

**Premesso** che, ai sensi dell'art. 8, comma 1, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni, il rapporto tra il Servizio Sanitario Nazionale ed i medici di medicina generale è disciplinato da apposita convenzione conforme all'Accordo Collettivo Nazionale stipulato ai sensi dell'art. 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative in campo nazionale;

**Premesso** altresì che:

- il vigente Accordo Collettivo Nazionale (di seguito denominato ACN), per il quadriennio normativo 2006-2009 e biennio economico 2006-2007, per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale è stato reso esecutivo, in conformità alle disposizioni recate dall'art. 2-nonies, della legge 26 maggio 2004, n. 138, mediante intesa sancita in data 29 luglio 2009 nella Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano;
- in data 8 luglio 2010 è stato, inoltre, reso esecutivo, in conformità alle disposizioni recate dall'art. 2 – nonies della Legge 26 maggio 2004, n. 138, l'ACN per il biennio economico 2008-2009 per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, mediante intesa sancita dalla Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome;

**Rilevato** inoltre che l'assetto costituzionale delle autonomie, conseguente alla riforma costituzionale di cui alla Legge Costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, che ha attribuito potestà legislativa concorrente alle Regioni in materia di tutela della salute, ha modificato il sistema della contrattazione collettiva riservando:

- alla negoziazione nazionale, la definizione degli aspetti generali del rapporto convenzionale, della struttura del compenso nonché le funzioni ed i compiti dei medici di medicina generale, i servizi erogati per assicurare i livelli essenziali di assistenza, la compatibilità economica connessa agli incrementi da riconoscere ai MMG in occasione dei rinnovi contrattuali, la responsabilità delle Regioni e delle ASS per la piena applicazione dell'ACN;
- alla negoziazione regionale, ampi margini d'intervento, anche innovativo nell'individuazione degli obiettivi di salute, delle modalità organizzative e della gestione dei servizi in coerenza alla programmazione regionale, mentre alla contrattazione aziendale è demandata la definizione dei progetti e delle attività correlati ai suddetti obiettivi necessari all'attuazione della programmazione regionale, nel rispetto delle diverse peculiarità locali;

**Atteso** che gli artt. 4 e 14 dell'ACN definiscono gli ambiti ed i contenuti demandati alla negoziazione regionale;

**Dato atto** che, ai sensi delle disposizioni di cui all'art. 22, comma 10, dell'ACN, le Organizzazioni sindacali firmatarie dell'Accordo medesimo, in possesso dei prescritti requisiti di rappresentatività, sono legittimate alla trattativa ed alla stipula degli accordi regionali e, precisamente, le Organizzazioni FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE (CISL Medici-FP CGIL Medici-SIMET-SUMAI);

**Atteso** che, ai sensi dell'art. 24 dell'ACN 29.7.2009, è prevista l'istituzione, in ciascuna Regione, di un Comitato permanente regionale preposto, tra l'altro, alla definizione delle intese regionali, composto da rappresentanti della Regione e da rappresentanti delle OO.SS. legittimate alla trattativa ed alla stipula degli Accordi Regionali in quanto firmatarie dell'ACN;

**Dato atto** che il suddetto Comitato è stato istituito con decreto del Presidente della Regione n. 0152/Pres. dd. 19.7.2012, con il quale si è provveduto, altresì, ad individuare, nell'ambito del medesimo Comitato, il gruppo tecnico ristretto paritetico di cui al punto 10 del succitato "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'Accordo Integrativo Regionale", sottoscritto il 29.3.2012 tra il Presidente della Regione e le OO.SS. F.I.M.M.G., S.N.A.M.I., S.M.I., INTESA

SINDACALE, composto da cinque rappresentanti di parte pubblica e da cinque rappresentanti di parte sindacale;

**Riscontrato** che di tale Protocollo d'indirizzi la Giunta regionale ha preso atto con generalità n. 629 dd. 13.4.2012;

**Atteso**, altresì, che al punto 10 del succitato "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'Accordo Integrativo Regionale" si stabilisce che (...) *fermi restando i compiti e le funzioni solo ad esso spettanti ai sensi dell'art. 24 dell'ACN, verrà disposta l'individuazione di un gruppo tecnico ristretto paritetico, composto da parte dei membri rappresentativi delle componenti sindacale e pubblica nel limite massimo di 10 unità, per agevolare il lavoro del medesimo Comitato regionale relativamente alla predisposizione dell'AIR, al monitoraggio della sua applicazione a livello aziendale e per l'analisi di aspetti di carattere tecnico e/o progettuale di volta in volta individuati dal Comitato regionale. Il suddetto gruppo tecnico, coordinato da un medico di medicina generale, non ha poteri decisionali né può sostituirsi nelle funzioni negoziali proprie del Comitato regionale, al quale ha il compito di riferire le valutazioni e gli esiti della disamina tecnica anche formulando eventuali proposte per il Comitato. (..)*;

**Visto**, inoltre, che:

- con particolare riferimento ai punti 1 e 2 del "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale", è stato convenuto di destinare quota parte, pari ad euro 3.000.000,00, del finanziamento complessivo stanziato dalla Regione sul bilancio regionale di previsione dell'anno 2011, "ad obiettivi assistenziali da definire nell'ambito dell'AIR su specifici progetti finalizzati e coerenti con l'esigenza di offrire una maggior tutela assistenziale per particolari patologie";
- con particolare riferimento al punto 4 del citato "Protocollo", la copertura dello stanziamento finalizzato per tali specifici progetti non è garantita a valere sui bilanci regionali per gli anni successivi, con la conseguenza che l'importo pari ad euro 3.000.000,00 costituisce finanziamento "una tantum";

**Preso atto** che il gruppo tecnico ristretto paritetico, costituito nell'ambito del Comitato regionale ex art 24 del vigente ACN per i rapporti con i medici di medicina generale, nel corso dell'incontro dd. 5 settembre 2012, ha predisposto e condiviso l'individuazione di specifiche progettualità sulle quali coinvolgere i medici di medicina generale per lo sviluppo di obiettivi assistenziali coerenti con le funzioni ad essi attribuite;

**Rilevato** che i rappresentanti di parte pubblica nominati in seno al gruppo tecnico ristretto paritetico hanno valutato ed attestato la congruità delle specifiche progettualità e delle relative modalità operative rispetto alle quali coinvolgere i medici di medicina generale per lo sviluppo di obiettivi assistenziali coerenti con le funzioni ad essi attribuite;

**Considerato** che il Comitato regionale, riunitosi in data 12 settembre 2012, ha ravvisato di condividere i contenuti delle progettualità specifiche, predisposte dal suddetto gruppo tecnico ristretto paritetico, così come risultanti dall'allegato testo facente parte integrante del presente provvedimento, cui correlare lo stanziamento finalizzato pari ad euro 3.000.000,00 omnicomprensivi degli oneri relativi ai contributi previdenziali a carico ente;

**Rilevato** che nel corso della riunione del Comitato regionale, tenutasi a Udine il 12 settembre 2012, l'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e le OO.SS. FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE hanno sottoscritto il predetto Accordo integrativo regionale per i medici di medicina generale, facente parte integrante della presente deliberazione, che costituisce primo stralcio attuativo del "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale" stipulato in data 29.3.2012;

**Dato atto** che la stipula dell'Accordo integrativo regionale di cui trattasi è avvenuta

in coerenza alle disposizioni contenute al punto 1.1., lettera b), punto 4) dell'Accordo integrativo regionale dd. 6.12.2011, reso esecutivo con DGR n. 2479 dd. 15.12.2011, ai sensi del quale gli AIR sono validamente definiti con la sottoscrizione da parte delle OO.SS. la cui rappresentatività è superiore al 51% delle deleghe associative rilevate a livello regionale;

**Dato atto**, altresì, che il sindacato SMI, pur avendo sottoscritto l'Accordo facente parte integrante del presente provvedimento, ha presentato apposita "dichiarazione a verbale" che risulta allegata all'Accordo medesimo;

**Valutato** che i contenuti dell'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto a Udine in data 12.9.2012, si situano nell'ambito delle materie demandate dal vigente ACN ai sensi degli artt. 4 e 14 alla negoziazione regionale;

**Precisato** che le Aziende per i servizi sanitari dovranno dare seguito agli adempimenti attuativi dell'AIR nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, la quale vi provvede nell'ambito delle funzioni spettanti in materia;

**Dato atto** che alla copertura economica dell'Accordo integrativo regionale stipulato in data 12.9.2012 si fa fronte con quota parte delle risorse già stanziare con la deliberazione della Giunta regionale n. 2359 dd. 30.11.2011 riguardante la gestione di attività finalizzate e/o delegate dalla Regione con particolare riferimento al finanziamento di maggiori oneri per la medicina generale;

**Su proposta** dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali,

**La Giunta regionale**, all'unanimità

#### **Delibera**

1. Di approvare, per i motivi esposti in premessa, l'Accordo integrativo regionale per i medici di medicina generale, come sottoscritto, a Udine, in data 12 settembre 2012, dall'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali e dalle Organizzazioni Sindacali FIMMG, SNAMI, SMI e INTESA SINDACALE, facente parte integrante della presente deliberazione. Tale Accordo costituisce primo stralcio attuativo del "Protocollo di indirizzi per la trattativa regionale preliminare all'accordo integrativo regionale" stipulato in data 29.3.2012 dal Presidente della Regione e dalle succitate organizzazioni sindacali.
2. Di dare atto che il sindacato SMI, pur avendo sottoscritto l'Accordo facente parte integrante del presente provvedimento, ha presentato apposita "dichiarazione a verbale" che risulta allegata all'Accordo medesimo.
3. Di stabilire che le Aziende per i servizi sanitari dovranno dare seguito agli adempimenti attuativi dell'Accordo integrativo regionale nel rispetto delle disposizioni in esso contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria e politiche sociali, la quale vi provvede nell'ambito delle funzioni spettanti in materia.
4. Di dare atto che alla copertura economica dell'Accordo integrativo regionale stipulato in data 12.9.2012 si fa fronte con quota parte delle risorse già stanziare con la deliberazione della Giunta regionale n. 2359 dd. 30.11.2011 riguardante la gestione di attività finalizzate e/o delegate dalla Regione con particolare riferimento al finanziamento di maggiori oneri per la medicina generale.
5. La copertura dello stanziamento finalizzato per gli specifici progetti oggetto dell'Accordo integrativo regionale sub 1 non è garantita a valere sui bilanci regionali per gli anni successivi al 2011, con la conseguenza che l'importo pari ad euro 3.000.000,00 onnicomprensivo dei contributi previdenziali a carico ente costituisce finanziamento "una tantum".

6. Di stabilire che l'Accordo integrativo regionale è esecutivo dalla data di adozione della presente deliberazione.

IL SEGRETARIO GENERALE

IL PRESIDENTE