

Accordo per la disciplina regionale dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali

L'Assessore, i DD.GG. delle Aziende U.S.L., il Presidente della Società della Salute, le OO.SS. concordano sui contenuti dei documenti allegati, composti da:

1. Istituzione AFT e integrazione percorsi specialistici
2. Responsabile di branca (art.27, comma 7 e comma 8 ACN)

Sottoscritto in data.....

▷ L'ASSESSORE regionale al Diritto alla salute.....

La delegazione dei DIRETTORI GENERALI:

▷ Azienda USL Toscana NORD OVEST.....

▷ Azienda USL Toscana CENTRO.....

▷ Azienda USL Toscana SUD EST.....

▷ SOCIETA' della SALUTE della Amiata Grossetana.....

▷ S.U.M.A.I.....

▷ C.I.S.L. MEDICI.....

▷ FEDERAZIONE MEDICI – UIL FPL.....

▷ FESPA.....

ISTITUZIONE AFT E INTEGRAZIONE DEI PERCORSI SPECIALISTICI

► OBIETTIVI

I soggetti firmatari del presente Accordo individuano come obiettivi comuni il miglioramento degli standard clinici ed organizzativi, l'integrazione degli specialisti ambulatoriali interni nel processo di riorganizzazione aziendale dell'area sanitaria per Dipartimenti, a partire dalle prestazioni di primo accesso fino alla presa in carico dei pazienti nell'ambito dei PDTA definiti a livello aziendale e contestualizzati.

Intendono definire, inoltre, un modello organizzativo che costituisca per gli specialisti ambulatoriali un'occasione di ulteriore sviluppo della loro professionalità e delle competenze attraverso una stretta interrelazione con le strutture organizzative aziendali, mantenendo il riferimento al territorio di competenza.

Riconoscono che il ruolo degli specialisti ambulatoriali deve svilupparsi anche attraverso il loro coinvolgimento attivo e di responsabilizzazione all'interno dell'organizzazione dipartimentale aziendale e la loro partecipazione attiva agli obiettivi specifici di governo clinico definiti a livello aziendale.

Concordano che il nuovo assetto debba comunque salvaguardare i livelli assistenziali garantiti dagli specialisti ambulatoriali.

► INTEGRAZIONE

Il presente accordo definisce i rapporti tra la specialistica ambulatoriale interna e le strutture organizzative aziendali sia ospedaliere che territoriali (Dipartimenti, Aree, Unità Funzionali).

Configura, pertanto, un'organizzazione integrata orientata all'innovazione, finalizzata alla continuità diagnostica e terapeutica, alla presa in carico dell'utente, alla migliore allocazione delle risorse e ad un'ottimizzazione delle competenze specialistiche nell'ambito dei percorsi assistenziali.

Il modello dovrà permettere, inoltre, di concretizzare la programmazione integrata della produzione specialistica a livello aziendale attraverso il governo complessivo in carico ai dipartimenti aziendali, assicurando la tipologia ed i volumi delle prestazioni specialistiche in ambito ospedaliero e territoriale, anche in funzione del contenimento delle liste d'attesa e della attuazione della Sanità di iniziativa (ex DGRT 1080/2016).

Il coinvolgimento e l'integrazione nei processi erogativi delle attività specialistiche avverrà valorizzando e qualificando le esperienze professionali ovunque acquisite.

Al fine di dare applicazione operativa ed organizzativa al presente accordo quadro si ritiene necessario individuare gli strumenti utili al raggiungimento degli obiettivi avendo a riferimento il nuovo assetto organizzativo aziendale (Art. 4 ACN).

Gli strumenti che si condivide di formalizzare e rinnovare sono:

1) AFT

2) RESPONSANBILE DI BRANCA

Il nuovo assetto organizzativo delle Aziende impone di rivedere, per renderli efficaci, gli strumenti di partecipazione e governo clinico relativi agli specialisti ambulatoriali interni.

**FORME ORGANIZZATIVE DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE:
AFT (art. 4-5-6) e UCCP (art. 7) ACN 17.12.2015 e art. 8 D. Lgs. 502/92**

L'attività dell'assistenza specialistica ambulatoriale, funzione fondamentale collocata in maniera trasversale ai diversi nodi della rete assistenziale, è attualmente quella di erogare prestazioni specialistiche su specifica richiesta motivata, proveniente dai medici di medicina generale, dai pediatri di famiglia e da altri specialisti del SSN. Gli specialisti ambulatoriali operano pertanto nei diversi ambiti di erogazione dell'attività specialistica, siano essi territoriali (case della salute, poliambulatori, consultori, cure intermedie, hospice), siano domiciliari o siano ospedalieri.

La revisione dell'organizzazione territoriale e distrettuale ha introdotto due nuove forme aggregative dei Professionisti delle Cure Primarie:

- 1.● La Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)
- 2.● La Unità Complessa di Cure Primarie

In estrema sintesi queste due diverse forme possono essere così schematizzate.

	Mono – professionali	Multi – professionali	Funzionali	Strutturali
AFT	X		X	
UCCP		X		X

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT)

Definizione

L'Aggregazione Funzionale Territoriale (AFT) è un raggruppamento (aggregazione) funzionale (non strutturale) degli Specialisti Ambulatoriali interni appartenenti a diverse branche e di Professionisti, ad adesione obbligatoria, per il conseguimento di obiettivi pianificati a livello regionale e aziendale, ai sensi dell'art. 5 dell'ACN 17/12/2015.

L'AFT, regolamentata dagli artt. 4 – 5 - 6 dell'ACN 17/12/2015, stipulato ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502/1992, in conformità alle disposizioni della legge Balduzzi n. 189/2012, del Piano Sanitario Nazionale 2014-2016, è la cornice nella quale sviluppare un nuovo modello di continuità assistenziale e integrazione professionale.

Obiettivo generale

L'obiettivo generale delle AFT è la promozione dell'integrazione dei singoli specialisti ambulatoriali interni e degli psicologi convenzionati con le strutture organizzative aziendali per il conseguimento degli obiettivi definiti nell'ambito della programmazione.

Le AFT rappresentano uno strumento fondamentale per l'attuazione della riforma del SSR di cui alla LR 84/2015, che mira al governo clinico integrato ed unitario delle prestazioni specialistiche nell'ambito delle reti cliniche integrate territoriali.

Le AFT contribuiscono all'offerta specialistica programmata di rete, assicurando il raccordo tra la zona distretto e i dipartimenti aziendali.

Tale integrazione avviene attraverso un sistema di:

- programmazione su obiettivi condivisi
- sistema informativo per la condivisione dei dati clinici

Individuazione e composizione dell'AFT

Gli Specialisti Ambulatoriali interni della Azienda USL, ai sensi dell'art.4 dell'ACN 2015 “operano obbligatoriamente all'interno delle nuove forme organizzative e aderiscono obbligatoriamente al sistema informativo di ciascuna Regione e al sistema informativo nazionale quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione.”

Il livello di aggregazione delle AFT è quello della Zona distretto.

Gli specialisti afferiscono alla AFT delle Zone/Distretto presso le quali esercitano la propria attività professionale.

Al fine della determinazione degli organici delle AFT si prende a riferimento la situazione al 31/12 dell'anno precedente e si aggiorna annualmente.

Il funzionamento interno della AFT è disciplinato da un apposito regolamento definito a livello aziendale, sulla base della programmazione regionale (ACN art.5 c.7).

Compiti

I compiti degli specialisti ambulatoriali e dei professionisti nell'ambito delle AFT , ai sensi dell'art.5 comma 4 dell'ACN integrato con l'AIR sono tra gli altri:

- contribuire ad assicurare sul territorio l'erogazione a tutti i cittadini dei livelli essenziali ed uniformi di assistenza (LEA);
- partecipare alla realizzazione della continuità dell'assistenza nei percorsi assistenziali, nei percorsi integrati interdisciplinari ospedale-territorio per garantire una effettiva presa in carico dell'utente;
- promuovere la diffusione e l'applicazione delle buone pratiche cliniche sulla base dei principi della “evidence based medicine”, nell'ottica più ampia della “clinical governance”, sia tra i professionisti appartenenti alla stessa branca, sia tra i professionisti appartenenti a branche diverse impegnati nell'affrontare problemi comuni sotto il profilo diagnostico, clinico e terapeutico;
- promuovere e diffondere l'appropriatezza clinica e organizzativa nell'uso dei servizi sanitari, anche attraverso la partecipazione sistematica ad audit e M&M review;
- contribuire alla definizione del fabbisogno di specialistica in considerazione del rapporto fra la domanda e l'offerta di prestazioni a livello di zona distretto.
- contribuire ai percorsi della sanità di iniziativa sul paziente affetto da cronicità;
- concorrere responsabilmente alle azioni di governance clinica nel settore della farmaceutica, della diagnostica, della specialistica, dei trasporti e degli ausili, in attuazione degli obiettivi dipartimentali.

Il Referente dell'AFT

Il Referente di AFT e il suo sostituto (ACN art.6, c.2) sono individuati dal DG dell'Azienda sanitaria, sentito il Responsabile di Zona/Distretto, scelti all'interno di una rosa di nomi composta da almeno 3 nominativi e proposta dagli specialisti ambulatoriali, i veterinari di cui al comma 4, art. 4/ACN e i professionisti componenti la AFT.

I nominativi proposti devono poter documentare una formazione riconosciuta da istituzioni pubbliche e private in tema di problematiche connesse al governo clinico e all'integrazione professionale, incluse precedenti attività di responsabilità aziendale, compresa la responsabilità di branca.

Il Referente di AFT assicura il coordinamento organizzativo e la integrazione professionale dei componenti della AFT, l'integrazione fra questi, i medici ed altro personale dell'Azienda, si interfaccia con i Responsabili di branca per gli aspetti professionali specifici e di governo clinico.

Adempie ai seguenti compiti:

ALLEGATO A

1. conduce e coordina almeno 3 incontri annuali a carattere organizzativo e/o professionale all'interno della AFT, assicurandone la programmazione rapportandosi con la dirigenza aziendale e l'inserimento degli stessi nell'aggiornamento obbligatorio (12 ore);
2. rappresenta per l'aspetto professionale i medici dell'AFT nei rapporti con le strutture organizzative territoriali ed ospedaliere di riferimento, anche nell'ambito del Comitato di Coordinamento della Zona distretto (ex LR 40/2005 e smi, art.64.2 comma 1/a) di cui è componente;
3. partecipa al processo di definizione degli obiettivi di budget e alle riunioni a riguardo raccordandosi con i referenti di Branca e di Area/Dipartimento, il budget è inteso come individuazione degli obiettivi assistenziali e organizzativi;
4. garantisce annualmente il monitoraggio dell'andamento degli obiettivi assegnati all'interno dell'AFT;
5. favorisce l'attuazione dei percorsi di continuità nel raccordo fra ospedale e territorio sia nelle fasi di dimissione che in quelle di presa in carico dei pazienti cronici;
6. costituisce il tramite di collegamento fra la zona/distretto ed i dipartimenti aziendali anche attraverso i responsabili di branca;
7. Esercita le funzioni di cui all'art. 37. Gli UPD (Uffici Provvedimenti Disciplinari) aziendali forniscono il supporto, la eventuale consulenza e formazione;
8. dura in carica 3 anni;
9. annualmente redige una relazione al Direttore di Distretto sull'attività espletata, la quale costituirà lo strumento di valutazione anche al fine del rinnovo dell'incarico. I criteri della valutazione dovranno essere concordati al tavolo sindacale regionale.

AFT medici veterinari

Tenuto conto della specificità del profilo, il Referente di AFT dei medici veterinari sarà individuato con riferimento all'ambito aziendale.

Il Referente si rapporterà con il Direttore del Dipartimento della Prevenzione.

Compenso:

Al Referente di AFT è corrisposta, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previsti dal presente Accordo Regionale, una indennità annua, per dodici mensilità, legata al numero degli specialisti dell'AFT :

fino a 19 specialisti € 6.000

da 20 specialisti a 40 € 9.000

oltre 40 specialisti € 10.000

Qualora, nella rideterminazione degli ambiti territoriali regionali, riferiti alla Zona/Distretto, si verifici la sussistenza di un numero di specialisti superiore a 100, si ritiene congruo implementare l'indennità annua di Euro 2.000,00

Annualmente il Referente AFT trasmette al Direttore generale (art 6 co 6 ACN) per il tramite del Responsabile di Zona-Distretto, una relazione sull'attività svolta.

Il 30% della retribuzione sarà legato al raggiungimento degli obiettivi della zona distretto pertinenti e concordati entro il 30.04 di ogni anno.

Il Referente AFT nella relazione annuale è tenuto a fornire e a documentare, quali elementi utili alla valutazione i seguenti dati :

- ▶ incontri presso la Zona/Distretto (almeno tre annuali) a carattere organizzativo e/o professionale
- ▶ partecipazione alle riunioni per la definizione degli obiettivi di budget in raccordo con i referenti di Branca e di Area/Dipartimento
- ▶ attività espletata con riferimento ai compiti e alle funzioni esercitate nell'ambito del Procedimento disciplinare di cui all'art. 37 dell'ACN

Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al Referente di AFT decorrono dalla data del conferimento dell'incarico allo specialista interessato, per la durata di anni tre e si attuano al di fuori dell'orario di incarico.

Le Aziende USL assicurano l'operatività del Referente di AFT e garantiscono tutti gli strumenti idonei allo svolgimento dei compiti previsti, in particolare la comunicazione mediante postazioni di posta elettronica aziendale e postazioni di lavoro per l'accesso ai SW aziendali. Il Referente, per l'espletamento delle sue funzioni, sarà supportato dalla struttura tecnica organizzativa della Zona/Distretto

IL RESPONSABILE DI BRANCA (Art. 27 comma 7 e comma 8)

Premesso che l'art. 27 commi 7 e 8 dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità amb.li, stabilisce che:

per ciascun servizio specialistico, di branca o multidisciplinare, al quale sia addetta una pluralità di specialisti amb.li convenzionati, è individuato, tra gli specialisti titolari di incarico in ciascuna branca, in servizio presso l' Azienda e previo assenso dell'interessato, un responsabile di branca. Il Responsabile di branca specialistica ha il compito di coordinare gli specialisti ambulatoriali appartenenti alla medesima branca per assicurare le specifiche attività nell'ambito dei programmi aziendali, raccordandosi con il referente di AFT;

le funzioni ed i compiti del responsabile di branca sono concordati mediante accordi integrativi regionali (AIR) prevedendo anche un apposito compenso;

si attua

quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale per l'individuazione del responsabile di branca, per la specificazione delle sue funzioni e dei suoi compiti e per la definizione del relativo compenso, con le modalità di seguito indicate, secondo i seguenti criteri:

1.1. Il Responsabile di branca

Per ogni singola branca specialistica, con riferimento ad una delle due fasce numeriche di seguito indicate, si individua un responsabile di branca specialistica ambulatoriale:

da 6 a 20

oltre 20 specialisti

Al fine della determinazione degli organici si considera la situazione rilevata al 31/12 dell'anno precedente e si aggiorna annualmente, avendo a riferimento sia gli specialisti a T.I. che a T.D.

L'ambito di riferimento per la determinazione del Responsabile di branca è quello provinciale. Nei casi in cui il numero di specialisti risulti inferiore a 6, si costituisce l'interbranca provinciale.

Nell'individuazione degli specialisti che afferiscono alle interbranche provinciali va tenuto conto dell'organizzazione dipartimentale aziendale ed in particolare della corrispondenza tra le branche afferenti all'interbranca e le discipline afferenti ai diversi dipartimenti.

Se successivamente alla nomina il numero dei medici della branca dovesse ridursi rispetto al limite minimo, il responsabile di branca cessa dall'incarico, con la perdita del relativo beneficio economico.

1.2- Per tutte le branche che non raggiungono il numero minimo di 6 specialisti in ambito provinciale, verrà nominato un responsabile interdisciplinare nei confronti del quale si applicano tutte le norme previste dal presente accordo riferite al responsabile di branca.

1.3- L'individuazione del responsabile di branca /responsabile interdisciplinare dovrà avvenire tra i medici con incarico svolto ai sensi dell'ACN del 17.12.2015 (a tempo indeterminato), operanti nell'ambito della Azienda USL.

1.4 - I Direttori Generali in via eccezionale, per specifiche esigenze organizzative potranno procedere alla nomina di più di un responsabile per ogni branca specialistica, fermo restando quanto previsto al punto 1.1.

1.5 - Lo specialista in patologia clinica che, ai sensi della normativa vigente, svolge le funzioni di direttore tecnico responsabile di laboratorio di Analisi, assume contestualmente l'incarico di responsabile di branca. Qualora la direzione tecnica sia affidata ad uno specialista non convenzionato, il responsabile di branca dovrà essere individuato secondo i criteri del presente Accordo.

1.6 - Entro 90 giorni dalla data della deliberazione della Giunta Regionale con la quale viene recepito il presente Accordo, il Direttore Generale della Azienda USL, sentito il Tavolo Aziendale, organizzerà al proprio interno le elezioni oppure comunicherà all'Ordine provinciale dei medici chirurghi e degli odontoiatri, competente per territorio, i nominativi dei medici specialisti di cui al punto 1.3 distinti per branca che dovranno procedere alla individuazione al loro interno del responsabile. Nell'ipotesi prevista nel punto 1.2 l'individuazione del responsabile interdisciplinare avviene all'interno degli specialisti operanti nelle branche interessate.

1.7 – Qualora sia condiviso di attivare le procedure di elezione del Responsabile di branca presso l'Ordine dei Medici, gli specialisti appositamente convocati entro 30 gg, provvederanno, per ogni singola branca, ad individuare tra di loro un responsabile ovvero ad individuare il responsabile interdisciplinare. Per le aziende nel cui ambito non insiste la sede dell'Ordine, o che scelgono la modalità di elezione interna, la procedura suddetta viene espletata dall'Azienda con le stesse modalità.

1.8 - Il Presidente dell' Ordine dei Medici e degli Odontoiatri, (nella circostanza indicata al punto 1.7) individuato il Responsabile di branca, darà comunicazione all'Azienda che procederà alla formalizzazione della nomina. In caso di parità di voti, il responsabile di branca o il responsabile interdisciplinare viene individuato con i criteri di cui all'art.19 comma 3 dell'ACN.

1.9 - L'incarico di responsabile di branca ha la durata di anni 1 dalla data della nomina ed è prorogabile tacitamente di anno in anno fino al rinnovo del presente Accordo. Almeno un mese prima della scadenza della nomina, il Direttore Generale comunica al medico e al Comitato aziendale il provvedimento motivato mancato rinnovo dell'incarico. Il medico, entro dieci giorni

dalla data del ricevimento della comunicazione, può inoltrare al Direttore Generale eventuali controdeduzioni.

Il Direttore Generale, preso atto delle controdeduzioni, provvederà a confermare o meno il rinnovo dell'incarico che sarà notificato al medico. Analogamente, un mese prima della scadenza della nomina, almeno un terzo degli specialisti aventi titolo per ogni singola branca può avanzare richiesta scritta al Direttore Generale affinché si provveda alla nuova individuazione, entro 30 gg., di un responsabile.

1.10 - Eventuali dimissioni del responsabile di branca devono essere presentate con un preavviso di almeno 30 gg mediante lettera raccomandata al Direttore Generale e per conoscenza al responsabile del Dipartimento nel cui ambito svolge il proprio servizio. La individuazione del nuovo responsabile, in analogia a quanto previsto al punto 2.7, dovrà avvenire entro il termine di 30 gg successivi alla cessazione del precedente incarico.

1.11 - Le elezioni del nuovo responsabile si svolgeranno secondo le procedure previste nei commi precedenti.

1.12 Fatti salvi gli aspetti non compatibili e tenuto conto della consistenza numerica a livello aziendale, le disposizioni relative alla istituzione del Responsabile di branca di cui al presente Accordo, sono applicate anche ai medici veterinari e ai professionisti psicologi, biologi e chimici (Art. 27 c.9 ACN).

2.- Il responsabile di branca svolge le seguenti funzioni:

1 - partecipa ai coordinamenti tecnici scientifici all'interno dei Dipartimenti/UOC e contribuisce ad implementare linee guida cliniche ed a proporre soluzioni operative alle problematiche assistenziali. Tale funzione persegue l'obiettivo dell'integrazione funzionale anche interprofessionale con gli altri servizi della Azienda USL al fine di superare la logica prestazionale e a privilegiare la presa in carico del paziente all'interno di percorsi assistenziali.

2 - partecipa alla definizione dei percorsi di continuità assistenziale territorio-ospedale-territorio e fornisce il proprio contributo ai progetti di specialità che saranno definiti all'interno dei dipartimenti sia ospedalieri che territoriali.

3 - coordina gli specialisti della branca per gli aspetti tecnico-professionali: informa i colleghi di PDT (protocolli diagnostici terapeutici) condivisi e di progetti aziendali specifici, raccoglie e promuove le adesioni alla partecipazione, partecipa alla verifica in sede di comitato direttivo di dipartimento; collabora al monitoraggio dell'attività al fine di ottimizzare gli aspetti organizzativi ed erogativi della risposta assistenziale. E' obbligatoriamente consultato nel processo di definizione delle dotazioni strumentali.

4 - collabora con l'AdF (animatore di formazione) nell'analisi dei bisogni formativi e nella programmazione della formazione professionale di branca, anche interprofessionale.

5 - partecipa di diritto a tutte le riunioni del Comitato Direttivo del Dipartimento e di Area e alla programmazione delle attività secondo gli obiettivi specifici assegnati alla Azienda USL. Nelle more della costituzione dei comitati partecipa di diritto comunque a tutte le riunioni di AREA e di Dipartimento.

6- viene interpellato nel caso di segnalazioni inoltrate alla Azienda da parte dell'utenza relative agli specialisti della branca.

7- si coordina con i Responsabili U.O. di riferimento professionale per quanto riguarda l'attività degli specialisti ambulatoriali che operano all'interno delle stesse.

Annualmente il Responsabile di branca redige una relazione al Direttore di Dipartimento sull'andamento delle attività svolte e sul contributo dato dai medici specialisti all'interno delle attività programmate dal Dipartimento, contribuendo alla stesura della relazione annuale di Dipartimento.

► In corso di applicazione del presente accordo, é demandata al tavolo sindacale regionale l'individuazione dei criteri utili ai fini dell'espletamento della valutazione dell'attività svolta dal Responsabile di branca.

Si condivide di individuare le seguenti aree a base comune che dovranno essere documentate dal responsabile nella relazione annuale:

- numero di incontri con Area e/o Dipartimento (almeno due a semestre)
- collaborazione alla stesura del piano di formazione annuale (raccordo con ADF per rilevazione bisogni e incontro per divulgazione ai colleghi)
- partecipazione alla stesura di percorsi assistenziali finalizzati alla continuità assistenziale sia orizzontale che verticale (almeno nei percorsi attivati in ambito aziendale)

2.1 Compenso:

Al Responsabile di branca, per lo svolgimento dei compiti e delle funzioni previsti dal presente Accordo Regionale, è corrisposta una indennità annua, (per dodici mensilità), rapportata al numero degli specialisti coordinati e a copertura di eventuale rimborso spese di viaggio, secondo il seguente schema:

Da ^{N.2} 6 specialisti	5000 euro/anno
Da 7 a 20 specialisti.....	7000 euro/anno
Oltre 20 specialisti.....	9000 euro/anno

Il 30% della retribuzione sarà legato al raggiungimento degli obiettivi pertinenti del dipartimento specialistico a cui afferiscono e concordati entro il 30.4 di ogni anno

2.2 Le funzioni, i compiti ed i compensi spettanti al responsabile di branca decorrono dalla data del conferimento dell'incarico allo specialista interessato. L'attività effettuata fuori dell'orario di incarico si intende remunerata con il compenso di cui sopra.

2.3 Le Aziende USL assicurano l'operatività del responsabile di branca e garantiscono tutti gli strumenti idonei allo svolgimento dei compiti previsti, in particolare la comunicazione mediante postazioni di posta elettronica aziendale e postazioni di lavoro per l'accesso ai SW aziendali.

Entro 90 giorni dalla data della sottoscrizione del presente Accordo, i Direttori Generali delle Aziende danno applicazione ai contenuti dello stesso, e trasmettono la relativa comunicazione al Tavolo sindacale regionale.

NOTA A VERBALE n.1 del Sindacato CISL MEDICI

Si ritiene che il Referente di AFT, nel periodo corrispondente al mandato, non debba ricoprire cariche sindacali in quanto rientra fra i suoi compiti l' esercizio di specifiche funzioni nell'ambito della responsabilità disciplinare (art. 37/ACN). Si valuta opportuno prevenire comportamenti condizionati dall'iscrizione o meno a determinate sigle sindacali.

NOTA A VERBALE n.2 del Sindacato CISL MEDICI

Si richiede che l'incarico di Responsabile di branca abbia durata annuale non rinnovabile, si auspica una rotazione dell'incarico al fine di evitare la gerarchizzazione del rapporto lavorativo .