

## VERBALE

*Consiglio regionale del 17 dicembre 2015 ore 19.00 presso Alle Tre Sorelle Udine.*

*Presenti: dr. Angione, Rijavec, Quaranta, Illicher, Dado, Dell'Oste, Gigliotti, Andolfato, Martimbianco, Macor, Mazzucato, Basile, Waclaw, De Carli M.*

*Assente: Camilot, Vasile, Di Nunzio e Crovato*

O.D.G.

1. Relazione del Segretario Regionale circa la situazione Nazionale e Regionale in particolare sul Patto Federativo CIMO-FESMED
2. Relazione dei Segretari Provinciali
3. Proposte per l'anno nuovo circa iniziative sindacali e professionali
4. Varie ed eventuali.

Andolfato apre la seduta alle ore 19.30 ed illustra il progetto dell'aggregazione con il FESMED, federazione sindacale di 4 sigle, Ch. Generali, Ortopedici e ginecologi. La federazione CIMO-FESMED è già stata deliberata dalla Assemblea Nazionale CIMO di Dicembre 2015, e il 14 gennaio ci sarà la riunione congiunta a Roma dei segretari Nazionali e Regionali. Andolfato spiega che il peso ai tavoli delle trattative aumenterà molto con l'apporto di deleghe ( 6.000 nazionali) e pensa che non ci saranno problemi per noi, qui in regione, dove i rapporti con Gigli sono sempre stati corretti e collaborativi. Abbiamo la stessa visione della Professione e del ruolo del medico Ospedaliero. Il Tavolo Nazionale è previsto entro dicembre 2016. Cambierà il nome del Sindacato, ma si spera rimanga il nome CIMO. Il quadro Nazionale FESMED è il dr. Gigli, primario ginecologo di Gorizia. Gli verrà affidato un incarico Nazionale. Non è stato ancora stabilito il metodo da adottare per le fusioni in periferia, dove CIMO è organizzata e presente capillarmente in ogni azienda con i suoi delegati.

Andolfato quindi parla delle variazioni dello Statuto. Lo Statuto CIMO è cambiato non ci sono più le province ma le Sezioni. Adesso la CIMO a livello periferico è strutturata in Assemblee delle Sezioni, Consiglio delle Sezioni, Segretari delle Sezioni, Coordinatore delle Sezioni, Consiglio Regionale, Segretario Regionale, Responsabile di Settore. La Sezione è costituita da tutti gli iscritti di ciascuna Azienda, qualunque ne sia il numero. I Segretari di Sezione che raggiungono un numero di iscritti non inferiore a 50 di diritto sono Consiglieri regionali. Ciascuna Sezione con numero di iscritti inferiore a 50 può consorzarsi con altra Sezione. Andolfato prende ad esempio la realtà udinese con 110 iscritti e dice: lì ci saranno 2 consiglieri regionali e i 10 restanti si potranno consorzare con un'altra Sezione esempio che ha 40 iscritti. Le Sezioni che nello stesso ambito territoriale di uno stesso Ordine professionale con nel loro insieme più' di 100 iscritti possono nominare un Coordinatore di Sezione che potrà esprimere in consiglio regionale il voto di ciascuna sezione.

A Livello Nazionale, il Presidente Nazionale è incompatibile con altro incarico. E gli organi della federazione sono: il Direttivo federale, La Consulta federale, il

Presidente e il Segretario. Chi va in consiglio di Presidenza non può fare il Segretario Regionale. Sono anche dimezzati i distacchi.

Andolfato inoltra l'argomento "orario di servizio" ai sensi del Dec. Leg.vo n. 66/2003. L'orario dalla normativa Europea impone il non superamento delle 11 ore consecutive di lavoro.

Si parla anche della pronta disponibilità che non è sostitutiva della guardia attiva.

Andolfato parla di una proposta organizzativa che si potrebbe fare alla Regione.

Dare una spinta verso una direzione inversa rispetto la frammentazione delle strutture che di fatto sono sotto organico per coprire i servizi 24\24 ore.

Si dividono le aree di competenza per urgenza-emergenza tra tre grandi Ospedali Regionali. Il fine settimana e la notte, il medico strutturato in ospedale SPOKE va a coprire i turni d'urgenza nell'Ospedale HUB; gli ospedali SOPKE non accolgono pazienti i urgenza, la notte ed i festivi. Questo permetterebbe agli ospedali HUB di coprire con equipe di guardia attiva 24\24, anziché usare in modo improprio la Pronta Disponibilità, ed allo specialista dell'ospedale periferico di lavorare in un grande Ospedale, partecipando a procedure e protocolli in modo diretto e formativo, evitando di rimanere isolato in una sacca professionale. Questo aiuterebbe il professionista a crescere in competenze evitando il demansionamento. Quello che potrebbe succedere rimanendo nelle piccole realtà. Un grande risparmio deriverebbe dalle chiusure delle strutture SPOKE, e dalla ottimizzazione dei flussi di pazienti, che una volta svezzati, potranno essere trasferiti negli ospedali di zona per la convalescenza post operatoria, evitando l'intasamento da urgenze degli ospedali HUB.

Dado dice che questo è difficile da attuare perché ci sono molte abitudini che non si conoscono. Già nel nostro piccolo dice sempre Dado abbiamo difficoltà a fondere S.Daniele con Tolmezzo. Ci sono chirurghi che vengono da noi e trovano documentazioni e moduli che non conoscono.

Rijavec: se esempio un ortopedico fa un grande monte ore di lavoro in sala operatoria e poi fa le 12 ore di pd, per essere a norma dovrebbe limitare la PD a 12 ore di notte.

Rijavec dice che 24 ore di Pd per un Ortopedico è massacrante.

Parla Basile e dice che la legislazione consente solo 2 turni. Chi fa il sabato pomeriggio, non fa la notte e la deve fare un altro ; e lo stesso avviene per la domenica. 24 ore si possono fare. Ma 2 turni di reperibilità consecutive sono consentite soltanto nel festivo.

Basile parla delle RAR. + di 90 turni di PD all'anno – 10/mese/100 anno

Gigliotti: RAR tetto max 35ore a 60 euro l'ora.

Basile: Accordo sindacale 2005. L'Azienda ha usato fondi dei medici . C'è anche un esposto della Corte dei Conti. Le fanno fare ma non vengono pagate.

Parla Andolfato e dice che è necessario ridurre l'uso delle Pd altrimenti il fondo non basta: è inutile pagare sempre meno i turni di P.D. : bisogna ridurre l'uso, sostituendoli con la guardia attiva, e per questo non tutti gli ospedali possono permettersi il medico specialista di notte.

Basile dice : ma i turni come li copriamo?

Andolfato risponde che una SOC con meno di 8 persone non può esistere perché non riesce a coprire i turni.

Rijavec chiede se le Aziende possono modificare il piano di pronta disponibilità

Andolfato: si ma non possono modificare il fondo.

Si apre quindi la discussione circa la copertura legale CIMOFVG; Andolfato espone la convenzione con lo Studio Faletti di Torino, dicendo che altre Regioni CIMO lo hanno già adottato con soddisfazione.

La copertura del suo costo sarebbe a carico della quota regionale e della quota provinciale, in proporzione al numero di iscritti.

In allegato la proposta di convenzione.

Udine18/12/2015

Giulio Andolfato  
Segretario Regionale CIMO