

LINEE GUIDA PER LO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ ASSISTENZIALE A PRESTAZIONE ORARIA STRAORDINARIA DEI MEDICI DEL RUOLO UNICO DI ASSISTENZA PRIMARIA

Incontro di lunedì 24 novembre 2025 – ore 14,50

Sono presenti:

per parte sindacale dott. Filippo De Nicoellis F.M.T., dott. Stefano Vignando S.N.A.M.I., dott. Marco Giusto S.M.I., dott. Fernando Agrusti F.I.M.M.G. FVG;

per la Direzione Centrale Salute; il Direttore del Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera dott.ssa Chiara Gandolfi, la titolare di posizione organizzativa Gestione delle attività amministrative del Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera e della contrattazione territoriale avv. Sonia Borghese, la funzionaria dott.ssa Fabiana Strano e la funzionaria dott.ssa Anna Zuliani, che funge da segretario verbalizzante.

L'incontro è stato convocato dal Servizio assistenza distrettuale e ospedaliera ai sensi dell'art. 8, commi da 1 a 4, della Legge regionale 17 ottobre 2025, n. 13 recante "Misure finanziarie multisettoriali 2025" che ha introdotto in via sperimentale fino al 31 dicembre 2027 la possibilità dello svolgimento dell'attività assistenziale a prestazione oraria straordinaria dei medici del ruolo unico di assistenza primaria convenzionati con il Servizio sanitario regionale.

La norma stabilisce che con deliberazione della Giunta regionale, sentite le organizzazioni sindacali di categoria, sono adottate le linee guida per lo svolgimento della sperimentazione.

Prima di passare alla lettura del documento viene chiesto ai rappresentanti delle organizzazioni sindacali di esprimere eventuali osservazioni di carattere generale sul documento che è stato loro inviato in data 18 novembre u.s. insieme alle "Linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle case della comunità" approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province autonome con atto 25/117/CR05a/C7 nella seduta del 9 settembre 2025 e alle "Linee di indirizzo regionali per l'attivazione e il funzionamento delle Case della Comunità" approvate con DGR n. 664 del 23 maggio 2025.

Vignando chiede se la riunione venga registrata, **Borghese** specifica che dell'incontro verrà redatto un verbale.

A livello generale, **Vignando** lamenta che le indicazioni contenute nel documento non siano esaustive, sottolineando come le aziende, che devono reperire il personale medico disponibile a fare le ore, debbano fornire tutte le informazioni necessarie per favorire un'adesione consapevole da parte degli operatori.

Viene sollevato il problema del limite delle 10 ore a settimana, proposto inizialmente dai sindacati nella trattativa per l'AIR, che tuttavia non consente di effettuare un turno continuativo di 12 ore, quale è quello notturno.

Borghese fa presente che il problema delle 12 ore è stato sollevato quando l'iter di approvazione della norma era in fase troppo avanzata perché potessero effettuarsi delle modifiche. Bisogna ora valutare se sia necessario modificare la norma con legge regionale o se si possano trovare altre soluzioni, in accordo con le organizzazioni sindacali, per far sì che il limite delle 10 ore settimanali sia interpretabile come 40 ore su base mensile, da distribuirsi in modo flessibile.

Vignando manifesta disponibilità nei confronti di qualunque soluzione purché questa si riveli adatta a confezionare uno strumento pratico che agevoli il reclutamento del personale. Sottolinea come, per lo svolgimento delle ore straordinarie, sia necessario uno strumento sintetico ma chiaro ed esaustivo, essendo inutili e dannosi richiami ad altri documenti più complessi o difficilmente reperibili. Sarebbe meglio che gli aspetti fondamentali del rapporto fossero esplicitati, al fine di favorire la scelta dei medici e favorire un'ampia adesione. È necessario che venga predisposto un

documento generale, in quanto l'ACN non prevede singole contrattazioni tra medici e aziende ma, casomai, la sottoscrizione di singoli contratti. Vignando aggiunge poi che, con riferimento ai medici che attualmente ricoprono un incarico di continuità assistenziale, sia necessario chiarire la questione del debito orario e di come vengano pagate le eventuali ore in più, altrimenti questi medici non offriranno mai la propria disponibilità ad un'integrazione oraria.

De Nicoletti fa presente che sarebbe opportuno offrire maggiore flessibilità sulla scelta di come distribuire le ore, su turni da 6 o da 12, lasciando ai medici la possibilità di scegliere come organizzare i turni.

Agrusti ricorda come la questione delle 12 ore fosse derivata dal problema della copertura del turno completo di guardia medica.

Borghese concorda sul fatto che sarebbe opportuno superare il limite delle 10 ore settimanali ma rimarca come il problema sia derivato dal fatto che la norma si trovasse già in fase di approvazione e che non fosse più possibile cambiarla. Di conseguenza, essendo questo il testo della norma, è necessario trovare uno strumento corretto per modulare i turni in modo più adeguato.

Secondo il dottor **Giusto** le 10 ore erano un buon compromesso per consentire agli MMG a ciclo di scelta, con un carico orario già completo. Nel territorio di Trieste, per esempio, gli MMG sono tutti già massimalisti.

Vignando propone che le 6 o le 12 ore possano essere frazionabili.

La dottoressa **Gandolfi** sottolinea come 10 ore siano troppo poche per coprire un intero turno, ma troppe per chi ha già un carico orario a tempo pieno. Pertanto si rende necessario trovare una soluzione che renda meno blindata l'opzione.

Vignando fa presente che ci sia una generalizzata disponibilità del personale medico a prestare queste ore aggiuntive ma che lo stesso personale voglia altresì delle garanzie. Propone dunque alla Direzione centrale salute di predisporre una circolare che, in accordo con le organizzazioni sindacali, preveda tutto ciò che riguarda le modalità di questa forma di disponibilità volontaria. In tal modo la scelta dei medici diviene documentata e consapevole.

Borghese procede alla lettura del documento. Viene modificato togliendo il riferimento alle 6 ore nella parte relativa alla richiesta di disponibilità a prestare attività aggiuntiva straordinaria articolata in turni nell'ambito degli ambulatori di cure primarie per condizioni cliniche non differibili.

Vignando ribadisce che è necessario precisare l'attività da svolgere altrimenti non si troverà personale disponibile ad assicurare il servizio. **Borghese** precisa che le funzioni e i compiti sono tutti e solo quelli previsti dall'ACN per lo svolgimento dell'attività oraria e sono declinati nelle linee guida per l'attivazione delle Case della Comunità della Regione FVG e nelle linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle case della comunità approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome richiamate nel documento. Sottolinea inoltre come sia normale che negli avvisi di reclutamento non venga specificata nel dettaglio l'attività da svolgere, come avviene per l'assegnazione di qualunque incarico. Si tratta di un rinvio dinamico al funzionamento di un'organizzazione che è già stata definita nel dettaglio da documenti nazionali e regionali.

Vignando concorda in relazione al fatto che l'attività da svolgere nelle Case della Comunità riguardi tipologie di attività ambulatoriale diverse, una articolata in turni, una articolata in ore.

Borghese illustra la procedura da seguire per raccogliere le adesioni dei medici, i quali devono concordare individualmente con l'Azienda l'articolazione dell'orario. Il riferimento all'Azienda è da intendersi in senso lato, in quanto l'aspetto organizzativo è in ogni caso gestito a livello distrettuale.

Agrusti solleva il problema della presa in carico dei pazienti cronici di cui non si conosce la storia clinica.

Vignando fa presente come la presa in carico sia poco incentivata, come il documento sia carente in diverse parti. Si chiede infatti quale sia la popolazione di riferimento? Cosa intende Agenas quando

fa riferimento a “tutti”? Ad opinione di **Vignando** se nelle Case della Comunità arrivano “tutti” si perdono i riferimenti e ne deriva un rischio per la sicurezza delle cure.

Borghese precisa che le Aziende debbano calcolare il fabbisogno di ore di cui hanno necessità. Il fabbisogno viene coperto prima con i medici convenzionati già in attività, poi con la procedura di conferimento degli incarichi vacanti e successivamente con l’attribuzione di incarichi a tempo determinato, come previsto dall’ACN. Solo a seguire, se necessario, si può fare ricorso alle ore aggiuntive straordinarie, come previsto dalla legge regionale.

Borghese procede quindi ad illustrare il senso della frase sulla verifica effettuata dalle Aziende sul preventivo assolvimento del debito orario mensile dovuto convenzionalmente in base all’incarico da ACN, ai fini della liquidazione delle ore straordinarie effettuate. Le ore straordinarie possono essere rese solo dai medici che ricoprono un incarico da ACN, pertanto possono essere liquidate solo quelle rese oltre quelle previste dal singolo incarico base.

Gandolfi prende atto delle proposte al fine di costruire in modo condiviso le linee di indirizzo.

Vignando sottolinea come lo svolgimento di ore straordinarie debba essere reso appetibile per il personale medico oltre alla remunerazione a 60 euro.

Giusto ritiene che i bandi andranno deserti fintanto che non sarà chiaro quanto è previsto. I medici non daranno disponibilità senza sapere cosa sono tenuti a fare. Sottolinea come sia importante che venga considerata l’esperienza dei medici di medicina generale per la presa in carico degli assistiti.

Borghese precisa che non ci sia alcuna intenzione di toccare gli incarichi già conferiti. **Le Aziende pubblicheranno le disponibilità in base al fabbisogno di ore da coprire.** Invita i rappresentanti ad inviare le proposte per implementare le linee di indirizzo. Evidenzia come le Aziende richiedano la collaborazione dei medici di medicina generale in base alle indicazioni che sono date a livello regionale, nazionale ed europeo per il conseguimento degli obiettivi previsti dal PNRR.

Si chiude l’incontro alle 16,40.

Il direttore del Servizio
dott.ssa. Chiara Gandolfi

Il segretario verbalizzante
dott.ssa Anna Zuliani