita, foriera di errori, contestazioni, difficile controllo e perdita di tempo? Ad esempio 1 anno inderogabile senza eccezioni salvo il cambio di residenza? Tra l’altro spesso la scelta e la revoca sono effettuate per motivi opportunistici, a tutto detrimento dell’appropriatezza prescrittiva e con danni per la collettività

Data l’omissione costante delle norme prescrittive da parte delle Aziende ospedaliere, è opportuno inserire una caratterizzazione incisiva.

Si rileva nella bozza un aspetto di scarso interesse ai grandi temi: Percorsi condivisi, cooperazione applicativa con le strutture sanitarie, prevenzione, disegni di ampio respiro.

mc