



Sezione Regionale FVG

C.F. 94156650304

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Il Presidente p.t.

cell. 328 5560373

Ai Direttori Generali:

ASFO

asfo.protgen@certsanita.fvg.it

ASUFC

asufc@certsanita.fvg.it

ASUGI

asugi@certsanita.fvg.it

e per conoscenza:

Al Sig. Assessore alla Salute Regione FVG

assessorosalute@certregione.fvg.it

Al Direttore Centrale Salute

Regione Aut. FVG

salute@certregione.fvg.it

Al Direttore Generale ARCS

arcs@certsanita.fvg.it

Oggetto: incarichi provvisori e di sostituzione per l'assistenza primaria.

Con il DDG. ASUGI N. 550/2026 avente ad oggetto “*Art. 19 ACN per la medicina generale: approvazione della graduatoria aziendale di medici disponibili all'eventuale conferimento di **incarichi provvisori**, a tempo determinato o di sostituzione nell'ambito della medicina generale*” si è provveduto a dare seguito a quanto previsto dall'ACN vigente per reclutare personale medico convenzionato la cui sempre più drammatica carenza è ben nota.

Identiche procedure sono in atto anche nelle altre due Aziende sanitarie che erogano in FVG l'assistenza primaria attraverso l'attività professionale convenzionata assicurata dai MMG RUAP, sia a ciclo di scelta che ad attività oraria, assegnati alle AFT che dovrebbero avere sede, unitamente alle UCCP, nelle neo istituite Case della Comunità.

E qui sorge il primo problema: ad oggi (purtroppo) non tutti i MMG reclutati dalle Aziende sanitarie in FVG, con le procedure previste dall'ACN, per garantire l'**attività oraria** sono stati assegnati alle AFT ma rimangono in un **limbo** - posizione giuridica compresa - creando non poche difficoltà a Distretti e AFT per garantire l'assistenza (primaria) H24 e 7 giorni su 7 attraverso l'attività dei MMG RUAP assegnati alle AFT stesse.

Il richiamato DDG., citato come esempio, fa correttamente riferimento all'art. 19 ACN ma se ne discosta e lo travisa quando fa riferimento a:

- “conferimento di incarichi provvisori”: tali incarichi sono conferibili in **riferimento ai soli articoli 67 e 74 ACN come previsto dal comma 6 dello stesso art. 19** che riguardano il TITOLO II, CAPO III (Emergenza Sanitaria Territoriale) e CAPO IV (Assistenza negli Istituti Penitenziari), quindi **non ai MMG RUAP** come invece pare dall'attenta lettura del provvedimento amministrativo. Infatti, nell'ultimo paragrafo di pag. 4 viene “*precisato che: ■ la graduatoria aziendale di cui al presente decreto potrà essere utilizzata per il **conferimento di incarichi***”



provvisori, a tempo determinato o di sostituzione di medici di assistenza primaria a ciclo di scelta e/o a quota oraria;”. Pare opportuno ricordare nuovamente che per l’assistenza primaria, di cui al TITOLO II - CAPO II dell’ACN, **sono previste solo tre tipologie di Incarichi e relative posizioni giuridiche:** a **Tempo Indeterminato** e **Temporaneo** relati all’assegnazione delle zone carenti, e a **Tempo Determinato** quindi **non più “provvisori”**.

- “[...] di **sostituzione di medici di assistenza primaria ... e/o a quota oraria;**”: la **“SOSTITUZIONE”** del MMG RUAP ad attività oraria è disciplinata dal **comma 4 dell’art. 36 ACN**; inoltre, il successivo **comma 6** prevede che ***“Il sostituto assume direttamente e formalmente, all’atto dell’accettazione della sostituzione, le responsabilità professionali e gli obblighi del titolare, sia per l’attività prestata nei confronti degli assistiti che per l’attività oraria. Non è consentito al sostituto acquisire scelte del titolare durante il periodo di sostituzione.”***: quindi **non PUO’ ESISTERE SOSTITUZIONE LADDOVE NON C’E’ UN TITOLARE e di titolari ad attività oraria ve ne sono ben pochi in FVG**, più o meno una decina. Pertanto, per l’attività oraria non si può né si deve far riferimento ad incarichi di sostituzione ma **vanno attivati obbligatoriamente incarichi a Tempo Determinato** di cui all’**art. 37 ACN** - che rinvia al citato comma 6 dell’art. 19 - che è l’unica posizione giuridica compatibile con l’ACN e le indicazioni Sisac per le procedure di legge per la rilevazione della consistenza/rappresentatività sindacale.

La carenza di Medici disponibili a garantire prestazioni di assistenza primaria non può giustificare da un lato l’utilizzo e/o l’assegnazione di posizioni giuridiche di dubbia liceità se non anche illegittime e dall’altro l’esternalizzazione ad esempio delle attività negli ambulatori della non-differibilità delle CdC ma richiede un confronto che la nostra O.S. ha sollecitato senza successo fin dal 2021 e investimenti economici fin dalla formazione oltre alla puntuale applicazione di norme e Accordi soprattutto per la parte economica, Accordi che come abbiamo segnalato a più riprese sono stati ad oggi boicottati e quindi risultano per gran parte inapplicati come i contenuti dell’art. 8 - commi da 1 a 4, della citata Legge Regionale N. 13/2025.

Infatti, a causa della drammatica carenza di MMG RUAP, molti Medici in attività hanno in carico, su base volontaria, un numero di gran lunga eccedente i 1.300 assistiti che obbliga oltretutto a carichi di lavoro ben superiori all’atteso, ma invece di applicare in toto gli Accordi venendo incontro anche economicamente al loro “disagio”, se ne limita immotivatamente la portata soprattutto economica come ampiamente e più volte segnalato nei mesi successivi alla vigenza dell’AIR, ricordiamo vigente dal 14/10/2025, configurandosi ciò quale vera e propria violazione/inadempienza contrattuale.

Nel rimanere in attesa di riscontri, si porgono distinti saluti.

Gonars, 16 luglio 2026

Dott. Stefano Vignando