Regione Umbria - Assemblea legislativa

QT 4 “Criticità emergenti nel nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2025”

9 Ottobre 2025
In sintesi

A Matteo Giambartolomei (FdI) risponde la presidente della Giunta, Stefania Proietti: “sottoscritto l’accordo con i sindacati. Verranno affrontate le criticità”

(Acs) Perugia, 9 ottobre 2025 – Nella parte riservata al Question time della seduta odierna dell’Assemblea legislativa dell’Umbria, il consigliere Matteo Giambartolomei (FdI) ha interrogato la presidente della Giunta, Stefania Proietti rispetto alle ‘Criticità emergenti nel nuovo Accordo Integrativo Regionale per la Medicina Generale 2025’. Nel dettaglio ha chiesto di sapere: “quali azioni, in considerazione della scarsissima adesione alle zone carenti, la Giunta abbia intenzione di intraprendere per tutelare il diritto alla salute dei cittadini, a garanzia dei territori a rischio, con anche particolare ed ulteriore riferimento alle popolazioni in aree geograficamente o demograficamente più critiche per la realizzazione degli scopi e finalità del ruolo unico regionale; quali risorse vengono previste per le eventuali azioni da parte della Giunta, in considerazione del fatto che non appare possibile effettuare interventi a costo zero; se vi siano in programmazione attività o iniziative che permettano di rendere la Regione Umbria più attrattiva per attrarre nuovi medici, fornendo garanzie di condizioni di lavoro tali da incentivare all’adesione per poter coprire quanto prima le zone carenti e portare a regime il ruolo unico”.

Nell’illustrazione del suo atto ispettivo, Giambartolomei ha evidenziato che “la Regione Umbria conta una popolazione di 850 mila abitanti, di cui 755mila in carico ai medici di medicina generale. La popolazione risulta divisa in maniera non omogenea, con le due principali città di Perugia e Terni con oltre 100mila abitanti, ed i restanti comuni umbri con dimensioni variabili, in territori tanto vasti quanto scarsamente popolati, passando dagli 83 abitanti del Comune di Poggiodomo ai 55mila di Foligno. Il sistema di assistenza territoriale per quanto riguarda la Medicina Generale è organizzato secondo il modello delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (Aft) con la gran parte dei medici associati in Medicina di Gruppo e di Rete e ricompresi nelle Aft che eroga assistenza ad una popolazione di circa 30mila abitanti. Sono state pubblicate le 167 zone carenti di ruolo unico di medicina generale nella Regione Umbria e ad oggi è stata data disponibilità per l’accettazione da parte di soli 12 medici e e che la maggior parte degli stessi ha subordinato la propria accettazione al ruolo alla possibilità ad aderire alle forme di associazioni esistenti. Lasciando così 155 zone carenti senza copertura con il rischio di lasciare quasi un quarto della popolazione umbra senza tutela ed assistenza medica di base e prossimità ledendone direttamente i diritti costituzionalmente garantiti. Punto fondamentale, da sempre nelle aspettative della Medicina Generale, è la riduzione dell’enorme carico burocratico a cui la professione è sempre più esposta, togliendo tempo ed impegno al professionista da dedicare alla clinica ed all’assistenza dei propri pazienti. È indubbio che la minore attrattività della professione del Medico di Famiglia tra i giovani passa anche e soprattutto nella attuale non possibilità di dotarsi di personale di segreteria e/o di infermieri nei propri studi pur essendo disposti ad una compartecipazione alla spesa per il personale. È innegabile che la mancanza di risorse per il personale per alcuni medici di Assistenza primaria porta ad una situazione di disparità di risorse anche per molti cittadini; ci sono infatti cittadini di serie A, con personale amministrativo e/o infermieristico a disposizione negli studi dei propri medici di fiducia, e cittadini di serie B, soprattutto nelle zone più disagiate, che non possono usufruire di tali servizi perché il proprio medico di assistenza primaria non può usufruire di compartecipazione alla spesa da parte della Sanità Pubblica. Anche tutto questo giustifica la scarsa adesione dei nuovi medici alla richiesta di partecipazione delle 167 zone carenti”.

La presidente Proietti ha risposto che “il 29 settembre è stato sottoscritto l'accordo con le sigle sindacali riguardante gli obiettivi di governo clinico e appropriatezza prescrittiva che la Giunta ha recepito lo scorso primo ottobre. Obiettivo primario è la piena realizzazione del ruolo unico come cardine dell'assistenza primaria. Allo stesso tempo verranno affrontate le criticità, a partire dalla scarsa adesione alle zone carenti e dalla necessità di garantire l'assistenza nei territori a rischio e nelle aree disagiate. A seguito dell’accordo collettivo nazionale, la Regione ha avviato il confronto con le categorie rappresentative per dare attuazione in ambito regionale e poi sottoscrivere l'accordo integrativo, che è una delle azioni che dovrebbero dare maggiore ossigeno alle zone carenti. Il confronto è iniziato il 14 settembre sull'ipotesi di accordo, che si inserisce nella riorganizzazione delle cure primarie del servizio sanitario regionale, che vede nel sistema di assistenza territoriale un vero e proprio fulcro. Di questa ipotesi di accordo integrativo regionale costituiscono parte integrante gli obiettivi di governo clinico e di appropriatezza prescrittiva che tanto hanno a che fare con le liste d'attesa. Le principali azioni che intraprenderemo sono la rimodulazione e l'attualizzazione delle aggregazioni funzionali territoriali, la garanzia di assistenza nelle aree disagiate stabilendo che le aziende possano prevedere deroghe ai parametri della effettività, la piena realizzazione del ruolo unico e della continuità assistenziale, 24 ore al giorno, 7 giorni su 7. Sono inoltre previste misure per incentivare l'adesione per le zone carenti e che hanno minore attrattività, tra le quali il sostegno al personale di studio con garanzia della presenza del collaboratore di studio per i componenti l'Associazione. Ma anche una nuova forma associativa delle Aft, la formazione e le competenze avanzate, l'integrazione e la rete con misure volte al contrasto dell'isolamento. Il nuovo accordo integrativo non si limita solo a superare i precedenti accordi in termini di efficacia, ma introduce un approccio innovativo con accordi organici, cercando di superare la logica degli accordi. Per quanto riguarda le risorse previste per le azioni, si introduce nella gestione delle risorse un criterio, condiviso con le rappresentanze sindacali, che permette di rivalutare e riorientare le risorse già analizzate verso finalità attualizzate, massimizzandone l'impatto sul potenziamento di riorganizzazione. Con lo sviluppo di questa seconda fase di contrattazione sarà definita anche l'entità complessiva delle risorse. L'ipotesi di

accordo però prevede fondi per l'associazionismo e l'indennità di Aft, incentivi per le zone disagiate, finanziamento dell'indennità digitale”.

Nella sua replica Giambartolomei ha detto che “cercheremo di seguire l’evoluzione, sperando che le misure annunciate siano efficaci. Ci auguriamo che sarà stanziato quello che è necessario. Mi risulta che l’accordo sugli obiettivi clinici non sia stato sottoscritto da alcuni sindacati perché sottofinanziato. Seguiremo lo sviluppo di questo tema perché riguarda un'assistenza fondamentale per i cittadini, quello dei medici di medicina generale”. DMB/

Source URL: *http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-criticita-emergenti-nel-nuovo-accordo-integrativo-regionale-la*

List of links present in page

- http://consiglio.regione.umbria.it/informazione/notizie/comunicati/qt-4-criticita-emergenti-nel-nuovo-accordo-integrativo-regionale-la