



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando

Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

cell. 328.5560373

Al Direttore Generale

ASUFC

asufo@certsanita.fvg.it

Oggetto: Seduta del Comitato Aziendale ex art. 12 vigente ACN del 22/9/2022. Analisi e proposte. Allegati.

In data 22/9/2022 si è svolta una seduta del Comitato Aziendale con la presenza non solo dei Componenti titolari ma anche del DG, del verbalizzante, di funzionari aziendali e MMG a supporto dei Delegati presenti.

Nel corso della seduta sono stati trattati solo in parte i temi all'OdG. e non sono state previste le "Varie ed eventuali".

Tralasciando la polemica su verbali e verbalizzazioni e l'utilizzo della registrazione della seduta che Controparte datoriale pubblica vorrebbe di esclusiva pertinenza aziendale escludendo la reciprocità e tralasciando il fatto che la Direzione Aziendale nella persona del DG, ha cecato di far uscire dalla stanza in cui si svolgeva la seduta SOLO l'esperto di cui art. 12 comma 4 del vigente ACN a supporto del Componente titolare SNAMI a fronte della presenza di numerosi "esperti" a supporto dei Componenti di parte pubblica datoriale, in relazione al **punto 2 dell'OdG**, il DG ha invitato le OO.SS. presenti a produrre una proposta: di seguito quella di SNAMI che sicuramente è stata verbalizzata (registrazione).

➤ **Proposta per compenso aggiuntivo per i MMG di A.P. a ciclo di scelta che accettano di assistere pazienti in deroga al massimale individuale.**

*In relazione alla proposta aziendale discussa nel corso della seduta del Comitato Aziendale del 22/9/2022 relativa alla richiesta degli uffici aziendali preposti di "superamento temporaneo massimali per cessazione medici negli ambiti" tuttora non coperti dai Medici vincitori di zona carente, SNAMI propone un incentivo economico per i MMG di Assistenza Primaria a Ciclo di Scelta che accettano/accetteranno su base volontaria di assistere pazienti in deroga (fino ad un massimo di 300 assistiti in più); l'incentivo sarebbe ISORISORSE per l'Azienda in quanto derivante dalla non corresponsione (e quindi residuo, cioè denaro pubblico non speso ma comunque accantonato da ASUFC) dell'INTEGRAZIONE al Trattamento Economico per i primi 500 assistiti come previsto da ultimo dall'art. 47 comma 2 lett. A. punto VI dell'ACN vigente e che consiste in 13,46 €/assistito/anno; la non-corresponsione è dovuta ai numerosi mancati inserimenti nelle zone carenti pubblicate nel tempo, **ma in primis andrebbe previsto un incentivo per i Medici che accettano l'incarico provvisorio ex art. 37 ACN, questione su cui siamo intervenuti più volte negli ultimi anni rimanendo sempre purtroppo inascoltati coi risultati che sono tristemente sotto gli occhi di tutti oramai**. Infatti, la via maestra per ovviare alla carenza di Medici da inserire nelle zone carenti garantendo così le cure primarie ai cittadini senza assistenza medica territoriale, è senza dubbio rappresentata dagli INCARICHI PROVVISORI ex art. 37 ACN vigente. SNAMI, dunque, propone da quasi tre anni (!) - e proporrà sempre anche in futuro - un incentivo economico per i Medici che accettano l'Incarico Provvisorio; ad oggi infatti il loro Trattamento Economico consiste nel 70-80% circa del compenso normalmente percepito dal MMG di AP a Ciclo di Scelta che lascia "libera" la zona carente cessando la propria attività (mediamente con 1.500 assistiti), mentre viene loro richiesto di garantire il Servizio di Assistenza Primaria come il loro predecessore Titolare MMG; non ci si può quindi stupire che pochi Medici accettino tale tipologia di incarico perché semplicemente esso non è attrattivo né remunerativo; inoltre è risaputo e noto a tutti che ormai vi sono molte altre e ben più allettanti occasioni di lavoro.*

Proseguendo con l'OdG., al **punto 4**, è stata discussa fra le parti la proposta aziendale di **“REGOLAMENTO SCA ALTO FRIULI”**: la sede di discussione, cioè il Comitato Aziendale ex art. 12 ACN, anche alla luce di quanto discusso e dei desiderata di parte pubblica datoriale, era assolutamente impropria in quanto solo un Accordo Aziendale (AAA) può permettere una declinazione diversa degli specifici Istituti pattizi inderogabili di cui all'ACN e all'AIR SCA: le sedi appropriate sono quelle definite come “Delegazione trattante” e le regole per il FVG sono dettate dalla DGR. 2479/2011. Fatta questa doverosa premessa e preso atto della posizione di una delle OO.SS. presenti alla seduta favorevole alle sperimentazioni a prescindere, rileviamo che la Proposta aziendale, definita “SPERIMENTALE”, stravolge le vincolanti e insuperabili norme pattizie, creando una **“Centrale operativa unica (COU) di continuità assistenziale”** unica per due Distretti e situata nei locali del Punto di Primo Intervento del Presidio Ospedaliero per la Salute di Gemona del Friuli (art. 6) **“con supporto di centrale telefonica anche a Tolmezzo”** (art. 5); è di tutta evidenza che la nuova organizzazione così delineata che prevede anche attività ambulatoriali (art. 7) tuttora non disciplinate in ASUFC pur previste dall'AIR SCA 2019 e superamento degli ambiti SCA (art. 9). In assenza di Accordi stipulati ai sensi della citata DGR. 2479/2011 e aderenti ai vigenti ACN ed AIR, ogni iniziativa aziendale, in quanto unilaterale e non condivisa con la maggioranza delle OO.SS. in un AAA, sarà considerata attività/comportamento antisindacale e contrastata nelle opportune sedi. *Siamo sempre stati e saremo sempre disponibili a ricercare soluzioni condivise per il miglioramento dell'assistenza ai cittadini* che devono trovare risposte *nell'organizzazione territoriale delineata da norme e disposizioni pattizie* che permettono anche di investire le dovute risorse economiche - qualora presenti o giacenti - anche per rendere appetibile l'attività che i MMG svolgono nella Continuità Assistenziale: scorciatoie, imposizioni e soluzioni unilaterali e non condivise non portano di certo a risolvere ma semmai peggiorano le già note criticità per risolvere la quali SNAMI da tempo immemore presenta proposte, in aderenza agli Accordi vigenti, senza purtroppo essere mai stato ascoltato.

Rimane in tema di SCA e sempre in relazione al punto 4 dell'OdG. SNAMI ha sollevato la questione dell'**assistenza medica fornita nelle Strutture per Anziani e fragili a carico di ASUFC** con reclutamento di MCA (Medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria a Rapporto Orario) per attività ultronee rispetto a quelle istituzionali previste dai vigenti Accordi; la specifica materia è disciplinata dall'AIR SCA – DGR. 1718/2019 all'art. 15 del quale si chiede l'applicazione integrale fin da gennaio 2020; ad oggi tale norma pattizia è applicata in modo disomogeneo in ASUFC: per l'assistenza Medica fornita da Medici reclutati come MCA presso l'Istituto Penitenziario di Tolmezzo l'erogazione dell'indennità economica prevista dal citato art. 15 è parziale perché non riferita a tutte le ore di attività svolte, mentre in riferimento alle Strutture per anziani e fragili, come ad esempio le CdR. di Tolmezzo e San Daniele, tale indennità non sarebbe erogata per nulla.

Si chiede pertanto di adeguare sin d'ora il trattamento economico e per le ore di servizio fin dal 01.01.2020 di TUTTI i MCA reclutati per attività di assistenza medica ultronee rispetto a quelle istituzionali previste dall'allora Capo III dell'ACN vigente al momento del reclutamento. *Grazie all'accesso agli atti richiesto da SNAMI* ancora nel lontano 2020, con nota della Direzione Amministrativa del 21.07.2020 (All. 1) sono stati resi noti numero e tipologie di tali incarichi: si chiede di aggiornare tali informazioni comunicandole al più presto al nostro Sindacato ma si chiede nuovamente con forza di integrare il trattamento economico dei MCA coinvolti come previsto dall'AIR SCA 2019.

Si sottolinea inoltre che nella seduta del Comitato Aziendale del 29/07/2020 - citato nella nota ASUFC di cui sopra - non è stata prodotta alcuna procedura né tantomeno sarebbe stato definito un AIA che tuttora latita.

In relazione a quanto indicato al **punto 8** dell'OdG, proposto da SNAMI, e cioè **“Adempimenti previsti dall'Obiettivo AFT 2022 di cui al punto 1 lett. B)”**, SNAMI ha proposto, facendolo verbalizzare, di stralciare l'Obiettivo e spalmarne il peso sugli altri due in quanto **l'Azienda non ha rispettato quanto concordato e riportato nella tabella recepita con DDG. 730/2022** e cioè **(Note: II) “Il Supporto Informatico, di cui all'Obiettivo B punto 3, da condividere con le 00. SS. è fornito dall'Azienda entro e non oltre il 30-06-2022”**.

Con il passare dei giorni, delle settimane e infine dei mesi, poiché ci eravamo ovviamente fin da subito accorti di tale svista/mancanza da parte di ASUFC, abbiamo addirittura richiesto un sollecito intervento alla Direzione Aziendale - con nota del 06.08.2022 (**All. 2**) ma ad oggi non abbiamo ricevuto alcun riscontro; pertanto, ribadiamo la nostra richiesta - peraltro anche verbalizzata - con la speranza che non cada ancora una volta nel vuoto venendo platealmente ignorata.

Quanto al **punto 10** all'OdG, rubricato **“Verifica dell'attuazione rispetto agli impegni assunti dalla Direzione Aziendale e verbalizzati nel corso delle sedute del Comitato Aziendali nel 2021 e 2022”**, richiesto da SNAMI, lo stesso è stato accantonato perché ... il DG non era più presente! Invero sarebbe interesse dell'Azienda risolvere i problemi e le criticità che SNAMI evidenzia da anni anche nelle sedi istituzionali soprattutto per ciò riguardanti la **qualità dell'assistenza ai cittadini**, tema tanto caro alla Direzione Aziendale per quel che riguarda la SCA nell'Alto Friuli: e per gli altri cittadini?

Si allega (**All. 3**) quanto inviato via pec da SNAMI alla Direzione Aziendale il 25.05.2022 è forse questa la ragione delle affermazioni fatte ad inizio seduta dal DG, sulle modalità di redazione e sui contenuti dei verbali delle sedute del Comitato Aziendale?

Sorvolando su quanto discusso in relazione al punto 11 dell'OdG,, ci soffermiamo invece sul **punto 12** rubricato **“Criteri applicativi dell'Intesa regionale sugli Obiettivi 4 e 5 del Punto 8 dell'AIR 2020 – 2021: condivisione tra le parti di una metodologia equa che permetta ai MMG di adempiere e a Distretti/Uffici preposti di procedere con le dovute verifiche in relazione alle attività svolte nell'anno 2021”**, richiesto da SNAMI; abbiamo proposto l'esegesi dell'Accordo (Intesa regionale) “riparatore” del 10.08.2022, non sottoscritto da SNAMI, mettendone a confronto i contenuti con l'Accordo “originario” del 2020 e l'aggiornamento parziale, in quanto la “lista” aggiornata riguardava solo gli Obiettivi 2 e 3 dell'Accordo per l'anno 2020: il quadro che abbiamo delineato e che ne abbiamo tratto è desolante, sconsolante e sconcertante ... **invece di stralciare gli Obiettivi 4 e 5 per l'anno 2021** in quanto Controparte pubblica non è in grado di rendicontarli per “*problemi di privacy*”, peraltro già noti e indicati chiaramente nell'Intesa allegata alla DGR. 1552/2021 e cioè **“nelle more dei chiarimenti in corso con il GPDP”**, e **spalmarne i pesi** sugli altri tre, si propone da parte della O.S. che ha sottoscritto l'Intesa regionale, e nel mese di agosto 2022 !, di **trasferire la responsabilità e l'onere della rendicontazione sui MMG di A.P. a ciclo di scelta attraverso la compilazione di una AUTOCERTIFICAZIONE** che peraltro contiene un errore nella parte riferita all'implementazione dal Patient Summary; infatti nell'autocertificazione al quarto punto si prevederebbe **“che per tutti questi pazienti si è inoltre provveduto all'implementazione del patient summary secondo le indicazioni contenute nell'Allegato alla DGR 1737 /2020”**: ebbene l'Intesa per l'anno 2020 dell'Accordo biennale 2020-2021 all'Obiettivo 4 “Patient summary popolazione target” **prevede che l'Obiettivo si intende raggiunto al 100% se l'implementazione del P.S. nel FSE riguarda almeno il 75% di tutta la popolazione target - cioè l'intera lista dei pazienti fragili.**



Presidenza Regionale FVG.

c/o Dott. Stefano Vignando

Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)

pec: friuliveneziagiulia@pec.snamo.org

cell. 328.5560373

Inoltre, l'Obiettivo 4 “*Lista fragili*” della nuova tabella che sostituisce la precedente, ha come indicatore “*Identificazione della lista degli assistiti in condizioni di complessità e comorbidità seguiti nell'anno 2021*” (a posteriori?): tale lista non può che essere riferita a quella validata nel 2020 che rappresenta anche la base di calcolo per il 2021 per gli obiettivi 4 e 5, essendo invece la “lista” di cui all'Intesa 2021 riferita solo come base di calcolo per gli Obiettivi 2 e 3; ma allora tutti i MMG di A.P. a ciclo di scelta che hanno validato senza ombra di dubbio la lista 2020 ha diritto a percepire l'incentivo (peso del 10%): inviteremo pertanto i nostri iscritti a chiedere l'erogazione dell'incentivo senza la presentazione di alcuna autocertificazione.

Ricordiamo inoltre che l'**AIR biennale 2020-2021 non ha previsto alcuna norma di SALVAGUARDIA, sia in caso di inadempienza di parte pubblica** – come ottenuto invece da SNAMI per l'AIR Ponte 2019 reso esecutivo con DGR. 1381/2019 – **sia in tutti i casi in cui il MMG non possa per ragioni oggettive intervenire sulla lista fragili (nuovi ingressi, trasferimenti, ecc.)**; il tutto con inique ricadute economica negative sugli stessi MMG che nessuna colpa avrebbero, ma tant'è... quale sarebbe la (perversa?) logica sottesa?

Infine in relazione ad un **ipotetico punto 13 dell'OdG (Varie ed eventuali)** avevamo in serbo alcune tematiche di sicuro interesse per i cittadini: ne affrontiamo sinteticamente una, l'**avvio del Servizio Ex-USCA** in ottemperanza all'Intesa regionale del 10.08.2022; facendo seguito alla **nostra pec del 29.08.2022 (All. 4)**, dobbiamo rilevare che ad oggi la Direzione Aziendale non ha inteso sedersi al tavolo di contrattazione per condividere alcuni aspetti dell'Intesa regionale nonostante si tratti di attività assistenziali riconducibili ai LEA; infatti, i costi derivanti dalla declinazione aziendale dell'Intesa regionale di cui alla DGR. 1205/2022 sono finanziati dalla Regione a valere sulla Missione n. 13 (Tutela della Salute) - Programma n.1 (Servizio Sanitario Regionale - Finanziamento ordinario corrente per la garanzia dei LEA) Titolo n.1 (spesa corrente) dello stato di previsione della spesa del Bilancio per gli anni 2022-2024, con riferimento alla corrispondente variazione prevista dalla tabella H di cui al comma 96. Va da sé che ogni Distretto organizza il Servizio in modo difforme rispetto al vincolo regionale rappresentato dall'art. 4 bis della Legge 27/2020 soprattutto in relazione al numero di medici per turno e per quel che riguarda i turni: come Sindacato abbiamo contezza rispetto a quanto sopra e chiediamo alla Direzione Aziendale di porre rimedio al più presto ricordando a tutti che le norme pattizie vanno applicate integralmente e soprattutto senza discrezionalità alcuna.

In conclusione, le criticità si accumulano: a quelle segnalate e non risolte (tutte!) se ne aggiungono altre ...

Restiamo in attesa della bozza del verbale per inviare le nostre ulteriori considerazioni.

Distinti saluti

Gonars, 26 settembre 2020

Dott. Stefano Vignando