



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

**Il Presidente p.t.**

**cell. 328.5560373**

Al Direttore Centrale Salute

Regione Aut. FVG

[salute@certregione.fvg.it](mailto:salute@certregione.fvg.it)

e p. c.:

Al Vice Presidente

Regione Aut. FVG

[regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it](mailto:regione.friuliveneziagiulia@certregione.fvg.it)

trasmessa via PEC

Oggetto: Delegazione trattante. Analisi e proposte.

Facendo seguito ai due incontri in Delegazione Trattante ex art. 15 del vigente ACN 2022 aventi ad oggetto la trattativa per la sottoscrizione di Intese regionali e in assenza della verbalizzazione per decisione unilaterale di Parte Pubblica presente alle riunioni, ci sentiamo in dovere, anche per trasparenza ed informazione alle tante Colleghe e Colleghi della Medicina Generale che hanno scelto di farsi rappresentare dalla nostra Organizzazione Sindacale, di riassumere quanto avvenuto anche al fine di confutare alcune affermazioni dei rappresentanti di Controparte pubblica regionale e talune informazioni discordanti o mancate informazioni sui contenuti della Proposta su alcuni aspetti dell'Intesa regionale tema di trattativa, anche in considerazione dei numerosissimi nostri interventi, gran parte dei quali trasmessi negli ultimi quattro-cinque anni a Controparte pubblica via pec,. Di tali interventi parleremo più avanti.

Ci pare opportuno fare preliminarmente un cenno alla costituzione e composizione della **Delegazione Trattante** in aderenza alle previsioni pattizie dell'ACN 2016 – 2018 vigente dal 28.04.2022; tale organismo è stato istituito/costituito con una semplice nota della DCS dd. 21.11.2022 (Prot. n. 256435) che ha elencato unicamente i componenti, titolari e supplenti, di parte sindacale, ammettendo ovviamente alla contrattazione decentrata solo le sigle che hanno sottoscritto il vigente ACN: a nostra precisa richiesta ci è stato risposto che non è necessario indicare i componenti di Parte Pubblica e soprattutto non serve provvedimento alcuno per la formalizzazione di tale organismo come invece avviene per il Comitato Regionale ex art. 11 del vigente ACN; a nostro sommo avviso, ma non siamo giuristi, ciò appare in violazione dei principi sanciti dal Dlgs. 33/2013 e in particolare ad esempio dell'art. 14 sull'obbligo di pubblicazione degli incarichi dirigenziali e dei contenuti relativi (si tratta di incarico a trattare con delega) e dell'art. 21 sugli obblighi di pubblicazione concernenti i dati sulla contrattazione collettiva.

Altra questione irrisolta, oggetto di accesso agli atti non ancora compiutamente soddisfatto, la declinazione di quanto previsto dall'art. 15 dell'AEC vigente e puntuale applicazione dei commi 3, 4 e 5 di detto articolo riguardanti il cd. terminale associativo (sindacale): ad oggi DCS non ha ancora fornito prova convincente di aver assolto alle vincolanti previsioni pattizie

Infine, il 23.11.2022 non è stata avviata alcuna negoziazione relativa all'AIR triennale 2023 – 2025 in applicazione del vigente ACN 2022 ma si è ritenuto *“opportuno applicare transitoriamente anche per l'anno 2022 con le modalità indicate nell'accordo il sistema incentivante “ex art.8” dell'AIR 2016-2018 di cui alla DGR n. 2249 del 24.11.2016 nelle more della stesura del nuovo AIR triennale”* (vedi DGR. 1865/2022); a tal proposito si ricorda che una delle quattro OO.SS. ammesse a tale contrattazione decentrata riferita alla declinazione per l'anno 2022 del punto 8 del citato AIR 2016 – 2018 non ha mai sottoscritto quell'Accordo e quindi non poteva essere ammessa alla contrattazione.



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

**Il Presidente p.t.**

**cell. 328.5560373**

In particolare il comma 3 dell'art. 15 dell'ACN 2022 prevede che *“Le Organizzazioni Sindacali firmatarie del presente Accordo, purché dotate di un terminale associativo riferito al presente ambito contrattuale domiciliato nella Regione di riferimento, sono legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali”*; il successivo comma 5 prevede che *“i rappresentanti sindacali delle OO.SS. legittimate alla trattativa e alla stipula degli Accordi Integrativi Regionali devono essere formalmente accreditati quali componenti delle delegazioni trattanti, la composizione delle quali è definita dalla Regione prima dell'avvio della negoziazione in accordo con le Organizzazioni Sindacali”*: DCS ancora non ha fornito prova di aver assunto la documentazione probante ai sensi di legge.

Altrettanto dicasi per *“la prosecuzione dei lavori sull'accordo per attribuzione della quota variabile del compenso anno 2023”*: nonostante la Delibera SISAC dd. 14.02.2023 abbia certificato la decadenza dalla rappresentatività di una delle quattro sigle sindacali della Medicina Generale firmatarie dell'ACN vigente ammesse alla contrattazione regionale, si mantiene illegittimamente la composizione di parte sindacale della Delegazione Trattante comunicata con la citata nota DCS dd. 21.11.2022 con il rischio che quanto eventualmente sottoscritto possa essere impugnato e/o invalidato e così anche per la citata Intesa 2022 di cui alla DGR. 1865/2022.

Fatte queste necessarie ed articolate premesse, concentriamoci ora su alcune affermazioni dei componenti di Parte pubblica regionale presenti alle sedute della Delegazione Trattante (la cui composizione è tuttora sub iudice).

La prima riguarda la vigenza dell'AIR 2016 – 2018 che è stato definito *“MORTO E SEPOLTO”* (!?!): la **NORMA TRANSITORIA N. 5** dell'ACN 2005/2009 recita testualmente *“I. Gli Accordi regionali ed aziendali vigenti, conservano i loro effetti giuridici ed economici fino alla durata da essi prevista o fino all'entrata in vigore dei successivi”*; ma c'è di più: sia il cd. AIR “Ponte” per l'anno 2019, recepito con DGR. 1381/2019, che i successivi AIR (dal 202 al 2022), hanno fatto sempre riferimento all'AIR 2016 – 2018 reso esecutivo prima con DGR. 39/2016 e nella versione definitiva con DGR. 2249/2016, declinandone alcuni istituti, come quelli di cui ai punti 3 e 8, e richiamando tale Accordo più e più volte sia nelle premesse che nei contenuti pattizi.

Passiamo ora alla questione **FONDI**, ovvero le risorse messe a disposizione delle Aziende sanitarie per finanziare gli istituti contrattuali che si andranno a definire al tavolo regionale preposto cioè le attività e gli obiettivi della Medicina Generale per l'anno 2023 in continuità con il vigente AIR 2016 – 2018 ed in attesa di stipulare il nuovo AIR triennale in aderenza all'art. 3 comma 4 del vigente ACN; **attività ed obiettivi che al momento, nonostante le nostre reiterate richieste, riguardano la Medicina Generale ma, nonostante il vigente “ruolo unico di assistenza primaria” introdotto dall'ACN 2022, solo i MMG a ciclo di scelta e non anche quelli ad attività oraria.**

Tale ultima disposizione pattizia **cioè l'art. 3 vigente ACN**, vincolante per la contrattazione decentrata, al successivo **comma 6** recita testualmente *“Ai sensi dell'articolo 40, comma 3-quinquies del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e s.m.i., come richiamato dall'articolo 52, comma 27 della L. 27 dicembre 2002, n. 289, eventuali clausole degli Accordi regionali ed aziendali difforni rispetto all'ACN sono NULLE ...”*; ciò anche in riferimento a giurisprudenza costante la quale afferma che [gli AA.II.RR.] *“possono regolare autonomamente gli aspetti collaterali a quelli già definiti con gli accordi nazionali previsti dalla L. n. 138 del 2004, ma non possono contraddire le disposizioni contenute negli accordi stessi”* (vedi Corte di Cassazione – sez. Unite Sentenza 7 gennaio 2014, n. 67): tale precisazione è importante anche in rapporto alla proposta della DCS di utilizzo del **Fondo Ponderazione** per scopi diversi da quelli vincolanti previsti fin dal ACN 2005 e/o dei Fondi di cui al punto 10 del vigente AIR 2016 – 2018.



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

**Il Presidente p.t.**

**cell. 328.5560373**

Il citato AIR 2016 - 2018, tuttora vigente in forza delle previsioni della contrattazione collettiva nazionale, ha stabilito (vedi punto 10) che *“eventuali quote non utilizzate nel corso dell’esercizio finanziario dovevano essere 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.”*: ad oggi mai Parte Pubblica regionale ha fissato all’OdG. delle sedute del Comitato Regionale ex art. 24 ACN 2005/2009 e ex art. 11 ACN 2022 tale tema nonostante le nostre reiterate richieste formalizzate fin dall’anno 2019 (si veda ad esempio nostra nota assunta al prot. 15472/2019. Parte pubblica regionale ha risposto durante la seduta del Comitato Regionale dd. 14.11.2019 (si veda il relativo verbale) quantificando solamente i fondi residui ex art. 8 AIR 2016 – 2018 (€ 7.848.869,68) e non anche ex art. 3 per gli anni 2016, 2017 e 2018.

Inoltre, in risposta a nostro Accesso agli Atti, la DCS con nota prot. n. 29078 dd. 26/10/2021 ci ha comunicato che:

*“1. “Finanziamento AIR Medicina convenzionata” di cui alla Linea 39 della Tabella 3 allegata alla DGR. 2195/2019 che assommano a E 30.864.040,00 (Ente gestore: ARCS); somme erogate ai Medici di Medicina Generale nel 2021 in rapporto al grado di raggiungimento degli Obiettivi 'AIR "Ponte" 2019, e somme "inutilizzate".*

***La Direzione Centrale salute non è ancora in possesso dei dati definitivi.***

*2. “Finanziamento AIR Medicina convenzionata” di cui alla Linea 35 della Tabella 2 allegata alla DGR. 189/2021 che assommano a E 37.038.848,53 (Servizio competente: SDO); entità delle somme erogate ai Medici di Medicina Generale in rapporto al grado di raggiungimento degli Obiettivi - anno 2020 e somme inutilizzate.*

***La Direzione Centrale salute non è ancora in possesso dei dati.”***

Da allora nessun seguito ...

Quindi chiediamo la quantificazione puntuale e tempestiva, entro il giorno 16/3/2023 in cui è fissata la prossima seduta della Delegazione Trattante, dei FONDI RESIDUI ex punto 3 ed ex punto 8 AIR 2016 – 2018 a partire dal 01.01.2016 al 31.12.2021 e integrando appena possibile anche l’anno 2022.

Ci corre anche l’obbligo di richiamare:

- la **DGR. 39/2016**, che ha reso esecutivo l’AIR 2016 – 2018, al punto 9 recita testualmente: *“Le parti danno altresì atto che l’integrazione economica prevista dal presente Accordo è letterale attuazione della potestà di integrazione prevista dall’art.14 dell’ACN vigente per la medicina generale convenzionata e dell’art. 8 comma 1 D.Lgs. 502/92 così come modificato dall’art.1 comma 4 del DL. 158/2012 nella parte in cui consente alle Regioni di intervenire sui livelli di assistenza con "relativa copertura economica a carico del bilancio regionale".”*;
- la **DGR. 2164/2018**, che ha reso esecutiva un’Intesa regionale sottoscritta in Comitato Regionale ex art. 24 ACN 2005/2009 da entrambe le Parti, Pubblica e Sindacale, così dispone: *“Le risorse non erogate andranno ad alimentare quelle degli anni successivi con conseguente adeguata rideterminazione degli obiettivi ad essa collegati”*;
- la **DGR. 1381/2019**, che ha reso esecutivo l’AIR “Ponte” per l’anno 2019 che ha aggiornato il punto 3 e il punto 8 del vigente AIR 2016 – 2018, dispone *“che il suddetto AIR 2016 – 2018 ha previsto un percorso basato sulla definizione annuale di obiettivi di salute, di percorsi assistenziali e di monitoraggio degli indicatori di qualità dell’assistenza. [...] a ridefinire alcuni obiettivi precedentemente fissati; [...] l’AIR 2019 ripropone in via transitoria il sistema incentivante assunto dal triennio precedente con ridefinizione di obiettivi annuali [...] l’AIR 2019 ridetermina i nuovi obiettivi in sostituzione di quelli*



previsti ai punti 1) e 2) della lettera D “Informatizzazione” approvati con DGR n.183 del 02.02.2018, stralciati ai sensi dell’intesa integrativa del 15 novembre 2018 recepita dalla deliberazione della Giunta regionale n. 2164 dd. 23.11.2018; [...] l’applicazione dell’allegato AIR non comporta oneri maggiori rispetto a quelli assegnati per l’anno 2018 e che il relativo finanziamento a copertura è compreso tra le attività finalizzate e/o delegate dalla Regione (“spese sovrazionali”) per l’anno 2019. [...] Restano confermate le indicazioni condivise al punto 3. del I’ AIR 2016 - 2018 reso esecutivo con DGR 39/2016 e s.m.i. in quanto compatibili e coerenti con le modifiche ed integrazioni di seguito specificate. [...] **La partecipazione dei MCA alle attività. delle AFT verrà disciplinata in sede di AIR 2020- 2022”.**

Infine tale disposizione pattizia prevede che “Al fine di favorire la progressiva realizzazione di quanto sopra definito, **saranno resi disponibili per ogni AFT indicatori misurabili di sistema e di monitoraggio delle attività, con dettaglio a livello di AFT, di singola MGI e di singolo MMG, quali, ad esempio:**

- numero e % di ricoveri over75,
- numero e % di ricoveri a rischio inappropriatazza,
- numero e % di ricoveri da struttura intermedia,
- numero e % di ricoveri da coorte cronici/fragili presi in carico,
- numero e % (sulla popolazione di riferimento) di cronici/fragili presi in carico,
- numero e % (sulla popolazione di riferimento) di inseriti in rete cure palliative,
- numero e % di codici bianchi in PS.

*Quanto in premessa costituisce parte integrante del presente Accordo e substrato motivazionale dell’intesa che segue.”*

Non ci risulta che dal 2019 le Aziende sanitarie abbiano adempiuto alle previsioni pattizie regionali né che DCS abbia invitato le Aziende stesse a provvedere assumendo i necessari provvedimenti per ovviare alle inadempienze;

- la **DGR. 1737/2020** che ha reso esecutiva l’Intesa regionale biennale per la definizione degli obiettivi incentivati ex punto 3 ed ex punto 8 AIR 2016 – 2018, afferma che “*nelle more della definizione di un nuovo Accordo Integrativo Regionale triennale a seguito della sottoscrizione del nuovo ACN i contenuti dell’AIR “ponte”, così come quelli dei precedenti AAIRR non modificati dall’Intesa, restano in vigore fino al prossimo Accordo Integrativo Regionale in materia, ai sensi della Norma Transitoria n. 5 del vigente ACN;*”;
- la **DGR. 1865/2022** che ha reso esecutiva l’Intesa regionale per la definizione degli obiettivi incentivati ex punto 3 ed ex punto 8 AIR 2016 – 2018 per l’anno 2022 ritiene in premessa “*opportuno applicare transitoriamente anche per l’anno 2022 con le modalità indicate nell’accordo il sistema incentivante “ex art.8” dell’AIR 2016-2018 di cui alla DGR n. 2249 del 24.11.2016 nelle more della stesura del nuovo AIR triennale; [...] le eventuali integrazioni già stabilite con Accordi Integrativi Regionali sono negoziate a livello regionale nel rispetto delle finalità previste dall’art. 3 comma 4 dell’ACN; [...] per cui si reputa opportuno applicare transitoriamente anche per l’anno 2022 il sistema incentivante “ex art. 8” dell’AIR 2016 – 2018 ...;*”;
- la **DGR. 1682/2022** che all’All. 3 - tabella 1 punti 34, 35, 36 e 37 elenca i finanziamenti per l’applicazione di ACN e AIR per il 2022 ripartiti fra le tre Aziende sanitarie.



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

**Il Presidente p.t.**

**cell. 328.5560373**

L’AIR “Ponte” reso esecutivo con la citata **DGR. 1381/2019** ha anche previsto al punto 10 “NORME FINALI E TRANSITORIE” che *“Le parti concordano che con il nuovo Accordo Integrativo Regionale triennale vengano altresì ridefiniti ulteriori istituti per migliorare l’accessibilità alle prestazioni dei MMG, quali ad esempio: assistenza in zone disagiate e disagiatissime, distribuzione del personale di studio, prestazioni aggiuntive e di particolare impegno professionale, finalizzazione delle quote relative a cittadini che non abbiano operato alcuna scelta del medico, nonché ogni iniziativa possibile, atta a favorire l’inserimento di nuovi professionisti nelle zone carenti.”*: ad oggi, dopo oltre tre anni e mezzo, DCS ha portato al tavolo di confronto con le OO.SS. della Medicina Generale solamente la questione “*personale di studio*” evitando di affrontare le tante altre criticità che affliggono l’Assistenza Territoriale, prima fra tutte la **CARENZA** di MMG del ruolo unico di assistenza primaria, sia a ciclo di scelta che ad attività oraria sia l’integrazione dei MMG ad attività oraria nelle AFT e nelle MGI.

Per risolvere alcune di queste criticità le tre Aziende sanitarie hanno dovuto, in assenza del dovuto confronto e, possibilmente, specifiche Intese regionali, procedere in ordine sparso: in taluni casi senza la dovuta contrattazione decentrata aziendale come per l’imposizione delle **deroghe al massimale** individuale ben oltre i sei mesi previsti dal vigente ACN e dalle autorizzazioni unilaterali di DCS (ASFO e ASUGI), in altri casi con la contrattazione decentrata aziendale come per le **ASAP** in ASFO e in ASUGI ma non in ASUFC ove si ritiene di poter procedere per la Carnia alla **attivazione di un ambulatorio per le cure primarie per gli assistiti senza medico** (dichiarazione del DS ASUFC al Messaggero Veneto del 10/3/2023) con il **coinvolgimento**, come ci risulta da notizie assunte informalmente, **dei Medici Internisti del Reparto di Medicina dell’Ospedale di Tolmezzo**, così è pure isorisorse (!). Si ricorda infine che nonostante le nostre reiterate richieste, mai si è discusso al tavolo regionale di incentivi per attrarre MMG del ruolo unico nelle **zone disagiate e disagiatissime** e per accettare **incarichi provvisori** ex art. 37 ACN.

Proseguendo con l’elenco di ciò che si sarebbe potuto fare ma non lo si è fatto non certo per responsabilità del Sindacato, ricordiamo la mancata completa attuazione dell’**AIR SCA** e dell’**AIR EST** vigenti, entrambi resi esecutivi con delibera giunta nel 2019, con le Aziende sanitarie in gran parte inadempienti senza che la DCS sia intervenuta.

Citiamo nuovamente come esempio ASUFC che ritiene di fare a meno della Medicina Generale attraverso la non applicazione dell’art. 15 dell’**AIR SCA DGR. 1718/2019**; in tale Azienda non ci sono Accordi validamente sottoscritti che disciplinino l’assistenza prestata dai MMG, reclutati come attività oraria, negli Istituti Penitenziari (**DGR 820/2016 MAI APPLICATA ...**), negli Hospice e nelle RSP/Case di Riposo, come a Tolmezzo e San Daniele, ove la parte assistenziale è gestita dall’Azienda e all’ingresso viene tolta l’assistenza dei MMG a ciclo di scelta e assegnato all’assistito il **CODICE 99945 “Dott. CASE DI CURA ISTITUZIONALIZZATI”** con mancata erogazione della quota capitaria che rimane all’Azienda,

A tal riguardo ricordiamo quanto previsto dall’**art. 18 comma 2 dell’ACN 29/3/2018** *“Dichiarazione congiunta n. 1. Le parti concordano che, al fine di garantire adeguati livelli di sicurezza per i medici di continuità assistenziale, l’attività ambulatoriale, sentito il Comitato aziendale, venga svolta solo presso sedi idonee e che nell’ambito degli Accordi Integrativi Regionali, in coerenza con la programmazione regionale, vengano definite le modalità organizzative per regolamentare il libero accesso dei pazienti in orari diurni e serali prestabiliti e divulgati ai cittadini.”*; è il caso di ricordare che l’**AIR SCA 2019** disciplina anche questo aspetto ma le Aziende sanitarie lo hanno sottovalutato non declinandolo puntualmente in AAA. Altrettanto possiamo affermare in relazione all’**AIR EST DGR. 1991/2019 art. 15 comma 2.**



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

**Il Presidente p.t.**

**cell. 328.5560373**

Quindi *carezza e sicurezza*, temi che DCS mai ha portato al tavolo regionale per trovare soluzioni condivise.

Abbiamo perciò chiesto al tavolo di confronto regionale - riunione della Delegazione trattante del 8/3/2023 - che vengano discussi anche gli accordi per i Medici di Medicina Generale del ruolo unico di assistenza primaria ad **attività oraria** come previsto dall'**art. 2 del vigente ACN 2022** che riguarda anche i Medici di Medicina Generale dell'**Emergenza Sanitaria Territoriale** senza dimenticare l'**assistenza negli Istituti Penitenziari**.

E allora sorgono spontanee le seguenti domande: perché l'Amministrazione sanitaria regionale/DCS non procede nei confronti delle Direzioni aziendali inadempienti che non applicano gli AIR pure sottoscritti da Parte Pubblica regionale? Quali certezze rispetto alla loro applicazione hanno le OO.SS. che sottoscrivono gli accordi? E' anche e soprattutto una questione di credibilità ed affidabilità: le OO.SS. della Medicina Generale dovrebbero sottoscrivere Intese regionali ben sapendo che nulla accadrà alle Aziende per le eventuali inadempienze ...

Inoltre, si chiede come si intendono utilizzare le risorse per l'**ADI** messe a disposizione anche della Regione FVG dal recente DM. Salute 23/1/2023 pubblicato in GU. n. 55 del 06.03.2023.

Ci pare opportuno fare anche cenno alla stretta attualità: FSE e Referti pubblicati sul Portale Continuità della Cura e Privacy. Ci si limita a ricordare quanto verbalizzato durante la seduta del comitato Regionale del 14/11/2019: *“Viene data quindi la parola alla dott.ssa Delfrate, Direttore del Servizio sistema informativo salute e politiche sociali, che illustra lo stato dei lavori condotti dal Gruppo in materia di trattamento dei dati personali costituito in seno alla Direzione Centrale salute. La dott.sa Delfrate riferisce, in particolare, circa il progetto sulla medicina di iniziativa che la Regione intende avviare ed i contatti intercorsi in merito con l’Autorità Garante per la protezione dei dati. Segue approfondita discussione in cui viene ribadita e condivisa la necessità del rilascio di idonea informativa alle persone diabetiche partecipanti a progetti regionali.”*; ma ancor prima (verbale della seduta del Comitato Regionale dd. 28/9/2017) il dott. Sbrojavacca di INSIEL affermava: *“Per quanto attiene alla questione del consenso al trattamento dei dati l’Ufficio del Garante ha già dato la sua interpretazione e Insiel ha già trattato l’85% dei consensi pregressi, in relazione al 78% di coloro che avevano dato il consenso.”*; si ritiene non sia necessario aggiungere altro.

Infine, sul **Fondo Ponderazione** ci pare opportuno ricordare quanto previsto ad oggi dagli **ACN** a partire da quello del **2005 - art 59** (ora 47 ACN 2022) **comma 3 lett. A) punti da 4 a 6**, comma quest'ultimo che recita *“Dal 1.1.2004 tutti i medici di assistenza primaria (oggi a ciclo di scelta) convenzionati a tempo indeterminato ai sensi del presente accordo **partecipano al riparto del fondo per la ponderazione qualitativa delle quote capitarie, mediante attribuzione di una quota capitaria definita dagli accordi regionali**”*; ciò è stato da ultimo confermato dall'art. 47 del vigente ACN 2022 all'art. 2 lett. A – V). In buona sostanza tale Fondo andava ripartito tra TUTTI i MMG secondo criteri definiti in modo condiviso in Comitato Regionale, cosa mai avvenuta, e soprattutto ripartito sic et simpliciter senza dirottare tale fondo del tutto o in parte ad altre destinazioni e ciò in violazione ai principi richiamati dalla Suprema Corte di Cassazione citati pocanzi come confermati dall'art. 3 vigente ACN.

Da ultimo, ma non ultimo, un cenno ai vari atti regionali che hanno affrontato nel tempo la riforma dell'Assistenza Territoriale: fin dal 2021 (DGR. 1446) mai le OO.SS. della Medicina Generale sono state coinvolte fattivamente.



**Sezione Regionale FVG.**

**C.F. 94156650304**

**pec: [friuliveneziagiulia@pec.snami.org](mailto:friuliveneziagiulia@pec.snami.org)**

***Il Presidente p.t.***

**cell. 328.5560373**

Si ritiene pertanto necessario e quanto mai opportuno affrontare finalmente in modo concreto le molte criticità dell'Assistenza Territoriale cercando di risolverle in modo condiviso al più presto possibile, non limitandosi alla sola definizione degli obiettivi incentivanti per i Medici di Medicina Generale del ruolo unico di assistenza primaria a ciclo di scelta come avvenuto dal 2020 ad oggi. Si chiede pertanto:

1. La costituzione formale della Delegazione Trattante con anche l'esplicita indicazione dei Componenti di Parte Pubblica Regionale e la partecipazione e legittimazione alla trattativa solamente delle OO.SS. dotate di terminale associativo domiciliato nella Regione FVG;
2. La definizione dei fondi a disposizione per la contrattazione regionale con l'integrazione di quanto (poco) comunicato ad oggi alle OO.SS. della Medicina Generale in relazione ai residui per gli anni dal 2016 in poi e relativi sia agli obiettivi di cui al punto 3 che del punto 8 dell'AIR vigente 2016 – 2018 e smei;
3. La definizione della consistenza del Fondo Ponderazione costituito ai sensi dell'ACN 2005 e relativa attribuzione a tutti i MMG aventi diritto;
4. La calendarizzazione delle sedute del Comitato Regionale ex art. 11 ACN e della Delegazione trattante ex art. 15 ACN finalizzate a ricercare soluzioni condivise per affrontare la Carezza di MMG utilizzando gli strumenti contrattuali vigenti e finanziando le deroghe al massimale in modo organico, le zone disagiate e disagiatissime per il ruolo unico di assistenza primaria e gli incarichi provvisori;
5. Di intervenire presso le Direzioni aziendali per far applicare integralmente AIR SCA e AIR EST;
6. Di affrontare la questione "sicurezza" dei MMG del ruolo unico di assistenza primaria.

Distinti saluti.

Gonars, 12 marzo 2023

Dott. Stefano Vignando