

Articolo 1 – Quadro di riferimento

- Comma 4: viene richiamato il D.Lgs. 27 ottobre 2009, numero 150

L'art. 63 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, numero 150, in tutti i suoi comma, prevede che i contratti debbano avere una durata di tre anni, sia per la parte normativa che economica.

Art 63

1. All'articolo 112 del decreto del Presidente della Repubblica 5 gennaio 1967, n. 18, al primo comma, le parole: «con cadenza quadriennale per gli aspetti giuridici e biennale per quelli economici» sono sostituite dalle seguenti: «con cadenza triennale tanto per la parte economica che normativa». Fermo quanto disposto dal primo periodo, al fine di garantire il parallelismo temporale della disciplina della carriera diplomatica rispetto a quella degli altri comparti del settore pubblico, il decreto del Presidente della Repubblica emanato in riferimento al quadriennio 2008-2011 ha durata limitata al biennio 2008-2009 anche per gli aspetti giuridici.

2. All'articolo 7 del decreto legislativo 12 maggio 1995, n. 195, il comma 12 e' sostituito dal seguente: «12. La disciplina emanata con i decreti del Presidente della Repubblica di cui al comma 11 ha durata triennale tanto per la parte economica che normativa, a decorrere dai termini di scadenza previsti dai precedenti decreti, e conserva efficacia fino alla data di entrata in vigore dei decreti successivi.».

3. All'articolo 26 del decreto legislativo 19 maggio 2000, n. 139, il comma 3 e' sostituito dal seguente: «3. La disciplina emanata con il decreto di cui al comma 2 ha durata triennale tanto per la parte economica che normativa a decorrere dal termine di scadenza previsto dal precedente decreto e conserva efficacia fino alla data di entrata in vigore del decreto successivo.».

4. All'articolo 34 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217, il comma 2 e' sostituito dal seguente: «2. Il procedimento negoziale di cui al comma 1 si conclude con l'emanazione di un decreto del Presidente della Repubblica, la cui disciplina ha durata triennale tanto per la parte economica che normativa.».

5. All'articolo 80 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217, il comma 2 e' sostituito dal seguente: «2. Il procedimento negoziale di cui al comma 1 si conclude con l'emanazione di un decreto del Presidente della Repubblica, la cui disciplina ha durata triennale tanto per la parte economica che normativa.».

6. Il comma 6 degli articoli 37 e 83 del decreto legislativo 13 ottobre 2005, n. 217, e' sostituito dal seguente: «6. Nel caso in cui la Corte dei conti, in sede di esercizio del controllo preventivo di legittimità sul decreto di cui al comma 5, richieda chiarimenti o elementi integrativi, ai sensi dell'articolo 3, comma 2, della legge 14 gennaio 1994, n. 20, le controdeduzioni devono essere trasmesse entro quindici giorni.».

7. All'articolo 20 del decreto legislativo 15 febbraio 2006, n. 63, il comma 3 e' sostituito dal seguente: «3. La disciplina emanata con il decreto di cui al comma 2 ha durata triennale tanto per la parte economica che normativa, a decorrere dal termine di scadenza previsto dal precedente decreto e conserva efficacia fino alla data di entrata in vigore del decreto successivo.».

Articolo 2 – Campo di applicazione e durata dell'accordo

- comma 4: viene precisato che il nuovo accordo **rimarrà in vigore fino alla stipula del successivo accordo**. **E' evidente la violazione dell'art.63 del D.Lgs. n. 150/2009. Non indicare la fine della durata dell'accordo non consentirà di recuperare un'eventuale vacanza contrattuale.**

Art. 4 – Istituzione delle AFT e delle UCCP

- Comma 3: *La Regione, in mancanza di sottoscrizione di un accordo finalizzato ad attuare quanto previsto al comma 2, provvede unilateralmente a sospendere la parte economica integrativa degli accordi regionali e a disporre l'accantonamento fino alla sottoscrizione del nuovo accordo integrativo regionale*

Nella parte economica integrativa ci sono anche le risorse per pagare le segretarie e gli infermieri; uno stop all'erogazione metterebbe in grave difficoltà i medici che di conseguenza saranno soggetti, con questa formulazione, ad un inaccettabile potere ricattatorio delle Regioni.

Art. 5 – Caratteristiche generali delle AFT

- Comma 9: *La valutazione dei risultati raggiunti dall'AFT, costituisce la base per l'erogazione sulla parte variabile del trattamento economico dei medici componenti la stessa AFT.*

La parte variabile costituisce il 30 % della retribuzione del medico di famiglia. Un penalizzazione economica del 30% per il mancato raggiungimento dei risultati fissati è un'enormità.

Innanzitutto il merito, o l'eventuale demerito, è personale, quindi la penalizzazione deve riguardare il/i componenti dell'AFT che non ha/hanno raggiunto gli obiettivi (l'obiettivo finale è la somma dei singoli obiettivi che tutti devono raggiungere).

Inoltre un obiettivo può essere raggiunto in toto oppure in parte, quindi la penalizzazione economica deve essere, oltre che personale, graduata in base al risultato parziale raggiunto.

Art. 6 – Il referente AFT

- Comma 4: *il referente è responsabile del coordinamento dell'attività dei medici componenti della AFT (quindi stabilisce i turni di lavoro) allo scopo di garantire la continuità dell'assistenza per tutto l'arco della giornata e per tutti i giorni della settimana (parzialmente errato: dalle 20 alle 24 ed il sabato e la domenica lavorano i medici a rapporto orario la cui organizzazione – art. 39 comma 21 - è in capo all'azienda)*
- Comma 5: *il referente promuove e facilita l'adozione, da parte di tutti i medici dell'AFT, di comportamenti orientati all'ottimizzazione dell'utilizzo delle risorse. In che modo ? Interferendo con l'attività di cura del "libero professionista"?*
- Comma 7: *il referente esercita le funzioni di cui all'art. 22 (possibilità di erogare sanzioni disciplinari) del presente accordo informando tempestivamente il Direttore del Distretto (attività di delatore) e collabora con l'Azienda*
- Comma 8: *Al referente è riconosciuto un compenso commisurato alle funzioni assegnate e ai risultati ottenuti l'onere finanziario con risorse attinte preventivamente dal fondo di cui all'articolo 42, comma 2, lettera B, punto II. Si tratta di un fondo regionale, pari a 0.81 € per assistito, che serve a finanziare le RAR (Risorse Aggiuntive Regionali). Con questo fondo si pagano le associazioni, il personale di studio e, in Lombardia, l'incremento dell'indennità informatica stante l'aumento dei costi dovuto alla stampa del promemoria della ricetta dematerializzata.*

Rimanendo sempre in Lombardia, essendoci sul territorio lombardo circa 7000 medici di medicina generale ed essendo ogni AFT costituita in media da circa 15 medici, saranno individuati grosso modo 450 referenti. Già in passato era stato ventilato dai funzionari regionali per il referente un compenso pari a 10.000 €/anno.

Ne consegue che 450 medici guadagneranno circa 800 € in più al mese a cui corrisponderà un impoverimento dei restanti 6550.

Un film già visto: anziché condurre un azione sindacale a tutela degli interessi dell'intera categoria, si preferisce drenare risorse dalle tasche di molti con destinazione le tasche di pochi.

- Comma 9: *il DG valuta annualmente il referente di AFT (il mandato è triennale); In caso di mancato raggiungimento degli obiettivi assegnati il DG ... può procedere, anche prima della scadenza, al subentro del sostitutoE' evidente che con questa procedura il referente è ricattabile dal DG. Bisognerà inoltre prevedere la possibilità, per i medici dell'AFT, di sfiduciare il referente.*

Art. 8 – Il coordinatore di UCCP

- Comma 3: *..... il cui onere è finanziato attraverso la quota assegnata agli Accordi Integrativi Regionali di cui all'articolo 44, comma 2, lettera B, punto II, Si attinge ad un fondo ad assistito (0.81 €) destinato alla medicina generale, ma il coordinatore dell'UCCP può non essere un medico di medicina generale.*

Art. 19 – Sospensione dagli incarichi e dalle attività convenzionali

L'articolo 6 della legge 9 dicembre 1977 numero 903 "Parità di trattamento tra uomini e donne in materia di lavoro" prevede che "Le lavoratrici che abbiano adottato bambini, o che li abbiano ottenuti in affidamento preadottivo, ai sensi dell'an. 3 14/20 del codice civile, possono avvalersi, sempreché in ogni caso il bambino non abbia superato al momento della adozione o dell'affidamento i sei anni di età, dell'astensione obbligatoria dal lavoro, di cui all'articolo 4, lettera c), della legge 30 dicembre 1971, n. 1204, e del trattamento economico relativo, durante i primi tre mesi successivi all'effettivo ingresso del bambino nella famiglia adottiva o affidataria.

Le stesse lavoratrici possono altresì avvalersi del diritto di assentarsi dal lavoro di cui all'articolo 7, primo comma, della legge di cui sopra, entro un anno dall'effettivo ingresso del bambino nella famiglia e sempreché il bambino non abbia superato i tre anni di età, nonché del diritto di assentarsi dal lavoro previsto dal secondo comma dello stesso articolo 7.

Il secondo capoverso della legge trova applicazione nel comma 3, punto b dell'articolo 19 della bozza SISAC, mentre non trova applicazione il primo capoverso.

L'attuale normativa prevede che:

Capo XII LIBERE PROFESSIONISTE

Art. 70. (1) Indennità di maternità per le libere professioniste (legge 11 dicembre 1990, n. 379, art. 1)

Alle libere professioniste, iscritte ad un ente che gestisce forme obbligatorie di previdenza di cui alla tabella D allegata al presente testo unico, è corrisposta un'indennità di maternità per i due mesi antecedenti la data del parto e i tre mesi successivi alla stessa. (2)

1. L'indennità di cui al comma 1 viene corrisposta in misura pari all'80 per cento di cinque dodicesimi del solo reddito professionale percepito e denunciato ai fini fiscali come reddito da lavoro autonomo dalla libera professionista nel secondo anno precedente a quello dell'evento. (3)
2. In ogni caso l'indennità di cui al comma 1 non può essere inferiore a cinque mensilità di retribuzione calcolata nella misura pari all'80 per cento del salario minimo giornaliero stabilito dall'articolo 1 del decreto-legge 29 luglio 1981, n. 402, convertito, con modificazioni, dalla legge 26 settembre 1981, n. 537, e successive modificazioni, nella misura risultante, per la qualifica di impiegato, dalla tabella A e dai successivi decreti ministeriali di cui al secondo comma del medesimo articolo.

3. 3-bis. L'indennità di cui al comma 1 non può essere superiore a cinque volte l'importo minimo derivante dall'applicazione del comma 3, ferma restando la potestà di ogni singola cassa di stabilire, con delibera del consiglio di amministrazione, soggetta ad approvazione del Ministero del lavoro e delle politiche sociali, un importo massimo più elevato, tenuto conto delle capacità reddituali e contributive della categoria professionale e della compatibilità con gli equilibri finanziari dell'ente. ⁽⁴⁾
- (1) La Corte costituzionale con [sentenza 14 ottobre 2005, n. 385](#) ha dichiarato l'illegittimità del presente articolo nella parte in cui non prevede il principio che al padre spetti di percepire in alternativa alla madre l'indennità di maternità, attribuita solo a quest'ultima.
- (2) Comma così modificato dall'art. 7, [D.Lgs. 23 aprile 2003, n. 115](#).
- (3) Comma così modificato dall'art. 1, [L. 15 ottobre 2003, n. 289](#).
- (4) Comma aggiunto dall'art. 1, [L. 15 ottobre 2003, n. 289](#).

La medesima legge, all'articolo 72 prevede che:

Art. 72. (1)
Adozioni e affidamenti
(legge 11 dicembre 1990, n. 379, art. 3)

1. L'indennità di cui all'articolo 70 spetta altresì per l'ingresso del bambino adottato o affidato, a condizione che non abbia superato i sei anni di età.
2. La domanda, in carta libera, deve essere presentata dalla madre al competente ente che gestisce forme obbligatorie di previdenza in favore dei liberi professionisti entro il termine perentorio di centottanta giorni dall'ingresso del bambino e deve essere corredata da idonee dichiarazioni, ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, attestanti l'inesistenza del diritto a indennità di maternità per qualsiasi altro titolo e la data di effettivo ingresso del bambino nella famiglia. ⁽²⁾
3. Alla domanda di cui al comma 2 va allegata copia autentica del provvedimento di adozione o di affidamento.

(1) La Corte costituzionale con [sentenza 23 dicembre 2003, n. 371](#) ha dichiarato l'illegittimità del presente articolo nella parte in cui non prevede che nel caso di adozione internazionale l'indennità di maternità spetta nei tre mesi successivi all'ingresso del minore adottato o affidato, anche se abbia superato i sei anni di età. Successivamente la Corte costituzionale con [sentenza 14 ottobre 2005, n. 385](#) ha dichiarato l'illegittimità del presente articolo nella parte in cui non prevede il principio che al padre spetti di percepire in alternativa alla madre l'indennità di maternità, attribuita solo a quest'ultima.

(2) Comma così modificato dall'art. 7, [D.Lgs. 23 aprile 2003, n. 115](#)

E' dunque inequivocabile che anche uno dei genitori affidatari ha diritto a 5 mesi di astensione dal lavoro regolarmente retribuito, e cioè all'indennità di maternità per i due mesi antecedenti la data del parto e i tre mesi successivi alla stessa.

L'unica condizione posta dal legislatore è che la lavoratrice sia iscritta ad un ente che gestisce forme obbligatorie di previdenza di cui alla tabella D.

Allegato D

(legge 11 dicembre 1990, n. 379, art. 1)

**ELENCO DELLE CASSE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA
PER I LIBERI PROFESSIONISTI DI CUI ALL'ART. 70**

1. Cassa nazionale del notariato.
2. Cassa azionale di previdenza ed assistenza a favore degli avvocati e procuratori.
3. Ente nazionale di previdenza e di assistenza farmacisti.
4. Ente nazionale di previdenza e assistenza veterinari.
5. Ente nazionale di previdenza e assistenza medici.
6. Cassa nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei geometri.
7. Cassa di previdenza per l'assicurazione degli sportivi.

8. Cassa nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei dottori commercialisti.
9. Cassa nazionale di previdenza ed assistenza per gli ingegneri e gli architetti liberi professionisti.
10. Cassa nazionale di previdenza ed assistenza a favore dei ragionieri e periti commerciali.
11. Ente nazionale di previdenza e assistenza per i consulenti del lavoro.

L'ENPAM è inserita nell'allegato D.

Il comma 5 dell'articolo 19 deve essere pertanto modificato in quanto non prevede i benefici di cui al sopra citato articolo 72 ma esclusivamente il rispetto dell'art. 70.

Art. 23 – Formazione Continua (ECM)

- Comma 5: *i corsi regionali ed aziendali possono valere fino al **70%** del debito formativo annuale*
- Comma 6: *La Regione e le Aziende garantiscono la realizzazione dei relativi corsi, nei limiti delle risorse disponibili e ad esse assegnate.....*
- Comma 9: *il medico di medicina generale ha facoltà di partecipare a proprie spese a corsi, anche attraverso la FAD, non organizzati né gestiti direttamente dalla Regione o dalle Aziende, ma comunque svolti da soggetti accreditati ed attinenti alle tematiche della medicina generale, fino alla concorrenza del **30%** dei crediti previsti per l'aggiornamento.....*

Se Regione o Aziende non garantiscono il 70% dei crediti ECM, il medico non può raggiungere il 100% degli ECM richiesti; inoltre deve essere incrementata la quota prevista al comma 9 perché, in caso contrario, un'assenza dai corsi aziendali per qualsiasi motivo non può essere in alcun modo compensata.

Articolo 27 – Rapporto ottimale e regolazione del fabbisogno assistenziale

Articolo pericolosissimo perché impedisce per anni sia l'accesso alla professione di medico di cure primarie ai giovani sia perché impedisce la libera scelta del medico da parte del cittadino. E' la riproposizione dell'accordo regionale della Lombardia del 1999, dichiarato illegittimo dal TAR del Lazio.

Il comma 7, lettera A, punto I, prevede che per soddisfare il bisogno assistenziale della popolazione bisogna, nella redistribuzione dei carichi di lavoro, dare priorità ai "medici con capienza di scelta nel limite del massimale".

Quindi se un medico cessa l'attività i suoi assistiti dovranno scegliere il nuovo medico in un elenco costituito da quelli che non hanno ancora raggiunto il massimale, che è di 1575 cittadini residenti nell'ambito (art. 33, comma 1) + 225 cittadini non residenti o extracomunitari (art 34, comma 6 e 7).

La prima conseguenza è che verrà ritardato l'accesso alla convenzione ai medici giovani.

La seconda è che, se prima di procedere all'inserimento di nuovi medici tutti quelli già convenzionati dovranno giungere a "saturazione" non verrà rispettato per un certo numero di anni il rapporto ottimale (che esprime il fabbisogno di medici in base alla popolazione e che è fissato in un numero di cittadini di 1000 incrementabile dalle regioni fino ad un massimo di 1300).

Il rapporto ottimale inferiore al massimale consente al cittadino di poter scegliere tra i medici convenzionati; se l'ottimale è pari al massimale, è evidente che se tutti i medici sono saturi il cittadino non potrà operare la scelta del medico nel caso in cui venga meno il rapporto di fiducia.

Le medesime argomentazioni valgono per i medici ad attività oraria, per la parte che riguarda l'inserimento dei nuovi medici.

Il comma 7, lettera B, punto I, prevede che prima di inserire un nuovo medico, sia data la disponibilità a quelli già in convenzione di ampliare il massimale orario da 24 a 38 ore settimanali.

Questo comma, congiuntamente alla diminuzione del numero di ore della Continuità Assistenziale, determinerà il ritardo all'accesso alla convenzione per un certo numero di anni.

Articolo 30 – Requisiti degli studi medici

Comma 5: *L'orario giornaliero di apertura dello studio Fermo restando il debito orario minimo, il medico è tenuto a garantire le ore definite dal referente di AFT per il completamento dell'orario di apertura degli studi necessario a garantire la continuità dell'assistenza*

Bisogna stabilire, oltre al debito orario minimo, anche quello massimo, altrimenti è il far west e si è in balia dei capricci del referente di AFT. Accettabile un incremento massimo del 20%. La restante copertura può essere garantita dalle ore di attività diurna del medico a rapporto orario.

Art. 31 – Sostituzioni

Comma 1: *il medico di cure primarie titolare di scelte ha l'obbligo di farsi sostituire fin dall'inizio dell'assenza, di comunicare all'Azienda la durata e le motivazioni, nonché il nominativo del sostituto. Il medico deve inoltre informare i propri assistiti sulla durata e le modalità della sostituzione, dandone comunicazione anche al referente di AFT o al coordinatore di UCCP .*

Nell'ACN precedente (art. 37 comma 1) il medico doveva comunicare la sostituzione all'azienda quando questa era di durata maggiore di 3 giorni consecutivi.

Essendo previsto un periodo di ristoro psico-fisico massimo di 30 giorni, peraltro a carico del medico titolare di scelte, questo articolo, come altri, aumenta il livello di subordinazione del rapporto di convenzione senza che sia previsto in cambio nessun aumento delle tutele.

Art. 39 – Attività assistenziale a prestazione oraria del medico di cure primarie

- Comma 2: *L'attività a tutta la popolazione di riferimento, inclusa quella in età pediatrica, è modulata secondo la seguente articolazione: a) nelle ore notturne dal lunedì al venerdì dalle ore 20.00 alle ore 24.00; b) nei giorni festivi ed il sabato dalle ore 8.00 alle ore 24.00.*

Numero complessivo di ore settimanali = 52

Numero complessivo di ore settimanali nel precedente ACN = 108

Vi è dunque una perdita di ore superiore al 50%.

- Comma 3: *L'Azienda valuta la necessità di ampliare la continuità assistenziale nella fascia oraria 0.00 – 8.00 e procede all'attivazione del servizio*

Quindi vi è una possibilità (almeno teorica di recupero di qualche ora settimanale)

- Comma 4: *gli orari diurni feriali vengono disposti dall'Azienda, nel rispetto della programmazione regionale, quando il coordinamento dell'orario di apertura degli studi dei medici di scelta non risulta sufficiente ed adeguato a garantire la copertura assistenziale per l'intero arco della giornata, per supportare la presa in carico di assistiti affetti da gravi patologie o pazienti fragili ad alto rischio di ospedalizzazione o di accesso improprio al Pronto Soccorso nonché per straordinarie situazioni di maggior impegno assistenziale .*

Ancora un a volta incremento delle ore a discrezione dell'azienda

- Comma 5: *Le previsioni di cui ai commi 3 e 4 sono attuate nel rispetto delle necessità assistenziali fissate dalla programmazione regionale e, successivamente, con la definizione del rapporto ottimale nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali. Alla data di entrata in vigore del presente Accordo le Regioni garantiscono il rispetto del volume di ore già utilizzate e retribuite.*
- Comma 11: *L'incarico di medico di cure primarie a rapporto orario è di 24 ore settimanali con possibilità di estensione fino a 38 ore.*

- Comma 17: *L'Azienda, previo eventuale coordinamento della materia a livello regionale, deve assicurare i medici che svolgono attività a prestazione oraria contro gli infortuni subiti a causa od in occasione dell'attività professionale espletata ai sensi del presente Accordo, ivi compresi, **sempreché l'attività sia prestata in comune diverso da quello di residenza**, gli infortuni eventualmente subiti in occasione dell'accesso alla sede di servizio e del conseguente rientro, nonché i danni subiti per raggiungere o rientrare dalle sedi dei comitati e delle commissioni previsti dal presente Accordo*