

Il Presidente Provinciale p.t.
Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Al Direttore Generale
ASUFC

asuafc@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

Al Sig. Presidente

OMCeO Udine

segreteria.ud@pec.omceo.it

Oggetto: Convocazione Comitato aziendale 28.08.2026

Con Vs. nota Prot. n. 0143084 del 20/08/2026 appena pervenutaci, è stato convocato il Comitato aziendale per la Medicina Generale per il giorno 28.08.2026 con all'OdG. un solo punto e cioè *"1. svolgimento dell'attività dei medici di assistenza primaria nelle Case della comunità, assetto organizzativo."*

In premessa, si ritiene che questo incontro avrebbe dovuto essere programmato molto tempo fa come insistentemente richiesto da codesta O.S. fin dal 2025 per pervenire, in vista della scadenza PNRR - Missione 6 fissata il 30.06.2026, ad una definizione organizzativa condivisa ascoltando le numerose proposte sindacali costruttive mai tenute in considerazione; **si è preferito invece agire** prima unilateralmente anche con la "co-progettazione" e la declinazione unilaterale di norme come il DM. 77/2022 e l'ACN 04.04.2024 e il successivo 15.01.2026, e **ora d'imperio distribuendo ordini di servizio, imposizioni e tabelle di turnazione anche per programmare le ferie quasi che i MMG RUAP fossero dipendenti! Ciò è tutto documentato e agli atti.**

In data 14.08.2026 abbiamo trasmesso una pec (reperibile al seguente link <https://www.snamiudine.it/news/archivio/0485.pdf>) con cui, a seguito della Vs. del 10/08/2026 trasmessa a tutti i MMG RUAP operanti nelle AFT aziendali, con esclusione però degli almeno 200 medici contrattualizzati secondo l'ACN per erogare assistenza primaria in quota oraria ma con posizioni giuridiche inesistenti perché non previste dallo stesso ACN e quindi con mancata assegnazione alle AFT stesse, abbiamo posto diversi quesiti inerenti l'organizzazione dell'attività oraria che i MMG RUAP dovrebbero garantire nei cd. *Ambulatori Cure Primarie per Condizioni Cliniche Non Differibili* presenti nelle Case della Comunità.



C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Con tale missiva abbiamo sollevato numerose questioni, posto quesiti e chiesto informazioni necessarie e propedeutiche (conditio sin qua non) per il coinvolgimento dei MMG RUAP in attività oraria nelle CdC. onde gli stessi possano fornire prontamente una disponibilità “*informata*” evitando le imposizioni disinformate: di seguito un estratto rielaborato.

- *nulla sappiamo sull'individuazione del **fabbisogno orario**,*
- *sulla previa allocazione del personale convenzionato già operante ad attività oraria,*
- *sul coinvolgimento del referente di AFT ove previsto.*

Inoltre, la ripartizione del solo fabbisogno residuo fra TUTTI i medici a ciclo di scelta e l'indicazione delle sedi non sono passaggi facoltativi, ma un ordine vincolante che non può essere interpretato e applicato unilateralmente.

A ciò va aggiunto che la copertura oraria nelle Case della Comunità non è un dato di natura, ma il prodotto di scelte aziendali che il sindacato ha pieno titolo a sindacare anche per previsione pattizia.

Occorre quindi che il Sindacato sia informato su quanti contratti “convenzionali” esistono effettivamente in Azienda e per ciascuna AFT, e confrontare quel numero con il fabbisogno dichiarato - e reso noto al Sindacato - perché un fabbisogno residuo elevato è molto spesso l'effetto di incarichi non assegnati e quindi della reale carenza di medici disponibili che non può compensarsi uccidendo di lavoro i MMG RUAP rimanenti.

Inoltre, è necessario che al Sindacato sia permesso di verificare il corretto e tempestivo utilizzo delle graduatorie aziendali per gli incarichi a tempo determinato giacché ogni incarico non conferito si traduce meccanicamente in ore che ricadono sui MMG RUAP in attività sia con che senza debito.

Occorre censire e informare il Sindacato sulle zone carenti pubblicate, su quelle assegnate e su quelle rimaste scoperte, insieme ai tempi effettivi delle procedure.

E' necessario che il Sindacato sia messo in grado anche di sapere:

- *se sia stata realmente accordata la precedenza al personale già operante ad attività oraria prima di ripartire il residuo sui MMG RUAP a ciclo di scelta,*
- *che i criteri di anzianità applicati nell'offerta di completamento siano tracciabili e verificabili,*
- *che nelle assegnazioni concrete siano rispettati tanto la fascia oraria dal lunedì al venerdì fra le otto e le venti quanto la continuità minima di ore prevista.*

Senza tutti questi, e altri, dati, diventa per il Sindacato una presa d'atto di imposizioni/ordini di servizio unilaterali che configurano attività antisindacale.

Il meccanismo dell'ACN 26.06.2026 fa ricadere le (massimo) sei ore settimanali nelle Case della Comunità proprio sui MMG RUAP ex ACN 28.04.2022 che non abbiano accettato il “completamento dell'impegno settimanale” (orario? Attività convenzionale complessiva? Fino al massimale e di ore di attività?) ex comma 3 dell'art. 31 **verso il ruolo unico**: una scelta formalmente volontaria che produce un onere per chi non l'accoglie non è una scelta volontaria, ma un meccanismo di adesione indotta, seppur accettata dalle OO.SS. che hanno sottoscritto l'ACN “stralcio”, costruito per rendere progressivamente non conveniente la permanenza nel regime a ciclo di scelta, e infatti iniziano a fioccare le minacce di dimissioni volontarie dei MMG RUAP a ciclo di scelta, soprattutto di chi è prossimo alla pensione!

Inoltre, va discusso anche:

- *di responsabilità professionale nell'assistenza a pazienti non in carico,*
- *la continuità informativa,*
- *l'accesso alla documentazione sanitaria e l'interoperabilità con il fascicolo sanitario elettronico e con le cartelle aziendali,*
- *l'estensione della **copertura assicurativa** per l'attività svolta in sede aziendale (Dlgs. 81/2008) che prevederebbero anche prestazioni di piccola chirurgia,*



C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

- le dotazioni strumentali,
- il personale di supporto,
- l'adeguatezza e la sicurezza dei locali - già peraltro richiesta da mesi senza riscontro alcuno -,
- la compatibilità oraria con l'obbligo di apertura dello studio e con gli altri obblighi previsti dall'ACN,
- la disciplina delle sostituzioni per le ore in Casa della Comunità anche per il dovuto ristoro psico-fisico e la reperibilità,
- i rimborsi per la mobilità verso sedi più o meno distanti dall'ambito di scelta,
- le ricadute su massimale, quota capitaria e indennità accessorie,
- l'applicazione dell'art. 46 ACN e 15 AIR per visite occasionali e assistenza ai turisti anche in CdC ove l'applicazione di ACN e AIR non possono essere negati ai MMG RUAP.

Infine, rimane aperta la citata questione **“completamento dell'impegno settimanale”** (orario? Attività convenzionale complessiva? Fino al massimale e di ore di attività?) ex comma 3 dell'art. 31, previsto dal 3° comma dell'art. 2 dell'ACN 26.06.2026: **SNAMI ha chiesto quale ORARIO DEBBA "COMPLETARE" il MMG RUAP a ciclo di scelta che ha in carico oltre 1.501 assistiti visto che ha (già) raggiunto (e superato!) le 38 ore settimanali.**

La pec SNAMI del 14/08/2026 così si conclude:

“Si chiede per tutto quanto sopra, di fornire al più presto le dovute informazioni e di convocare al più presto un tavolo di confronto.”.

Ringraziamo pertanto la Direzione aziendale per aver accolto la nostra richiesta sindacale e chiediamo che in previsione dell'incontro (istituzionale) siano preventivamente fornite tutte le informazioni richieste mentre per altri aspetti le soluzioni non possono che derivare dalla fattiva interlocuzione tra le parti onde pervenire ad interpretazioni e soluzioni condivise.

Infine, in relazione alla *“necessità di accreditare, prima dell'incontro, un proprio rappresentante individuato tra i medici di medicina generale operanti in Regione, così come stabilito dall'art. 12, commi 1 e 3, dell'ACN vigente.”*, ci si riserva di comunicare un tanto prima della seduta.

Nel rimanere in attesa di riscontro e delle informazioni richieste, si porgono distinti saluti.

Gonars, 20 agosto 2026

Dott. Stefano Vignando