



DICHIARAZIONI A VERBALE S.N.A.M.I. FVG

AIR PONTE – BIENNALE 2020-2021 AIR PER L'ESECUZIONE DEI TAMPONI RAPIDI

Il 12/2/2020 le OO.SS. maggiormente rappresentative della Medicina Generale in FVG inviavano via pec alla DCS e per conoscenza al Vice Presidente GR. FVG la richiesta di un INCONTRO URGENTE “*onde far ripartire al più presto l'attività dei tavoli di confronto, in primis il Comitato permanente regionale ex art. 24 ACN, ed i tavoli tematici, in quanto è necessario intervenire anche sulla Medicina Territoriale adeguandola alla nuova organizzazione del SSR come definita dalla recente LR. 22/2019; pertanto vanno fissati i contenuti del nuovo Accordo Integrativo Regionale (AIR) 2020-2022 per l'Assistenza Primaria che tenga anche conto di quanto previsto dalle Linee di Gestione del SSR recepite con DGR. 1992/2019, con definizione di standard erogativi e individuazione dei relativi indicatori di qualità soprattutto per la gestione territoriale della cronicità, confermando nel contempo l'attuale organizzazione che vede nelle AFT e MGI il perno, funzionale ed erogativo, dell'Assistenza Primaria in FVG.*”.

Le predette OO.SS. formulavano inoltre le seguenti ulteriori richieste “... devono essere portate a termine le incombenze previste dall' AIR SCA recepito con DGR. 1718/2019 e soprattutto va nuovamente affrontato il tema della sicurezza dei Medici che operano nel Servizio di Continuità Assistenziale ... va affrontata in modo condiviso la futura collocazione e funzione del CEFORMED - Centro Regionale di Formazione per l'Area delle Cure Primarie- alla luce del nuovo assetto organizzativo del SSR.”.

Come sappiamo la **pandemia** ha rivoluzionato il nostro SSR sovvertendo anche tutti i programmi e il primo incontro si è svolto il 18/6/2020 us. in videoconferenza; successivamente si è avviata la contrattazione al tavolo regionale (Gruppo Tecnico Ristretto) a partire dal 25/6/2020 con incontri avvenuti in presenza presso la sede a Trieste della DCS e successivamente in videoconferenza; nei numerosi incontri “estivo-autunnali” (se ne contano ben OTTO !) la Controparte Pubblica regionale ha ritenuto di affrontare SOLAMENTE la definizione dell' Accordo (Integrativo Regionale) “Ponte” per l'anno in corso cioè il 2020; vista la lungaggine del percorso di trattativa, S.N.A.M.I. FVG ha proposto di estendere anche al 2021 i contenuti dell' AIR “Ponte” in fieri oltre a porre all'attenzione molte altre proposte sia sui contenuti dell' AIR stesso, sia su tematiche COVID-relate e sia su questioni insolite ma delle quali S.N.A.M.I. chiede da tempo soluzioni condivise; tali proposte e considerazioni sono state fatte pervenire alla Parte Pubblica anche via pec e posta elettronica visto che le sedute del GTR non erano verbalizzate e/o registrate.

Il **23 luglio 2019 S.N.A.M.I. ha presentato** nel corso della seduta del Comitato Regionale ove è stato sottoscritto l' AIR “PONTE” 2019 **una Dichiarazione a Verbale** che merita essere qui riassunta:

“- Si prende atto che Controparte pubblica non ha ancora potuto fornire le seguenti informazioni richieste formalmente come previsto dal vigente AIR 2016-2018 - punto 9:

- a. *la quantificazione/rendicontazione dei **RESIDUI dei fondi** come previsto ai **punti 9 e punti 10 del vigente AIR 2016-2018** ove si prevede che “La sostenibilità economica del presente accordo esita dal quadro normativo indicato sub 9 e dall' Accordo 17.11.2015 approvato con DGR 2368 del 27.11.2015” e che “Eventuali **quote non utilizzate** nel corso dell'esercizio finanziario di questo incentivo, saranno monitorate in seno al Comitato regionale ex art.24 e utilizzate nel corso dell'anno successivo secondo priorità stabilite di volta in volta di comune accordo ... ”;*
- b. *rendicontazione del numero di MGI, di CAP e di PPI suddivise per AAS/ASUI e relative risorse utilizzate;*
- c. *la tipologia di Accordi che regolano l'attività dei MMG nei predetti CAP e PPI;*
- d. *rendicontazione del numero di contratti per Collaboratore di Studio/IP relativi ai MMG suddivisi per AAS/ASUI e relative risorse utilizzate e non.[...]*



- S.N.A.M.I. FVG continua a proporre di utilizzare i fondi di cui al punto 1 lett. a. per l'indennità di cui al vigente ACN - art. 59 lett. B commi 6 e 7, Norma Finale N. 11 (Collaboratore di Studio professionale, Infermiere Professionale) dando la possibilità a TUTTI i MMG che ne facciano richiesta ed assumano tali figure professionali; inoltre si propone di formare tali figure professionali tra coloro i quali percepiscono il reddito di cittadinanza, con un doppio vantaggio: creare lavoro assumendo e offrire al MMG datore di lavoro gli sgravi fiscali di pari valore del reddito di cittadinanza, in linea con quanto prevede la legge, il tutto a costo invariato per la Pubblica Amministrazione. [...]

- S.N.A.M.I. FVG continua a proporre di declinare finalmente in AIR le seguenti previsioni contenute nel vigente - e nei precedenti - ACN [...]

- S.N.A.M.I. FVG auspica infine che a tutela della salute dei cittadini, la Direzione Centrale Salute solleciti i Commissari delle AAS/ASUI a garantire il rispetto della normativa vigente, richiamata da ultimo con la Circolare del Direttore Centrale Salute Prot. N. 16416/P del 28/9/2017 – ultimo paragrafo, in relazione al “rilascio della certificazione attestante la presenza di una o più malattie, incluse negli specifici elenchi, che devono essere rilasciate da una struttura ospedaliera o ambulatoriale pubblica”. [...]

Nel corso del 2020 S.N.A.M.I. ha sempre posto la dovuta attenzione agli effetti della pandemia soprattutto sull'assistenza territoriale finalizzata alla tutela della salute dei cittadini sia fragili e cronici e sia affetti da SARS-CoV-2 anche in rapporto all'organizzazione delle cure territoriali ed alla sicurezza delle stesse per cittadini e operatori sanitari; ci si riferisce alla definizione di protocolli condivisi, ovviamente con le rappresentanze sindacali dei MMG, per la gestione territoriale degli effetti della pandemia onde prevenire gli accessi impropri nei PS e nei reparti ospedalieri dedicati; **siamo intervenuti in ogni dove e con ogni mezzo ma non siamo mai stati ascoltati neanche ai tavoli predetti!**

In tema di SICUREZZA DELLE CURE come non ricordare inoltre che **la legge 27 del 24/4/2020 – comma 5 dell'art. 5 - obbliga le Aziende Sanitarie a fornire i DPI** – e non solo mascherine chirurgiche – ai Medici di Medicina Generale: **ad oggi le forniture sono state assai esigue ...**

E veniamo ora ai temi di stretta (o quasi ...) attualità.

➤ AIR PONTE 2020-2021

Abbiamo proposto in particolare **due integrazioni:**

- **art. 8: COLLABORATORE DI STUDIO E INFERMIERE PROFESSIONALE**

Entro il 31/12/2020 la DCS esegue una ricognizione presso le Aziende Sanitarie sull'erogazione ai MMG delle relative indennità onde “riallocare” entro il 31/01/2021 le risorse non utilizzate per personale di studio e infermiere professionale comprendendo anche quelle provenienti dalle cessazioni dei MMG.

Per il biennio 2020-2021 in attesa dell'incremento delle percentuali di MMG aventi diritto alle relative indennità da definire con il prossimo AIR triennale, si prevede l'erogazione ai MMG che attualmente non percepiscono tali indennità di una somma pari a 6,00 €/assistito/anno fino ad un massimo di 1.000 assistiti in carico finalizzata al supporto per lo svolgimento delle attività dell'obiettivo di cui al punto 5 dell'Allegato 1 al presente Accordo (Monitoraggio fragili attraverso l'implementazione di apposita scheda rendicontata sul Portale C.d.C.); tale somma una tantum nel biennio viene erogata solo in caso di raggiungimento di tale obiettivo.

Si ricorda che il DL. “Rilancio” convertito nella Legge 77/2020 (in GU N. 180 del 18/7/2020 SO. n. 25) all'art. 1 prevede una specifica indennità per il personale di studio dei MMG e che ad oggi solo il 45% circa di MMG di AP. ha accesso all'Indennità regionale (AIR) per il personale di studio e che i compiti per i MMG sono enormemente aumentati in corso di pandemia in termini di contattabilità e monitoraggio degli assistiti.

- **art. 10: RISORSE ECONOMICHE: FONDO PER LA MEDICINA GENERALE**

In attuazione del punto 10. del vigente AIR 2016-2018 a partite dall'anno 2020 viene istituito il Fondo per la Medicina Generale alimentato dagli incentivi di cui al punto 3. (€ 3,00



assistito/anno) e dagli incentivi di cui al punto 8. (€ 8,00 assistito/anno) del vigente AIR 2016-2018; concorrono inoltre ad alimentare tale fondo le indennità per la Medicina di Gruppo di cui al punto 4 del vigente AIR 2016-2018 e quelle previste dall'art. 59 del vigente ACN. Confluiscono in tale Fondo anche le quote relative alle persone che risultano temporaneamente senza scelta del medico come definito nell'AIR DGR. 269/2006. Infine esso viene alimentato anche dalle risorse definite nel fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie di cui all'art. 59 lett. A commi da 4 a 7 del vigente ACN.

La soluzione più idonea allo scopo potrebbe essere rappresentata dal FONDO SPECIFICI PROGRAMMI previsto dall'ACN o altro strumento condiviso e non i fondi sovra-aziendali indistinti e non specifici come ad oggi definiti.

Sorgono a questo punto alcune domande (già da tempo all'attenzione dei vertici della Sanità regionale): **quali sono le risorse che sono state, sono e saranno investire per il rafforzamento della sanità territoriale? Come si perseguono e si perseguiranno gli obiettivi di rafforzamento dei servizi territoriali e dei dipartimenti di prevenzione? E quali sono le strategie per far fronte alle carenze di personale, alla crescita delle liste di attesa e all'attuale seconda ondata di contagi ?** le mancate risposte, ora come allora, hanno oggi l'effetto che conosciamo: **il FVG è in Zona Arancione** anche per la **diminuita capacità di schedare i contatti avuti dai contagiati nelle 48 ore antecedenti alla scoperta della positività o alla comparsa dei sintomi**, registrata a novembre rispetto al mese precedente; ebbene **S.N.A.M.I. FVG fin da aprile 2020** (pec alle Direzioni aziendali e a DCS e molte successive comunicazioni ...) ha chiesto l'**applicazione dell'art. 15 dell'AIR SCA** (DGR. 1718/2019) che avrebbe permesso di "reclutare" personale medico IN CONVENZIONE per affiancare i Medici del Dipartimento di Prevenzione per le attività previste dalla legislazione emergenziale !

Infine non possiamo astenerci dal sottolineare che è difficile sottoscrivere ancora Accordi con Parte Pubblica con il rischio che non vengano poi rispettati dalla stessa: ad oggi devono ancora essere liquidati ai MMG aventi diritto gli Obiettivi 2019 sottoscritti nell'AIR Ponte; ricordiamo anche la **scarsa fornitura ai MMG di vaccini** per la campagna in corso.

➤ **ACCORDO "TAMPONI RAPIDI"**

- S.N.A.M.I. FVG ribadisce che ha sempre offerto la massima disponibilità a tutela della salute dei cittadini ma che 1) **il coinvolgimento della Medicina Generale deve avvenire sulla base della VOLONTARIETA'** - e NON quindi OBBLIGO -, 2) la specifica attività NON dovrà **MAI essere svolta negli studi dei MMG di Assistenza Primaria** ma in "*punti tampone*" definiti ed organizzati dalla Aziende Sanitarie, prevedendo il COINVOLGIMENTO di TUTTA la Medicina Generale, quindi anche SCA/USCA/EST/Med. Serv., non in orario di servizio, con attività contrattualizzata assimilabile al rapporto orario di cui all'art. 15 dell'AIR SCA – DGR. 1718/2019 con remunerazione a prestazione (€ 12,00/Tampone rapido) e 3) **non dovrà essere previsto alcun compito burocratico in capo alla Medicina Generale** e 4) quindi **va prevista la messa a disposizione del personale** professionale-tecnico-amministrativo a supporto dell'attività medica da svolgere nei "punti tampone"; infine 5) **non potrà essere posta in capo ai MMG alcuna ATTIVITA' di sanità pubblica** che la vigente normativa prevede di competenza dei Medici dei DPT. di Prevenzione e di Sanità Pubblica. Noi intendiamo TUTELARE gli assistiti, soprattutto cronici ed anziani, e non possiamo come MMG di Assistenza Primaria rischiare né di accogliere nei nostri studi i **potenziali positivi**, né di andarceli a cercare a domicilio (ci sono le USCA con idonei DPI) o nei luoghi individuati



dalle Asl per eseguire i tamponi ... non avendo neanche il tempo a disposizione per far ciò ... tempo che sarebbe tolto all'attività ordinaria di gestione territoriale dei Non-Covid e della cronicità/fragilità, pur nella straordinarietà del momento.

- Dobbiamo inoltre evidenziare che l'ACN **28/10/2020** per l'EFFETTUAZIONE dei TAMPONI ANTIGENICI RAPIDI al **comma 2 dell'art. 3** prevede che tale attività sia garantita *“Per il periodo dell'epidemia influenzale sul territorio nazionale, come definita dalle disposizioni di legge ...”*: si chiede di conoscere tali disposizioni. Infine vanno tenute in debita considerazione le **specifiche indicazioni emanate dagli Organismi tecnici preposti e il Ministero della Salute**: ci si riferisce al Rapporto ISS COVID-19 N. 11/2020 del 29/5/2020 e della Nota Tecnica Ad Interim aggiornata al 23/10/2020 emanata dal Ministero della Salute il 30/10/2020 N. 35324.

➤ **Altre PROPOSTE S.N.A.M.I. già ufficialmente all'attenzione della DCS e talune anche delle Direzioni Aziendali da tempo:**

❖ **Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale COVID-relata.**

L'art. 1 del DL. *“Rilancio”* convertito nella **Legge 77/2020** (in GU N. 180 del 18/7/2020 SO. n. 25) prevede il potenziamento dell'attività di assistenza domiciliare in quanto le misure di distanziamento sociale e di isolamento domiciliare determinano la necessità di implementare e indirizzare le azioni terapeutiche e assistenziali sempre più a livello domiciliare, per decongestionare le strutture ospedaliere e favorirne un deflusso monitorato. Ebbene la Giunta Regionale ha emanato in via preliminare l'11/09/2020 e poi in via definitiva il 23/10/2020 con DGR. 1568/2020 il **Piano di Assistenza Domiciliare COVID-relato SENZA ALCUN CONFRONTO CON LE OO.SS. della MG !** In tale documento si afferma che il MMG rappresenta il *“responsabile clinico dell'assistenza (territoriale)”* senza però dotarlo di idonei strumenti organizzativi e senza cenno alcuno alle modalità per garantire la sicurezza delle cure come ad esempio i **DPI**; inoltre il doc. regionale fa cenno alle **USCA** e al loro potenziamento **senza alcun cenno ai fondi da investire** dimenticando che tali importanti organismi sono stati istituiti dalle Aziende Sanitarie senza alcun confronto con le OO.SS. dei MMG ed è per questo che la nostra O.S. è ricorsa ai Giudici del Lavoro ottenendo già una prima Sentenza favorevole (Trib. di Trieste n. 97/2020) con **condanna di ASUGI per attività antisindacale**; si fa inoltre cenno alle **CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)** ma ad esempio **nessun cenno ai COVID-team distrettuali pur previsti da atti regionali**; si tratta invece in modo più che esauritivo l'organizzazione territoriale di altre figure professionali non-mediche, la maggior parte delle quali facenti parte della dipendenza, indicando pure i relativi finanziamenti !

Dobbiamo invece constatare il costante disinvestimento di risorse materiali (strutture ospedaliere, personale e apparecchiature) e di risorse immateriali (modelli organizzativi delle cure primarie, gestione della cronicità, integrazione ospedale e territorio) che ha riversato quasi esclusivamente sulla componente sanitaria ospedaliera il gravoso fardello dell'assistenza ai malati COVID senza ovviamente dimenticare il sacrificio, pagato spesso con la propria vita, di moltissimi medici di famiglia delle aree più investite dalla prima ondata del contagio.

La mancanza di un efficace filtro territoriale, che comporta la presa in carico dei pazienti e non solo il loro invio a istanze superiori, ha determinato e sta determinando un iper afflusso di pazienti con sintomi respiratori ai pronto soccorso ospedalieri; e questo non solo per motivi soggettivi, legati al timore di finire in rianimazione, ma semplicemente perché i pazienti sanno che, nella grande maggioranza dei casi, il MMG non potrà fare nulla o quasi per loro e che forse non li visiterà nemmeno per il timore di contrarre l'infezione a causa della **cronica mancata fornitura di DPI**; **abbiamo proposto fin da aprile 2020** la riorganizzazione dell'assistenza territoriale con il coinvolgimento delle **USCA** in aderenza alle previsioni normative (**DL. 14/2020 art. 8 commi 1 e seg. e smei**) che prevedono che *“1. Al fine di consentire al medico*



di medicina generale o al pediatra di libera scelta o al medico di continuità assistenziale di garantire l'attività assistenziale ordinaria, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano istituiscono, entro dieci giorni dall'entrata in vigore del presente decreto, presso una sede di continuità assistenziale già esistente una unità speciale ogni 50.000 abitanti per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID-19 che non necessitano di ricovero ospedaliero. [...] 2. Il medico di medicina generale o il pediatra di libera scelta o il medico di continuità assistenziale comunicano all'unità speciale di cui al comma 1, a seguito del triage telefonico, il nominativo e l'indirizzo dei pazienti di cui al comma 1. I medici dell'unità speciale per lo svolgimento delle specifiche attività devono essere dotati di ricettario del Servizio sanitario nazionale, di idonei dispositivi di protezione individuale e seguire tutte le procedure già all'uopo prescritte.”, per essere ascoltati abbiamo dovuto adire alle vie legali !

❖ **CARTA SERVIZI SCA**

Da 13 mesi attendiamo la sua formalizzazione da parte della DCS.

❖ **CORSO EST**

Da 12 mesi attendiamo l'avvio del Corso che avrebbe permesso di reperire risorse mediche formate nell'Emergenza territoriale per sopperire alle croniche carenze accutesi in epoca pandemica.

❖ **Medicina PENITENZIARIA**

Da molto tempo chiediamo una definizione condivisa della materia a dieci anni dalla emanazione della specifica normativa che affida ai Distretti tale tipologia di assistenza medica attualmente erogata dalle Aziende sanitarie reclutando risorse mediche nei modi più disparati.

❖ **Assistenza Medica nelle Strutture Intermedie, RSA, RSP, Hospice e Cure Palliative**

Ad oggi sono rimaste inascoltate le nostre proposte volte ad utilizzare gli strumenti contrattuali messi a disposizione dal vigente AIR SCA; dobbiamo ricordare che è attualmente vigente in FVG l'AIR 3/9/1997 che disciplina solamente l'erogazione dell'Assistenza Programmata da parte dei MMG di AP. nei confronti dei pazienti non autosufficienti ospiti in Residenze Protette e di Collettività.

❖ **Assistenza Medica ai Migranti e nelle Strutture a ciò dedicate**

Anche in questo caso continuiamo ad essere inascoltati.

❖ **Utilizzo del Ricettario SSR** anche, ed obbligatoriamente, **nelle Strutture Private Convenzionate/Accreditate** ai sensi dell'art. 9 della LR. 7/2009 e delle DGR. 2034/2015 e 1815/2019 a tutela dei cittadini onde evitare i consueti andirivieni accuiti dall'attuale emergenza pandemica con ripristino delle Commissioni aziendali ex art. 49 comma 7 come previsto dalla DGR. 288/2007.

❖ **Declinazione regionale in AIR di alcuni istituti disciplinati dall'ACN**

Facciamo riferimento da almeno due anni senza successo agli artt. 21, 38 e 50.

Gonars, 16 novembre 2020

IL PRESIDENTE REGIONALE

Dott. Stefano Vignando

(firmato digitalmente)