



Sommario Parte Prima Leggi, regolamenti e atti della Regione

Legge regionale 9 giugno 2022, n. 8

Disposizioni in materia di relazioni internazionali, biodiversità, caccia, pesca sportiva, agricoltura, attività produttive, turismo, autonomie locali, sicurezza, lingue minoritarie, corregionali all'estero, funzione pubblica, lavoro, formazione, istruzione, famiglia, patrimonio, demanio, infrastrutture, territorio, viabilità, ambiente, energia, cultura, sport, salute, politiche sociali e finanze (Legge regionale multisettoriale 2022).

pag. **2**

Capo X
Disposizioni in materia di salute e politiche sociali

Art. 125
(Diagnosi dei DSA)

1. Le aziende del Servizio sanitario regionale effettuano le diagnosi e certificazioni relative ai disturbi specifici dell'apprendimento (DSA) di cui all'articolo 3 della legge 8 ottobre 2010, n. 170 (Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico), entro e non oltre centottanta giorni.
2. Qualora non venga rispettato il termine di cui al comma 1, in base al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi di attesa, la Regione, per il tramite della Direzione competente, adotta le misure previste dall'articolo 3, comma 1, secondo periodo, della legge 170/2010.

Art. 126

(Soluzioni urgenti per fronteggiare la carenza di medici in regime di convenzione)

1. Al fine di fronteggiare la carenza di medici del ruolo unico dell'assistenza primaria le Aziende sanitarie collaborano con i Comuni, in cui risultino posizioni non coperte, per facilitare l'individuazione di sedi da mettere a disposizione dei medici e cercare strategie per il mantenimento di un presidio sanitario nei territori più disagiati. **GIA' PREVISTO IN ACN e AIR (All. A)** **VEDI ANCHE ALL. C e ALL. D**

comunque NON viene data una
specifica definizione ←

2. Per i medici che accettano incarichi in zone rimaste carenti per almeno due anni consecutivi e che abbiano garantito una permanenza in tali zone di minimo quattro anni, le Aziende sanitarie riconoscono la priorità di scelta in fase di trasferimento. **MATERIA CONTRATTUALE DA TRATTARE NELLE OPP. SEDI**

3. Allo scopo di realizzare sul territorio la continuità dell'assistenza, estesa all'intero arco della giornata e per sette giorni alla settimana, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente, le Aziende sanitarie promuovono l'inserimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria già titolari di incarico di continuità assistenziale nelle aggregazioni funzionali territoriali (AFT) dei medici di medicina generale. **GIA' PREVISTO DA ANNI NEGLI AIR MA (All. B), MAI APPLICATO DALLE AZ. SANITARIE**

Art. 127

(Semplificazione del procedimento per la riqualificazione del comprensorio di via Pozzuolo n. 330 di Udine, sede dell'ex ospedale psichiatrico)

1. Al fine di semplificare il procedimento per la riqualificazione del comprensorio di via Pozzuolo n. 330 di Udine, sede dell'ex ospedale psichiatrico, i commi 16 e 17 dell'articolo 2 della legge regionale 30 dicembre 2020, n. 26 (Legge di stabilità 2021), sono abrogati.

Art. 128

(Disposizioni urgenti in materia di organizzazione del Servizio sanitario regionale)

1. Al fine di garantire la continuità nell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza nei servizi di emergenza-urgenza, le aziende e gli enti del Servizio sanitario regionale (SSR) possono conferire, in via eccezionale fino al 31 dicembre 2023, incarichi individuali con contratto di lavoro autonomo, anche di

collaborazione coordinata e continuativa, sotto la responsabilità del titolare della struttura organizzativa aziendale di assegnazione, a:

- a) laureati in medicina e chirurgia abilitati;
 - b) medici in formazione specialistica del primo e secondo anno di corso, con tutoraggio da parte del personale strutturato, per un massimo di ventiquattro ore mensili;
 - c) personale medico in quiescenza.
2. Per gli incarichi di cui al comma 1 sono riconosciuti i seguenti compensi lordi orari comprensivi degli oneri riflessi:
- a) per le figure individuate alle lettere a) e b) un compenso pari a 50 euro;
 - b) per la figura individuata alla lettera c) con documentata esperienza in materia un compenso pari a 80 euro.
3. Gli specializzandi svolgono la propria attività al di fuori dell'orario dedicato alla formazione specialistica e fermo restando l'assolvimento degli obblighi formativi.
4. Il conferimento degli incarichi di cui al comma 1 è consentito a condizione che le aziende e gli enti abbiano previamente accertato:
- a) l'impossibilità oggettiva di utilizzare le risorse umane disponibili all'interno delle proprie strutture;
 - b) l'impossibilità oggettiva di reperire medici in possesso della specializzazione richiesta o, in subordine, di diploma di specializzazione in disciplina equipollente o affine.
5. Fino al 31 dicembre 2023, al fine di sopperire alla carenza di personale medico e infermieristico nei servizi di emergenza-urgenza e di limitare il ricorso alle esternalizzazioni, le aziende e gli enti del SSR possono ricorrere:
- a) alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 115, comma 2, del contratto collettivo nazionale di lavoro (CCNL) dell'area della sanità relativo al triennio 2016-2018 dei dirigenti medici, sanitari, veterinari e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale, per le quali la tariffa oraria fissata dall'articolo 24, comma 6, del medesimo CCNL in 60 euro, è aumentata fino a 100 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi;
 - b) alle prestazioni aggiuntive di cui all'articolo 6, comma 1, lettera d), del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale con un aumento della tariffa oraria a 50 euro lordi onnicomprensivi, al netto degli oneri riflessi a carico dell'Amministrazione. Restano ferme le disposizioni vigenti in materia di prestazioni aggiuntive, con particolare riferimento ai volumi di prestazioni erogabili, nonché all'orario massimo di lavoro e ai prescritti riposi.
6. Le tariffe previste alle lettere a) e b) del comma 5 possono essere applicate, altresì, fino al 31 dicembre 2022, in caso di ricorso a prestazioni aggiuntive effettuate dal personale medico e infermieristico operante nelle strutture che presentano maggiori tassi di assenza derivanti dall'applicazione dell'articolo 4 del decreto legge 1 aprile 2021, n. 44 (Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 2021, n. 76.
7. All'interno del rispetto del tetto di spesa fissato per il personale degli enti del Servizio sanitario regionale e ferma restando la compatibilità finanziaria, ciascun ente del SSR può destinare i risparmi derivanti dalla mancata attuazione del piano triennale dei fabbisogni all'incremento delle risorse destinate annualmente al trattamento accessorio del personale anche oltre il limite previsto dall'articolo 23, comma 2, del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75 (Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorga-

nizzazione delle amministrazioni pubbliche), sulla base degli indirizzi regionali.

8. Al fine di garantire la permanenza dei professionisti del ruolo sanitario e sociosanitario sul territorio, soprattutto in aree disagiate e poco attrattive, di evitare la fuga verso la sanità privata e di valorizzare lo sviluppo delle carriere, l'Amministrazione regionale è autorizzata a destinare le risorse regionali aggiuntive all'incremento dei fondi contrattuali deputati al trattamento accessorio del personale, secondo criteri da definirsi in sede di contrattazione integrativa aziendale. L'assegnazione delle predette risorse alle aziende e agli enti del Servizio sanitario regionale avviene con cadenza annuale.

9. Al fine di garantire la copertura del fabbisogno di personale infermieristico idonea ad assicurare il rispetto dei livelli essenziali di assistenza all'interno delle strutture sociosanitarie residenziali e semi residenziali, gli infermieri dipendenti degli enti del Servizio sanitario regionale possono effettuare, al di fuori dell'orario di lavoro e in deroga a quanto previsto in materia di esclusività del rapporto di impiego, attività professionale presso le strutture sociosanitarie per anziani, previa stipula di una convenzione tra la struttura e l'azienda sanitaria di riferimento, sulla base dello schema tipo approvato con deliberazione della Giunta regionale, che disciplina le modalità di svolgimento, anche oltre il limite di quattro ore settimanali, fermi restando la garanzia dell'orario svolto alle dipendenze dell'ente pubblico e il rispetto dell'orario massimo di lavoro e dei prescritti riposi.

10. Le disposizioni di cui ai commi da 7 a 9 hanno carattere temporaneo, si applicano fino al 31 dicembre 2023 e, comunque, non oltre l'adozione degli interventi legislativi e contrattuali necessari a dare attuazione al documento programmatico dei fabbisogni di personale sanitario approvato dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome del 2 marzo 2022 – 22/36/CR05D/C7.

11. L'applicazione delle disposizioni di cui ai commi da 1 a 9 avviene nei limiti delle risorse disponibili a legislazione vigente e fermo restando l'equilibrio economico e finanziario della Regione.

Art. 129

(Gestione sanitaria accentrata)

1. Il comma 5 dell'articolo 4 della legge regionale 17 dicembre 2018, n. 27 (Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale), è abrogato.

Art. 130

(Modifica all'articolo 33 della legge regionale 6/2006)

1. Dopo il comma 4 dell'articolo 33 della legge regionale 31 marzo 2006, n. 6 (Sistema integrato di interventi e servizi per la promozione e la tutela dei diritti di cittadinanza sociale), sono inseriti i seguenti:

<<4 bis. Presso la direzione centrale della Regione competente in materia di politiche sociali e sociosanitarie è istituito l'Organismo tecnico regionale per l'accreditamento, di seguito Organismo, con compiti consultivi, di monitoraggio e di supporto alle attività di accreditamento dei servizi e delle strutture che svolgono attività socioassistenziali, socioeducative e sociosanitarie svolte dai Servizi sociali dei Comuni.

4 ter. Per le finalità di cui al comma 4 bis l'Organismo, in particolare:

- a) fornisce indicazioni per la verifica dei requisiti di accreditamento;
- b) promuove e svolge attività di formazione in materia di accreditamento;
- c) fornisce indicazioni riguardo le attività di vigilanza e controllo sulle strutture e sui servizi accreditati;
- d) supporta i Servizi sociali dei Comuni che ne fanno richiesta nelle attività di valutazione dei servizi e delle strutture da accreditare e nelle attività di vigilanza e controllo degli stessi.

4 quater. L'Organismo è costituito ai sensi dell'articolo 8, commi 4 e 5, della legge regionale 27 dicembre 2013, n. 23 (Legge finanziaria 2014), con decreto del direttore centrale della

direzione regionale competente in materia di politiche sociali e sociosanitarie, che ne stabilisce la composizione, la durata e le modalità di funzionamento.>>.

2. Per le finalità previste dal comma 4 quater dell'articolo 33 della legge regionale 6/2006, come inserito dal comma 1, è autorizzata la spesa complessiva di 10.000 euro, suddivisa in ragione di 2.000 euro per l'anno 2022 e di 4.000 euro per ciascuno degli anni 2023 e 2024, a valere sulla Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 7 (Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024.

3. Agli oneri derivanti dal disposto di cui al comma 2 si provvede mediante rimodulazione di pari importo all'interno della Missione n. 12 (Diritti sociali, politiche sociali e famiglia) - Programma n. 7 (Programmazione e governo della rete dei servizi sociosanitari e sociali) - Titolo n. 1 (Spese correnti) dello stato di previsione della spesa del bilancio per gli anni 2022-2024.

Art. 131

(Sostituzione dell'articolo 34 della legge regionale 10/1988)

1. L'articolo 34 della legge regionale 9 marzo 1988, n. 10 (Riordinamento istituzionale della Regione e riconoscimento e devoluzione di funzioni agli Enti locali), è sostituito dal seguente:

<<Art. 34

(Interventi in favore di associazioni, fondazioni o altre forme associative comunque denominate)

1. Gli interventi che perseguono la tutela e la promozione sociale di persone con disabilità sono esercitati in favore delle associazioni, fondazioni o altre forme associative riconosciute dalla legge comunque denominate, secondo le direttive emanate dalla Giunta regionale.

2. Per beneficiare degli interventi, i soggetti di cui al comma 1 devono avere sede nel territorio regionale.>>.

ALLEGATO A

ACN vigente (fino al 27/04/2022)

ART. 59 - lett.

D - ACCORDI REGIONALI ED AZIENDALI.

1. Ai medici di assistenza primaria sono corrisposti compensi per le prestazioni di assistenza domiciliare residenziale di cui all'art. 53, lettera c) effettuate con modalità definite nell'ambito degli Accordi regionali.

2. Per lo svolgimento dell'attività in **zone** identificate dalle Regioni come **disagiatissime o disagiate** a popolazione sparsa, comprese le piccole isole, spetta ai medici di assistenza primaria un compenso accessorio annuo nella misura e con le modalità concordate nell'ambito degli Accordi regionali.

3. Gli Accordi regionali possono prevedere lo svolgimento di ulteriori attività, l'erogazione di specifiche prestazioni, compreso il possesso di specifici requisiti di qualità, e i relativi compensi.

AIR PONTE - DGR. 1381/2919

ALLEGATO B

3. L'AGGREGAZIONE FUNZIONALE TERRITORIALE (AFT)

La partecipazione dei MCA alle attività delle AFT verrà disciplinata in sede di AIR 2020 - 2022.

- con DGR n. 1381/2019 del 09.08.2019 è stato approvato l'Accordo integrativo regionale per i medici di medicina generale sottoscritto il 23 luglio 2019 il quale prevede, tra l'altro, l'adozione di un ulteriore Accordo quadro regionale per disciplinare l'impiego in attività a rapporto orario dei MCA;



2. FINALITÀ

1. Il presente Accordo intende dare attuazione al Capo III dell'ACN, integrandolo e disciplinando in particolare:
 - a. l'assetto organizzativo ed il rapporto ottimale;
 - b. la definizione di dotazioni essenziali ed idonee a garantire la sicurezza in tutte le sedi SCA;
 - c. la definizione di dotazioni strumentali, di applicativi informatici e di connessioni telematiche al fine di garantire la continuità informativa, la prescrizione di farmaci e prestazioni, la certificazione di malattia, nonché l'utilizzo sistematico del registro informatizzato, qualora disponibile, per la rendicontazione delle diverse attività SCA, in sostituzione della modalità cartacea di registrazione, il cui format, adeguato al servizio, viene definito a livello regionale;
 - d. le modalità di sostituzione e di attribuzione da parte delle Aziende, degli incarichi provvisori per i MCA;
 - e. l'organizzazione della reperibilità;
 - f. **la partecipazione alle AFT;**

8. PARTECIPAZIONE ALLE AFT

1. Il Medico titolare di rapporto di convenzione per le sole attività di cui al Capo III dell'ACN 29/07/2009 è **assegnato automaticamente alla AFT di riferimento della sede ove opera**; qualora il MCA sia o diventi anche titolare di rapporto convenzionale di Assistenza primaria, viene assegnato e partecipa alle attività dell'AFT in cui esercita l'attività di Assistenza primaria.
2. Gli Accordi Aziendali disciplinano la partecipazione dei MCA alle attività delle AFT potendo prevedere specifici obiettivi incentivati con fondi propri, avuto riguardo di quanto previsto dalla Norma finale n. 4 del presente Accordo.

Udine, 03 ottobre 2019

L'Assessore alla salute, politiche sociali e disabilità
Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia

dott. Riccardo Riccardi

F.I.M.M.G. FVG
dott. Dino Trento

S.N.A.M.I.

dott. Stefano Vignando

S.M.I.
dott. Domenico Montalbano

Intesa Sindacale FVG

dott. Pier Luigi Navarra

**Presidenza Regionale FVG.**

c/o Dott. Stefano Vignando
 Via Taviano, 5 - 33050 Gonars (UD)
 pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
 cell. 328.5560373

Al Sig. Presidente della Regione FVG
 Al Sig. Vice Presidente Assessore alla Salute Regione FVG
 Al Sig. Prefetto di Trieste
 Al Direttore Centrale Salute Regione FVG

e p. c.:

Ai Direttori Generali Aziende Sanitarie FVG
 Alla FROMCeO FVG
 Agli Organi di Stampa

LORO SEDI

trasmessa via PEC

La scrivente Organizzazione Sindacale S.N.A.M.I., visto:

1. il perdurare della **grave carenza dei Medici di Assistenza Primaria** nel territorio regionale compresi gli incarichi provvisori ex art. 38 ACN e la **ancor più grave carenza di Medici di Continuità Assistenziale soprattutto, in entrambi i casi, per le zone/ambiti disagiati e disagiatissimi, pochi e sotto finanziati (indennità ferme da almeno quindici anni)** che vanno a nocimento dell'assistenza sanitaria dei cittadini del Friuli Venezia Giulia, della sicurezza delle cure e della puntuale erogazione dei LEA; per risolvere tali importanti criticità non pare sufficiente la semplice illustrazione di **slide in Consiglio Regionale il 9/4 us.** con un elenco di problematiche reali che richiederebbero un'attenta analisi e proposte di soluzioni condivise con le Rappresentanze sindacali della M.G., pur richieste: ed invece il nulla, silenzio assordante e così la nostra Professione è sempre meno "appetibile" rispetto a tempo fa;
2. la già più volte segnalata, eccessiva e straripante burocratizzazione che permea sempre di più l'attività professionale dei Medici di Medicina Generale con continui e non condivise ulteriori incombenze (certificazioni vaccinali, nota 97, compilazione di impegnative in surroga soprattutto per i nostri assistiti che si rivolgono alle Strutture Erogatrici del Privato/Accreditato, indicazione ad apporre e/o modificare le Priorità su "consiglio" altrui, non ultimo operatori CUP, ecc.) e da ultimo, ma non meno importante, il rilascio e/o la stampa in surroga della green card; la tanto auspicata "*de-burocratizzazione*" non può che andare "*a tutto vantaggio del cittadino-paziente*": sono le parole del Vice Presidente pubblicate sul sito della Regione FVG;
3. lo stato dei rapporti (continuità) ospedale-territorio e dell'integrazione Professionale con criticità più volte manifestate, non ultimo il mancato rilascio della certificazione attestante la presenza di una o più malattie croniche di cui alla nota prot. 16416 del 28/9/2017 della Direzione Centrale Salute ... e il DM. 70 attende ancora di essere compiutamente declinato;
4. la mancata valorizzazione dell'Assistenza Territoriale, anche in attuazione del DM. 70/2015, e in particolare della Medicina Generale nelle sue varie articolazioni cioè Assistenza Primaria/Medici di Famiglia, Continuità Assistenziale/Guardia Medica e Emergenza Sanitaria Territoriale, vista anche la mancata istituzione del **Fondo specifico** previsto dagli artt. 9 e 10 della DGR. 39/2016 che avrebbe contribuito, se istituito, a finanziare adeguatamente tutti gli istituti contrattuali che avrebbero permesso di affrontare l'attuale scarsa appetibilità delle attività assistenziali mediche necessarie a garantire i LEA da parte delle Aziende Sanitarie regionali;



5. il silenzio assordante rispetto alle nostre reiterate e datate richieste di rendere appetibili dal punto di vista logistico ed economico gli incarichi professionali in Medicina Generale RICONDUCENDO in rapporto convenzionale – art. 15 AIR SCA DGR. 1718/2019 - tutti gli incarichi libero-professionali ad oggi esistenti come ad esempio quelli ARCS per il tracciamento o quelli per il Servizio di Guardia Medica Turistica ex art. 32 dell'ACN o per l'assistenza medica negli Istituti Penitenziari o in affiancamento nei PS. in assenza di MMG EST;
6. la **perdurante elusione del confronto con le Rappresentanze Sindacali della Medicina Generale**, per affrontare ogni aspetto e criticità assistenziali, che in diversi casi hanno portato la nostra O.S. a rivolgersi, ad oggi con successo - e non è ancora finita -, ai Giudici del Lavoro presso i Tribunali Civili delle quattro Province in FVG;
7. le mancate risposte alle nostre sollecitazioni in tema di:
 - a. Medicina Penitenziaria: revisione al tavolo regionale di tutta la materia a partire dalla DGR. 2059/2014;
 - b. definizione condivisa di un assetto pattizio stabile per i MMG coinvolti nell'Assistenza Medica nelle Strutture Intermedie, RSA, RSP, Hospice e Cure Palliative, ai Migranti e nelle Strutture a ciò dedicate,
 - c. Indennità per l'assunzione del Collaboratore di Studio/Inf. Prof. che va estesa a tutti i MMG di AP che ne facciano richiesta: ora tale indennità è percepita da poco più del 40% dei MMG di A.P., con evidenti disparità nell'erogazione del servizio ai cittadini nostri assistiti,
 - d. Emergenza pandemica SARS-CoV-2 e coinvolgimento della M.G.; a parte l'AIR DGR. 1737/2020 e gli Accordi per Tamponi e Vaccinazioni, non molto apprezzati dalla categoria, dobbiamo ad oggi sottolineare l'assenza di qualsiasi coinvolgimento/condivisione con le rappresentanze sindacali della MG nel momento dell'elaborazione degli indirizzi riguardanti - e coinvolgenti - la MG.: si cita come esempio la DGR. 1568/20 che ha recepito la DGR. 1369/20 e il recente "Protocollo Cure Domiciliari Covid" elaborato da prestigiosi esperti ... tutti ospedalieri o universitari ... ad oggi di scarsa applicazione ...
8. il mancato svolgimento del **Corso EST**, pur previsto dall'ACN e da uno specifico AIR recepito con DGR. 1991/2019, BLOCCATO unilateralmente nel febbraio us. dalla DCS senza un valido motivo ufficiale pur essendo, dopo oltre un anno di attesa, avviate e a buon punto le pratiche propedeutiche all'inizio: si ricorda che i MMG EST sono impiegabili nelle AUTOMEDICHE, nei PPI e in PS (in affiancamento) e il costo del Servizio di EST in convenzione è senza dubbio inferiore al costo di un Medico (specialista) dipendente in RAR, a quello specialistico in L. P. o a quello di un appalto esterno affidato a Cooperativa;
9. che i cittadini/pazienti/utenti del nostro SSR sono rimpallati in vessatori andirivieni da chi – Servizio Pubblico con doveri di trasparenza, imparzialità e rispetto delle vigenti disposizioni – dovrebbe risolvere i problemi in un settore delicato e protetto come la salute, invece di crearne degli altri: ogni giorno nei nostri studi diamo ascolto alle lamentazioni, ed è un eufemismo, dei nostri assistiti impossibilitati ad accedere in tempi ragionevoli alle prestazioni LEA del SSR lamentando anche la mancata applicazione dell'**art. 12 della L.R. 7/2009** rubricato "Diritti in caso di superamento dei limiti di tempo nell'erogazione delle prestazioni"; aggiungiamo che neppure l'**art. 9** della citata L.R. 7/2009, NORMA PRIMARIA SOVRAORDINATA a cui dovrebbero attenersi i successivi provvedimenti amministrativi come le Delibere di Giunta, è rispettato soprattutto in relazione ai doveri prescrittivi dei Medici Specialisti operanti nelle Strutture Erogatrici Private/Accreditate: riteniamo doveroso che il nostro SSR si avvalga maggiormente delle prestazioni cliniche e strumentali offerte da tali Strutture ad integrazione



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
cell. 328.5560373

di quelle offerte dalla sanità pubblica ma con gli stessi doveri prescrittivi, cosa che ad oggi non avviene con conseguenti andirivieni dei cittadini e surroga da parte dei MMG di A.P.

Considerato che le continue nostre, anche datate, sollecitazioni sulle summenzionate, e non solo, criticità mai hanno indotto la Regione a convocare incontri istituzionali degni di questo nome, atti a risolvere tali problematiche prendendo in seria considerazione le numerose istanze sindacali,

Preso atto che nonostante i buoni propositi manifestati dal Vice Presidente nel corso dell'incontro del 13/5/2021 con codesta Presidenza Regionale S.N.A.M.I. presso la Sede della Protezione Civile di Palmanova, presente la Direttrice Centrale Salute, con ampia successiva pubblicizzazione, ad oggi nulla è seguito soprattutto in relazione al miglioramento della qualità dell'assistenza in termini burocratico-amministrativi adeguando le DGR. 2034/2015, 951/2016 e 1815/2019 ai dettami della L.R. 7/2009 e del D.lgs. 124/1998,

Ritenuta ormai improcrastinabile un'azione sindacale forte e mirata alla tutela dei cittadini nostri assistiti e della categoria Professionale da noi rappresentata,

con la presente il **Sindacato S.N.A.M.I.** Sezione Regionale del Friuli Venezia Giulia

DICHIARA CHE DALLA DATA ODIERNA ENTRA IN STATO DI AGITAZIONE

Gonars, 11 luglio 2021

Dott. Stefano Vignando



*Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo
di Trieste*

Trieste, data del protocollo

Alla **COMMISSIONE DI GARANZIA
PER L'ATTUAZIONE DELLA LEGGE
SULLO SCIOPERO NEI SERVIZI
PUBBLICI ESSENZIALI
ROMA**
segreteria@pec.commissionegaranziasciopero.it

Alla **SNAMI Presidenza Regionale FVG**
friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Alla **REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA**
regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it
salute@certregione.fvg.it

Oggetto: Procedura di raffreddamento e conciliazione ai sensi della legge 146/90 e 83/2000.

Preso atto delle comunicazioni pervenute in merito dalle parti interessate, si trasmette copia del resoconto del tentativo di conciliazione svoltosi il 22 luglio u.s. presso questa Prefettura U.T.G. e concluso con esito negativo. 2021

Il Capo di Gabinetto

(Musolino)

All. 1



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

RESOCONTO SOMMARIO DELLA RIUNIONE DEL 22.07.2021

Il 22 luglio 2021 alle ore 11.00, si è tenuta una riunione in video conferenza in merito alla proclamazione dello stato di agitazione dei medici di assistenza primaria e continuità assistenziale come da nota dell'Organizzazione Sindacale **SNAMI FVG** dell'11.7.2021.

Presiede la riunione il Viceprefetto Beatrice Musolino. Partecipano alla riunione per la Regione Friuli Venezia Giulia il dott. Alfredo Perulli e l'avv. Sonia Borghese, per la SNAMI il dott. Stefano Vignando, il dott. Claudio Nardo, il dott. Matteo Picerna, il dott. Riccardo Colloca, il dott. Riccardo Lucis, il dott. Salvatore Galioto, il dott. Kizito Misehe.

Parte sindacale evidenzia che, oltre ai numerosi e annosi problemi che riguardano la categoria, il principale è la totale mancanza di relazioni sindacali e l'assenza di un tavolo di confronto in cui i problemi possano essere dibattuti. Nel dettaglio lamenta quanto segue:

- la grave carenza di Medici di Assistenza Primaria e di Medici di Continuità Assistenziale soprattutto nelle zone disagiate e il sotto finanziamento delle loro attività con indennità ferme da almeno quindici anni;
- l'eccessiva burocratizzazione nell'attività professionale dei Medici di Medicina Generale, aggravata dalle incombenze legate alla pandemia da Covid 19;
- le criticità dei rapporti ospedale-territorio;
- la mancata valorizzazione dell'Assistenza Territoriale e la mancata istituzione del Fondo specifico previsto dagli artt. 9 e 10 del DGR 39/2016;
- le criticità relative al Servizio di Guardia Medica Turistica e all'assistenza medica negli Istituti Penitenziari;
- la mancata indennità per l'assunzione del Collaboratore di Studio;
- il mancato svolgimento del Corso EST, bloccato unilateralmente nel febbraio scorso, indispensabile per svolgere servizio nelle automediche;
- i disagi manifestati dai cittadini per le difficoltà nell'usufruire delle prestazioni sanitarie.

Parte datoriale precisa che le relazioni sindacali ci sono sempre state poiché è attivo un gruppo tecnico regionale ed un gruppo tecnico ristretto preposti all'esame delle problematiche e replica quanto segue:



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

- la Regione intende presentare delle proposte per superare la carenza di medici di medicina generale; il tavolo tecnico sta lavorando per trovare delle soluzioni da condividere con le OO.SS. e a breve verrà convocato un incontro a tal fine. Per quanto riguarda il trattamento economico, nel 2020 è stato riconosciuto l'aggiornamento della retribuzione con liquidazione dei relativi arretrati, inoltre i compensi accessori sono significativamente più alti rispetto a quanto previsto dalla normativa nazionale e vengono elencati alcuni istituti contrattuali erogati in regione con indicazione dei relativi compensi che risultano sensibilmente più alti rispetto alla previsione nazionale
- per quanto riguarda la burocratizzazione molti temi sono disciplinati da normative governative (certificazioni vaccinali, green pass) su cui la Regione non ha competenza. Per quanto riguarda le trascrizioni delle prescrizioni di specialisti, l'organizzazione spetta alle Aziende Sanitarie che hanno già ricevuto indicazioni dalla Regione;
- per quanto riguarda la continuità assistenziale la Regione ha già dato indicazioni alle Aziende Sanitarie che devono attivarsi: l'Azienda del Friuli occidentale sta per siglare l'accordo;
- il fondo previsto per la valorizzazione dell'Assistenza Territoriale è stato attivato e ne è stata data notizia alle OO.SS. nell'incontro del novembre 2019;
- l'assistenza medica penitenziaria e delle strutture intermedie al fine di garantire la continuità dell'assistenza sul territorio saranno oggetto di analisi nei prossimi incontri;
- la sospensione del Corso EST, che ha la finalità di formare medici che prestano servizio sulle automediche, si è resa necessaria in quanto non è stato definito un documento che delimiti le competenze, come hanno lamentato altre professionalità coinvolte nel sistema dell'emergenza, pertanto si sta lavorando all'elaborazione del documento che risulta essere molto complesso in quanto deve chiarire le responsabilità professionali degli interessati.

Parte sindacale ribadisce che la pandemia da Covid 19 ha reso manifeste tutte le criticità presenti da anni e evidenziate più volte dalla O.S. e tutte le iniziative non assunte da parte della Regione che ha emanato disposizioni risultate inefficaci per il mancato controllo sulle Aziende Sanitarie per la loro applicazione, con un rimpallo di responsabilità che ricade sui professionisti e soprattutto sui cittadini. Si è fatto riferimento ai LEA (Livelli Essenziali di Assistenza), in particolare riferiti



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

all'Assistenza Distrettuale/Territoriale, che vanno garantiti ai cittadini per ricordare nuovamente che vi sono delle criticità assistenziali soprattutto nelle ore notturne.

Con la pandemia i problemi già presenti hanno assunto maggiori dimensioni ed il carico di lavoro per i medici di medicina generale è aumentato. Sarebbero stati rilevati evidenti errori di calcolo e di valutazione da parte della Regione che, sebbene a conoscenza della carenza di professionisti, non ha previsto un ricambio neanche nel caso dei pensionamenti, concedendo invece unilateralmente le deroghe (aumenti) di massimale che dovrebbero avere natura temporanea di sei mesi senza poi verificare l'operato delle Aziende che in taluni casi impongono ai Medici di M.G. tale deroga, che invece è facoltativa, con un'azione unilaterale e dall'altro ne prolungano la durata unilateralmente, nonostante sia il Sindacato che le Aziende sanitarie abbiano chiesto alla Regione di trovare soluzioni. Anche la remunerazione dei Medici di M.G. per gli assistiti in deroga risulta molto difforme nelle varie Aziende e in molte realtà essi non ricevono alcun compenso per l'assistenza prestata e ciò perché è del tutto assente l'attività del tavolo regionale (Comitato ex art. 24 ACN) atta a formulare proposte ed esprimere pareri condivisi sulla corretta applicazione dell'Accordo nazionale e degli accordi regionali. Sull'art. 38 dell'ACN (Incarichi Provvisori), è possibile, ed è previsto dallo stesso ACN, intervenire a livello di tavolo regionale per integrare onde per evitare le attuali gravi carenze assistenziali nell'assistenza primaria, mentre la revisione con implementazione di adeguati finanziamenti per le zone disagiate e disagiatissime sia di Assistenza Primaria che di Continuità Assistenziale permetterebbero di rendere appetibili per i giovani Medici gli incarichi pubblicati dalla Regione come zone carenti facendo prevalere la logica delle incentivazioni rispetto a quella delle penalizzazioni come illustrato nelle slide presentate in Consiglio Regionale nello scorso aprile. È quindi necessario ridare slancio ad un'attività professionale indispensabile, ma divenuta poco appetibile per le oggettive difficoltà lavorative, il carico burocratico ormai intollerabile e la remunerazione non adeguata dei giovani medici che vi accedono.

Riguardo alle criticità segnalate relative all'indennità per il collaboratore di studio, lamenta da tempo il mancato controllo da parte della Regione del rispetto dell'AIR che prevede il ricollocamento delle risorse già stanziato ma che restano bloccate nelle Aziende al pensionamento dei Medici di M.G.



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

Per quanto riguarda il Corso EST parte sindacale afferma di apprendere solo ora le motivazioni della sua sospensione e, per quanto alcune di tali motivazioni possano essere condivisibili, ritiene che anche in questo caso il tema andava trattato a un tavolo ben prima dell'intervento regionale che ha sospeso tale Corso previsto dall'Accordo nazionale e da quello specifico regionale unilateralmente e senza una valida ed esplicitata motivazione. Parte sindacale evidenzia inoltre che con la decisione unilaterale di sospendere tale Corso senza coinvolgere il Sindacato, è stato arrecato un danno soprattutto ai cittadini, oltre che ai professionisti del Territorio: è infatti ai cittadini che sarebbe stata tolta irrimediabilmente la possibilità, dopo 16 anni di attesa, di poter contare su dei professionisti formati per le emergenze sanitarie territoriali, integrando i servizi già esistenti e senza alcun conflitto o sovrapposizione con le altre professionalità già operanti nel sistema regionale dell'emergenza-urgenza.

Sull'applicazione della Nota 97 secondo parte sindacale non corrisponde al vero l'affermazione che è norma nazionale e la Regione ha le mani legate perché il problema non risiede nella norma stessa ma nelle modalità applicative: infatti il Medico di Medicina Generale può, ma non deve, introdurre o rinnovare i Piani terapeutici per la prescrizione dei NAO ma nei referti specialistici invece tale compito è demandato dallo Specialista al MMG pur con l'assistito in visita davanti allo Specialista stesso.

Quanto a Tempi/Liste d'attesa e utilizzo del ricettario SSR da parte degli Specialisti che operano a qualsiasi titolo nel SSR FVG, viene ricordato che la legge regionale 7/2009 all'art. 9 ne prevede l'obbligatorietà dell'utilizzo anche da parte dei Professionisti operanti nel Privato Convenzionato/Accreditato e ciò per evitare gli andirivieni dei cittadini soprattutto anziani e fragili tuttora presenti, anzi acuitisi in tempo di emergenza pandemica.

Sulle USCA parte sindacale riferisce che la giurisprudenza costante territoriale ha confermato che trattasi di Medici convenzionati e quindi tutelati dalla contrattazione collettiva e che le Aziende sanitarie hanno omesso procedendo unilateralmente, conseguentemente il Sindacato lamenta l'assenza di indirizzo e coordinamento regionale condiviso con le OO.SS., pur richiesto nell'aprile 2020.

In merito alle riunioni del tavolo regionale il Sindacato ricorda che nel 2021 se ne sono svolte solamente due, entrambe finalizzate alla stipula dell'Accordo regionale per la partecipazione della



Prefettura - Ufficio Territoriale del Governo di Trieste

Medicina Generale alla campagna vaccinale anti-SARS-CoV-2, accordo che secondo l'O.S. non sarebbe gradito dalla categoria e applicato in modo disomogeneo e unilaterale da parte delle Aziende sanitarie. L'O.S. ravvisa inoltre che lo stesso Accordo Regionale viene per lo più ignorato e/o non applicato nella stragrande maggioranza delle realtà aziendali: a titolo esemplificativo evidenzia che a tutt'oggi in talune realtà aziendali agli MMG è inibita la somministrazione dei vaccini ai propri assistiti nei loro studi medici e/o nelle Strutture Aziendali preposte.

Sempre nel 2021 si sono svolte almeno altre due riunioni, in presenza e non, con l'Assessore Regionale alla Salute e con la Direttrice Centrale Salute ed **è stata richiesta al Sindacato la disponibilità a partecipare ad un tavolo tecnico permanente per trovare soluzioni alle problematiche del territorio ma ad oggi silenzio assordante.**

In conclusione la dott.ssa Musolino, posto che alcuni temi oggetto della vertenza hanno carattere non regionale e, a fronte della richiesta di parte sindacale di un confronto serrato e puntuale con la parte datoriale, propone ai rappresentanti regionali di fissare una data a breve termine per la convocazione di un incontro.

Parte datoriale, che sta già valutando molte criticità in sede di comitato tecnico, si impegna a convocare un incontro entro il 15 settembre prossimo per presentare le proposte. **!!!**

Parte sindacale non ritiene sufficiente la proposta della Regione e mantiene lo stato di agitazione in attesa della convocazione al tavolo e dell'esame delle proposte.

Il tentativo di conciliazione ha esito negativo.

Il presente resoconto, trasmesso via mail, è stato letto ed approvato dalle parti, sottoscritto dal delegato del Prefetto di Trieste e trasmesso alla Commissione di Garanzia.

Trieste, 22.07.2021

Il delegato del Prefetto

(Musolino)