

Crist. Per. Cooper

DS
+ DISTRETTI

+ A A

| |
|---|
| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 4 "MEDIO FRIULI" |
| PROTOCOLLO GENERALE |
| 18 MAR. 2011 ATi |
| N. 0022/22 SETT. B.60 |
| e.p.c. + B - C + G.II |



| | |
|---|--|
| | REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA |
| DIREZIONE CENTRALE salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali | |
| tel + 39 040 377 5520 fax + 39 040 377 5523 | regione.fvg.it 34124 Trieste, via Nazario Sauro 8 |

| |
|---|
| AZIENDA PER I SERVIZI SANITARI N. 4 "MEDIO FRIULI" |
| DIREZIONE AZIENDALE |
| 23 MAR. 2011 |
| ev. 1 DEN SETT. C |
| e.p.c. |

UDINE
S. DANIELE
TARCENTO
CIVIDALE
CODROIAS

Protocollo n. 3628 /SPS/ARU
Trieste, 17 4 MAR. 2011

Area risorse umane

Ai Direttori generali delle Aziende per i servizi sanitari

- n. 1 "Triestina"
- n. 2 "Isontina"
- n. 3 "Alto Friuli"
- n. 4 "Medio Friuli"
- n. 5 "Bassa Friulana"
- n. 6 "Friuli Occidentale"

LORO SEDI

Oggetto: trattativa regionale per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale attuativo dell'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale.

Si ritiene opportuno portare alla conoscenza di codeste Direzioni aziendali l'allegata nota con la quale questa Direzione ha provveduto ad effettuare la ricognizione dell'iter della trattativa regionale per la stipula dell'AIR in oggetto.

Si fa presente, altresì, che l'Assessore regionale ha disposto la convocazione del Comitato regionale ex art. 24 dell'ACN il 22 marzo p.v. al fine della ripresa e rapida conclusione della fase negoziale, tenuto conto dei tempi stabiliti dall'Accordo nazionale.

Distinti saluti

il direttore centrale
-dott. Paolo Basaglia-

Allegato: 1



REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DIREZIONE CENTRALE SALUTE, INTEGRAZIONE
SOCIOSANITARIA e POLITICHE SOCIALI

tel + 39 040 377 5520
fax + 39 040 377 5523

sanita-ss-soc@regione.fvg.it
34124 Trieste, via Nazario Sauro 8

RACCOMANDATA A.R.

Protocollo n. 4371/SPS/DC

Trieste,

22 marzo 2010

Egr.

dott. Rosario MAGAZZU'
Segretario regionale FIMMG
Via dell'Eremo, 10
33097 - Spilimbergo (PN)

dott. Giuseppe VETRI
Presidente SNAMI
Via Borgo Piave, 8
33040 Visco (UD)

dott.sa Marina MAZZERO
Segretario regionale SMI
Via Tirrenia, 6
33058 San Giorgio di Nogaro (UD)

dott. Pier Luigi NAVARRA
Segretario regionale SIMET
(coordinatore regionale di INTESA SINDACALE)
Via Marchi, 2
33040 Povoletto (UD)

Oggetto: trattativa regionale per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale attuativo dell'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i. per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale

Considerato l'approssimarsi del limite temporalmente stabilito dall'art. 6 dell'ACN 8.7.2010 che sancisce nel termine di 9 mesi dall'entrata in vigore del medesimo ACN (aprile 2011), la scadenza per la stipula dell'AIR, al quale è demandata la disciplina delle materie indicate all'art. 14 dell'ACN 29.7.2009 e ogni altro istituto esplicitamente rinviato dall'ACN alla negoziazione regionale, si ritiene necessario ed opportuno evidenziare quanto segue.

Preliminarmente, sulla base dell'ACN sopra citato, si evidenziano i principi generali che reggono la negoziazione integrativa regionale ai quali le parti (pubblica e sindacale) si debbono attenere:

- a) i tre livelli di negoziazione previsti dalla normativa vigente (nazionale, regionale e aziendale) devono risultare coerenti col quadro istituzionale definito dal titolo V della Costituzione, rispettando i principi di complementarietà e mutua esclusione che devono rendere razionale l'intero processo di contrattazione;
- b) unicità della sessione negoziale con tempi contingentati e certi (9 mesi) intesi a sollecitare la rapida definizione degli AIR;

- c) obbligo a contrattare, che riguarda entrambe le parti nell'ottica di condurre, pur nel rispetto dei diversi ruoli e delle distinte prerogative assegnate, rispettivamente, alla Regione e alle OO.SS., relazioni negoziali ispirate ai principi di correttezza e buona fede e orientate a definire accordi conformi alle leggi e all'ACN pena la nullità delle clausole difformi;
- d) attribuzione dei trattamenti economici sulla base delle condizioni disciplinate dallo stesso ACN per il rinnovo contrattuale del biennio economico di riferimento che indica, nel quadro degli indirizzi delle leggi finanziarie nazionali, le risorse disponibili per la contrattazione integrativa;
- e) attuazione dei principali aspetti normativi ed organizzativi recati dall'ACN, laddove esso introduce indirizzi ed istituti obbligatori per la contrattazione decentrata.

Ora, l'organo preposto alla trattativa regionale - il Comitato ex art. 24 dell'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i (istituito con DPGR n. 031/2010 del 22.2.2010) - è tenuto ad adeguarsi alla tempistica ed ai principi e condizioni inderogabilmente definiti dall'ACN.

Sembra utile, al proposito, riassumere l'iter della trattativa negoziale per l'adozione dell'AIR sinora percorso con l'evidenza degli argomenti trattati e della documentazione prodotta al fine di perseguire l'attuazione dell'ACN nei tempi stabiliti:

- riunione del Comitato regionale del 22 marzo 2010: prima riunione ed avvio della trattativa con presentazione della parte pubblica di un documento propedeutico recante "Analisi dello stato di fatto e delle criticità relativi all'attuazione dei vigenti Accordi regionali ed alcuni punti sulla stesura del nuovo Accordo regionale (allegato 3 al verbale della seduta);
- riunione del Comitato regionale del 13 aprile 2010: discussa la disciplina inerente alla composizione e funzionamento dei Comitati regionale ed aziendali, con inserimento all'ordine del giorno della successiva seduta della materia della rappresentatività sindacale;
- riunione del Comitato regionale del 31 maggio 2010: continuazione della trattativa con l'esame del documento predisposto dalla parte pubblica (allegato 1 al verbale della seduta) sul quale vengono apportate delle modifiche concordate tra le parti (allegato 2 al verbale della seduta) relativamente ai seguenti argomenti trattati:
 - Comitato regionale e aziendali
 - Rappresentatività sindacale
 - Ambiti territoriali
 - Rapporto ottimale
 - Massimale di scelte
- riunione del Comitato regionale del 24 giugno 2010: viene presentato un documento predisposto dalla parte pubblica costituente la bozza di AIR (documento dd. 23.6.2010) che, in maniera organica dà attuazione all'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i. Rispetto a tale bozza, la parte sindacale chiede tempo per approfondirne i contenuti, rappresentando, contestualmente, la volontà di sottoscrivere per stralci la disciplina regionale attuativa dell'ACN, a cominciare dagli argomenti già trattati nella precedente seduta come sopracitati. Mentre, la parte pubblica, in coerenza ai principi dettati dall'ACN, evidenzia l'obbligo di perseguirne le modalità ed il rispetto della tempistica, al fine di sottoporre all'approvazione della Giunta regionale un'unica ed organica disciplina attuativa dell'ACN. Si propongono due date ravvicinate per la successiva convocazione del Comitato (6 o 7 luglio), ma non trovando condivisione da parte di tutte le OO.SS., si fissa l'indizione dell'incontro in data 15 luglio 2010. Trasmessa la convocazione su richiesta di parte sindacale si procede al rinvio della riunione dopo il 20 luglio;
- riunione del Comitato regionale del 22 luglio 2010: si continua la trattativa esaminando il documento predisposto dalla parte pubblica dd. 23.6.2010, affrontando in particolare, tre punti: sostituzioni rapporti tra studi di medicina generale e attività specialistica libero professionale e collaboratore di studio. Sull'accoglimento di nuove domande per il riconoscimento dell'indennità relativa alle forme associative e al personale di studio, la proposta regionale è finalizzata ad attribuire priorità alle istanze

concernenti la forma associativa della medicina di gruppo e all'assunzione del personale di studio compatibilmente alle disponibilità previste dall'ACN 8.7.2010 per l'AIR (quota dell'1,2% della spesa complessiva 2007 per l'ACN e per l'AIR), senza riconoscimento degli arretrati e disciplinando, inoltre, le modalità per l'accettazione delle future analoghe istanze. Le OO.SS. chiedono all'Assessore che vengano previsti investimenti aggiuntivi regionali a favore della medicina generale in relazione all'obiettivo di riorganizzazione dei servizi territoriali e degli ospedali, non ritenendo accettabile la proposta avanzata dalla parte pubblica che si basa su nuove risorse limitate alla quota d'obbligo già stabilita dall'ACN;

- riunione del Comitato regionale del 27 luglio 2010: la parte pubblica esprime l'intenzione di voler chiudere l'AIR (documento del 27.7.2010) e portare in Giunta regionale il 4 agosto 2010 il testo della preintesa per ottenere dalla Giunta stessa l'autorizzazione a sottoscrivere l'Accordo. La FIMMG consegna una lettera (dd. 26 luglio 2010 v. all. 1 al verbale) all'Assessore nella quale chiede di concludere con un primo stralcio la parte cosiddetta normativa dell'Accordo Integrativo Regionale già affrontata e condivisa. In caso di mancato accoglimento di tale richiesta si vedrà costretta ad esprimere parere contrario alla deliberazione dell'intero documento che verrà illustrato nell'incontro, in quanto gli altri argomenti non sono stati ancora condivisi e quindi non si è compiuta adeguatamente la fase di negoziazione. La parte sindacale ritiene che l'AIR deve contenere disposizioni migliorative; pertanto, il finanziamento, tra l'altro obbligatorio in quanto stabilito dall'ACN, risulta insufficiente. L'Assessore, considerate le posizioni espresse dai rappresentanti sindacali, chiede loro di presentare una proposta contenente la piattaforma per il rinnovo dell'AIR, ricordando ancora una volta la necessità di compiere delle scelte compatibilmente con le risorse a disposizione. Con lettera del 29 settembre 2010 le OO.SS. inviano la loro proposta di AIR;
- riunione del Comitato regionale del 30 novembre 2010: l'Assessore, in risposta alla lettera del 29 settembre 2010 delle OO.SS., comunica che la Regione è intervenuta stanziando una quota di risorse aggiuntive, confermando così il massimo impegno per arrivare tempestivamente alla sottoscrizione dell'Accordo regionale. Quindi, la parte pubblica presenta la proposta di AIR (documento dd. 30.11.2010 allegato al verbale), la quale allinea il contenuto economico al nuovo stanziamento di risorse regionali. La parte sindacale chiede lo scorporo della parte normativa dell'AIR, in modo che le ASS possano operare con i loro Comitati aziendali e l'istituzione di un apposito tavolo tecnico per l'esame dell'AIR.
- riunione del Comitato regionale del 13 dicembre 2010: la parte pubblica ribadisce la proposta di AIR di cui al documento dd. 30.11.2010, rimarcando come l'investimento delle ulteriori risorse da utilizzare per l'assunzione del personale di studio e per la medicina di gruppo vada a vantaggio dell'assistenza primaria. Le OO.SS. non condividono le proposte presentate e chiedono di esaminare la loro piattaforma dd. 29.9.2010 analizzandola punto per punto. Affinché ciò venga realizzato, chiedono la costituzione di apposito tavolo tecnico.

Con riferimento all'exkursus della trattativa riportato per sommi capi e alle bozze di AIR presentate dalla parte pubblica, si deve, altresì, sottolineare come sia stata tradotta in tali documenti la disponibilità a mantenere, da un lato, l'assetto degli istituti e del trattamento economico già in essere, così come derivanti dai precedenti AIR che vengono confermati con la nuova proposta di AIR e, dall'altro, di finalizzare l'impiego delle risorse di cui alla quota d'obbligo dell'1,2% (ACN 8.7.2010) e del nuovo stanziamento aggiuntivo regionale per il miglioramento degli standard erogativi ed organizzativi, dando continuità agli obiettivi ed investimenti già contenuti nei citati precedenti AIR. In sintesi, la linea prospettata dà spazio all'accoglimento delle istanze già presentate dai MMG e giacenti presso le ASS in attesa di riconoscimento ed, inoltre, all'implementazione di ulteriori assunzioni di personale di studio e/o forme associative.

A conclusione della sintesi inerente la trattativa regionale, giova, altresì, rilevare che in risposta alla richiesta delle OO.SS. di formare un tavolo tecnico per la disamina dei contenuti dell'AIR in discussione, su mandato dell'Assessore, è stato proposto con convocazione, tramite e-mail dd. 17.1.2011, un incontro tecnico informale tra delegati di parte pubblica e rappresentanti sindacali al fine di agevolare il prosieguo

dell'iter negoziale, procedendo all'analisi delle proposte avanzate con la piattaforma presentata congiuntamente dalle OO.SS. della medicina generale, previamente alla convocazione di una successiva riunione del Comitato regionale. In relazione a tale proposta di incontro, le OO.SS. congiuntamente hanno espresso (con nota dd. 21.1.2011) la richiesta di un tavolo tecnico formalmente costituito con atto deliberativo giuntale per la disamina dei contenuti dell'AIR, soprassedendo, con ciò, alla richiesta di convocazione avanzata su mandato dell'Assessore.

Dovendo, a questo punto, giungere alla fase finale della negoziazione, si ritiene di significare, riassumendoli, i principali impegni che la parte pubblica pone al centro della trattativa regionale, partendo dai documenti già presentati:

- a) disponibilità a mantenere l'assetto degli istituti già in essere sulla base dei precedenti AIR con conferma, anche, delle risorse aggiuntive regionali che hanno sostenuto il finanziamento dei medesimi Accordi;
- b) impegno della quota d'obbligo dell'1,2% (calcolata sulla spesa ACN e AIR 2007) connessa al rinnovo contrattuale (biennio economico 2008-2009) e dell'ulteriore finanziamento aggiuntivo regionale a sostegno del potenziamento del personale di studio e della forma associativa della medicina di gruppo, come da bozza di AIR dd. 30.11.2010. Tramite le risorse, così come sopra riportate, la Regione intende:
 - accogliere tutte le istanze avanzate finalizzate ad ottenere il riconoscimento delle indennità, rispettivamente, relative alla forma di medicina di gruppo, al collaboratore di studio e al personale infermieristico presentate entro il 31.12.2010, purchè la medicina di gruppo sia effettivamente operante a tale data ed il personale di studio già assunto entro la stessa data;
 - provvedere, nei limiti delle disponibilità economiche complessive, a riconoscere le indennità rispettivamente, relative alla forma di medicina di gruppo, al collaboratore di studio e al personale infermieristico presentate a decorrere dall'1.1.2011, purchè la medicina di gruppo sia effettivamente operante alla data di presentazione della domanda per il riconoscimento dell'indennità ed il personale di studio già assunto entro la stessa data;
- c) disponibilità a prevedere nell'AIR l'ulteriore graduale ampliamento della percentuale di copertura degli assistiti con riferimento al personale di studio e alla medicina di gruppo in relazione a nuove risorse che verranno a determinarsi, nel tempo, tramite progettualità che consideri il coinvolgimento del MMG in iniziative riguardanti, a titolo esemplificativo, la prescrizione dei farmaci generici/equivalenti e la distribuzione dei prodotti AFIR ;
- d) disponibilità, anche, a considerare, nei limiti delle risorse così come determinate alla lettera c), altre linee di sviluppo nell'ambito della cosiddetta "medicina d'iniziativa", da contrattare in sede regionale, tenuto conto, peraltro, dei temi proposti da codeste OO.SS. nella piattaforma presentata, che potranno essere puntualmente definite nell'Accordo regionale;
- e) mantenimento dell'impegno ad una necessaria condivisione dei percorsi tecnico-operativi che a livello regionale debbono essere sviluppati al fine di attuare il processo di informatizzazione della medicina generale, tramite il tavolo tecnico al quale affidare il compito di predisporre entro breve termine una proposta progettuale sulla connettività dei medici di medicina generale al sistema informativo regionale (sul punto si richiamano i contenuti della nota n. 1651/SPS/ASAN dd. 25.1.2011 a firma del Direttore centrale);
- f) assunzione del seguente ulteriore impegno in materia di "formazione" da introdurre nell'AIR tramite la previsione che la soluzione adottata con la L.R. n. 12 dd. 6.7.2010, art. 8, comma 8, costituisce modalità transitoria rispetto alla gestione del CEFORMED: a tal fine la Regione definisce entro il mese di aprile 2011 il regolamento per l'assetto a regime di tale Centro a chiusura, quindi, entro il termine indicato, dell'attuale fase transitoria. In tale contesto, la Regione si impegna:

- a garantire la necessaria consultazione delle OO.SS. sulle modalità ed i criteri per la disciplina dell'assetto definitivo del CEFORMED;
- a prevedere che nell' /gli organismo/i interno/i del CEFORMED stabilito/i sulla base del predetto nuovo regolamento, la nomina di parte dei componenti avvenga su designazione delle OO.SS. delle aree della medicina convenzionata firmatarie degli AACCN e dei relativi AIR . Il numero dei componenti designati dalle OO.SS. non può essere inferiore a quello dei componenti individuati su designazione della Regione;
- nelle more di quanto sopra previsto, il CEFORMED potrà garantire, attraverso l'attuale gestione transitoria, la formazione continua e l'aggiornamento di cui all'art. 20 dell'ACN, stabilendo che sul programma delle attività formative da svolgere nel 2011 deve essere acquisito il parere obbligatorio delle OO.SS. firmatarie dell'ACN e dell'AIR e fermo restando che il medesimo programma potrà essere aggiornato dal/i nuovo/i organismo/i interno/i costituito/i ai sensi del nuovo Regolamento da adottare entro il mese di aprile 2011.

Si ritiene, pertanto, che la disponibilità di assumere gli impegni così come sopra riportati costituisca base concreta per la ripresa e rapida conclusione della trattativa regionale da parte dell'organismo preposto - il Comitato ex art. 24 dell'ACN 29.7.2009 e s.m.e.i. (istituito con DPGR n. 031/2010 del 22.2.2010) -, con ciò rappresentando, sin d'ora, l'intendimento di provvedere all'indizione delle necessarie riunioni al fine di esaudire agli adempimenti richiesti dall'art. 6 dell'ACN 8.7.2010.

Distinti saluti

L'Assessore

- prof. Vladimjr Kosic -

