

Comitato Regionale Permanente Medicina Generale
Verbale del 31 Marzo 2016

In data odierna c/o la sede dell'Assessorato Regionale alle Politiche della Salute, aula del 1° piano, si è riunito il Comitato Regionale Permanente della Medicina Generale – ex art. 24 dell'ACN 29/7/2009

Inizio lavori ore 15.00

Sono presenti:

Componente Regionale	Presente	Assente	FIRMA
Dott. Gorgoni Giovanni- Direttore Dipartimento	si		firmato
Dott. ssa Labate Giovanna - Dirigente Sezione PAPT	si		firmato
Dott. Campobasso Giovanni – Dirigente Sezione PAOSA		si	
Ing. Vito BAVARO - Dirigente della Sezione Sistemi Informativi		si	
Dott. ssa Mariangela LOMASTRO - Dirigente Politiche del Farmaco;		si	
Dott. Carbone Vito – Segretario Redigente	si		firmato

Componente sindacale	Presente	Assente	FIRMA
O.S. FIMMG			
Dr. Anelli Filippo			firmato
Dr. Marino Francesco			firmato
Dr. Aprile Ignazio			firmato
Dr. Avarello Giulio			firmato
Dr. De Paolis Pierluigi			firmato
Dr. Del Vecchio Benedetto			firmato
Dr. Andrani Alberto			firmato
O.S. SMI			
Dr. Giordano Claudio			firmato
Dr. Falcone Michele			firmato
O. S. SNAMI			
Dr. Chiodo Antonio			firmato
O.S. Intesa Sindacale			
Dr. Povero Corrado			firmato

Ordine del giorno :

1) Rappresentatività sindacale (vedi Allegato)

2) Quesiti vari da 1 a 15.

- n. 1 - Quesito ASL BA : art. 19 co. 3 ACN 29/7/2009
- n. 2 – Art. 22 AIR/2007 - Zona Disagiata
- n. 3 – Trasferimento studio-distretto Unico
- n. 4 - Diritto di sciopero -
- n. 5 – Regolamento Aziendale Referenti Area SEST-
- n. 6 – Progetto obiettivo ASL BT : Progetto appropriatezza prescrittiva nell'antibioticoterapia

presso la

- ASL BT ART. 61. - AIR recepito con DGR 461/2011 - e verbale CPR del 24/6/2015
- n. 7- ASL BA : ricollocazione medici inidonei alla mansione specifica.
- n. 8 - Quesito ASL TA : diritti sindacali
- n. 9 - Deliberazione di G.R. n. 2251 – Riorganizzazione rete 118

- n. 10 - Quesito ASL BA : utilizzo personale 118 per effettuare soccorso a mare .
- n. 11 - Quesito ASL TA : Richiesta parere compensi incarichi di sostituzione all. C) co.3 ACN
- n. 12 - Quesito ASL BT : conferimento incarico Art. 63 co. 2 lett. a)
- n. 13 - Quesito ASL BT : conferimento incarico Art. 54 co. 5 e art. 58 co.3
- n. 14 - Quesito ASL BR : conferimento incarico Art. 65 co. 5/6/7 – incompatibilità dr. De Carlo Chimienti Giuseppe;
- n.. 15 - ASL BT fondi Art. 61 AIR

Rappresentatività sindacale

In riferimento al 1) punto iscritto all'o.d.g., il dr. Carbone illustra i dati riportati nell'allegato, parte integrante del presente verbale, già consegnato alle OO.SS, riepilogativo delle deleghe delle singole O.S. distinte per ASL e per attività e cioè vale a dire per :

- Assistenza Primaria;
- Continuità Assistenziale;
- Emergenza Territoriale 118;
- Medicina dei servizi .

I dati utilizzati, rivengono dai "report di rilevazione SISAC", trasmessi dalle singole AA.SS.LL. sulla base delle ritenute sindacali alla data del 1/1/2015 (ultimo dato utile) e certificati dagli stessi rappresentanti sindacali Aziendali. Sulla scorta dei succitati dati, ed in virtù dei maggiori resti, la composizione della delegazione sindacale in seno al CPR - **di nove membri** - risulterebbe così suddivisa :

- FIMMG n. 7 componenti ;
- SMI n. 1 componente;
- SNAMI n. 1 componente.

Vista l'interpretazione autentica sottoscritta il 29/9/2005, dalla SISAC e dalle OO.SS. a livello nazionale che ha così deliberato : " per la partecipazione ai comitati regionali e ai comitati aziendali , si conferma che i titolari a partecipare ai medesimi sono i rappresentanti regionali dei sindacati firmatari degli accordi nazionali", si ritiene necessario garantire la partecipazione anche della **O.S. Intesa Sindacale**- firmataria dell'accordo a livello Nazionale. Di conseguenza la delegazione sindacale in seno al CPR dev'essere elevata a **n. 10 membri** – con gli stessi criteri adottati nell'anno 2005 giusta DGR n. 2040 del 30.12.2005 – e così suddivisi :

- FIMMG n. 7 componenti ;
- SMI..... n. 1 componente;
- SNAMI..... n. 1 componente;
- Intesa Sindacale n. 1 componente.

Il Dr. Chiodo contesta le rilevazioni presentate sulla tabella fornita dalla parte pubblica, sia da un punto di vista numerico e quindi amministrativo, sia da un punto di vista economico, di cui all'art. 21 co. 4 ACN in vigore. Infatti, ci risulta che sia denominata quota sindacale, rilevabile dai cedolini paga la trattenuta versata dai medici alla SIMG "società scientifica" per il tramite dell'Azienda, il che altererebbe non solo i numeri riportati in tabella, ma anche ciò che ne deriva come conseguenza economica, per ciò che attiene ai distacchi sindacali e quindi come elemento economico di cui si è detto prima. Inoltre, lo SNAMI ha iscritti superiori a quelli risultanti dal tabulato fornito dalla parte pubblica e il numero esatto non è valutabile, in quanto non è facile accedere ai dati della Regione. Aggiungo che è facilmente rilevabile da qualsiasi documento la doppia, ed in alcuni casi, anche la tripla iscrizione allo stesso sindacato, il che altera ulteriormente i principi stabiliti dal co. 4 art. 21 ACN. In ossequio all'art. 22 dell'ACN co.1 che stabilisce la necessità di garantire il più alto grado di trasparenza nelle relazioni sindacali, lo SNAMI chiede l'istituzione di una Commissione d'inchiesta, con formazione paritetica, che verifichi tutte le deleghe sindacali ed attribuisca a ciascuna sigla il

potere di rappresentatività che gli spetta. Infine, si rende assolutamente necessaria la revisione dell'art. 13 dell'AIR, in quanto ciascuna sigla firmataria dell'ACN ha titolo pieno a sedere al tavolo regionale di concertazione, in base a quanto stabilito dall'ACN e non già in base a quanto stabilito dallo stesso numero indicato nell'AIR, il che significa che la rappresentatività di ciascuna sigla sindacale deve avere pari dignità e non essere considerata degradata dai resti. Ci riserviamo ogni azione di tutela ove non fosse garantito il più alto grado di trasparenza di cui si è detto.

Il dr. Gorgoni rappresenta che i dati utilizzati dalla Regione per la compilazione del tabulato relativo alla rappresentatività, sono dati della SISAC, sulla base delle certificazioni rilasciate dai rappresentanti sindacali Aziendali delle singole ASL, e quindi sono gli unici attendibili. Nelle schede della stessa SISAC le trattenute operate a favore della SIMG non sono valorizzate e quindi non entrano nel computo della rappresentatività.

Il dr. Panunzio concorda sulla opportunità di garantire la assoluta trasparenza sulle deleghe sindacali.

Il dr. Giordano ritiene che al tavolo regionale devono sedere tutte le sigle firmatarie dell'ACN comprese nei nove componenti previsti dall'art. 13 co. 4, il resto si va a completamento. Sulla affidabilità dei dati, lo SMI si dichiara d'accordo sulla necessità di verificare la legittimità delle deleghe, in un contesto paritetico.

Il dr. Aprile in nome e per conto della FIMMG dichiara che, per quanto attiene la attendibilità dei dati, quelli riportati nel tabulato, presentato dalla parte pubblica, sono esattamente rispondenti ai dati trasmessi alla SISAC che sono stati firmati ed autocertificati dai rappresentanti della sigla sindacale FIMMG. Comunque si dichiara disponibile ad istituire un gruppo di lavoro finalizzato ad accertare la attendibilità dei dati. Pertanto, il tavolo è legittimamente composto nella sua formulazione, in attesa degli esiti delle verifiche. Purtroppo dichiara di non essere d'accordo sulla modifica dell'art. 13 dell'AIR.

A tale riguardo il tavolo tecnico sarà composto da un rappresentante per ogni sigla sindacale, che agirà per delegazione.

n. 1 - quesito ASL BA : art. 19 co. 3 ACN 29/7/2009

In ordine al punto 1) si concorda che la valutazione "dei criteri oggettivi" è una attribuzione demandata al CPA, così come previsto dallo stesso art. 19 co.3. Nessun compito viene attribuito in materia al CPR, così come previsto anche dallo stesso art. 24 co. 2, che demanda alla contrattazione regionale la definizione e la formulazione di proposte e pareri nell'ambito delle materie previste dall'art. 14 dell'ACN 29/7/2009, in cui l'art. 19 non è ricompreso.

n. 2 – Art. 22 AIR/2007 - Zone Disagiate

In ordine al punto 2) le OO.SS. dichiarano di approvare il metodo richiamato nella proposta concordata in sede di CPA della ASL FG, in applicazione al punto 1) dell'art. 22 AIR/2007.

A tale riguardo la O.S. Intesa Sindacale dichiara il proprio dissenso rispetto a quanto espresso dalle altre OO.SS., in quanto la proposta del CPA della ASL FG non include le altre figure della Medicina Generale e precisamente quelle della Continuità Assistenziale e dell'Emergenza Territoriale 118.

Le OO.SS., con la dissociazione della O.S. Intesa Sindacale, propongono che il metodo di riparto approvato in CPA e da ratificarsi in CPR, trovi applicazione a far tempo dalla data di sospensione della indennità prevista dall'art. 22 dell'AIR e cioè da Aprile 2015.

Il CPR approva la proposta formulata dalla ASL FG e concordata in sede di CPA, con decorrenza da aprile 2015, seppur trasmessa al CPR in data 6/11/2015 prot. n.99424 del 12.11.2015. Le OO.SS. si impegnano a ritirare gli atti già azionati, senza nulla pretendere anche in tema di interessi.

A latere di questo argomento, le OO.SS. propongono che gli accordi Aziendali vengano discussi in seno al CPR entro 60gg. dalla data di ricezione, trascorsi i quali s'intendono ratificati. La O.S. FIMMG chiede che vengano discussi gli accordi già inviati e che comunque s'impegnano a ritrasmetterli all'indirizzo Pec della Sezione PATP di seguito riportato: regione.puglia@pec.rupar.puglia.it

Le OO. SS. chiedono di anticipare la discussione del punto 6 – Progetto obiettivo ASL BT. A tale riguardo, il segretario del CPR rappresenta ai convenuti che rispetto alla data di convocazione, sono pervenuti i progetti della ASL BA e della ASL BR -.

Progetto obiettivo ASL BT: Il CPR ritiene che il progetto è condivisibile nella sua cultura metodologica e concettuale e pertanto autorizzabile. La Direzione del Dipartimento s'impegna e si riserva di valutarne la sostenibilità economica.

Progetto obiettivo ASL BA: Il CPR prende atto della comunicazione della ASL BA in ordine ai progetti presentati dalle OO.SS, e ratifica il solo progetto sulla "appropriatezza prescrittiva" così come approvato dalla ASL BA in sede di CPA.

Per quanto attiene le risorse da destinare al finanziamento del progetto, il CPR ritiene che le stesse siano ancora iscrivibili al bilancio di esercizio anno 2015. La Direzione del Dipartimento s'impegna ad estrapolare i dati necessari dal sistema EDOTTO.

Il CPR si autoconvoca per il giorno 8 aprile 2016 ore 14.30 per la prosecuzione della discussione degli argomenti iscritti all'ordine del giorno.

L.c.s.

I lavori terminano alle ore 19.15

Il Segretario Redigente
Vito Carbone