



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

Resoconto sommario tentativo di conciliazione 2 aprile 2026

Il **giorno giovedì 2 aprile 2026 alle ore 11:15**, nella sede della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo dell'Aquila, si svolge l'incontro per il tentativo di conciliazione ai sensi dell'art. 2, comma 2 della Legge 12.06.1990, n. 146 e successive modifiche, in relazione alla proclamazione dello stato di agitazione dei medici di Medicina Generale della Regione Abruzzo.

Presiede la riunione il **Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura.**

I partecipanti, in presenza e da remoto, risultano individuati dall'allegato elenco.

Il **Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo**, dopo aver ringraziato le parti intervenute, introduce i lavori che attivano la seconda fase della procedura di raffreddamento e conciliazione della vertenza in atto, come previsto dalla legge 146/90 e s.m.i., precisando che la conciliazione stessa non costituisce arbitrato o mediazione legale, senza alcun potere di obbligo contrattuale.

Chiede quindi ai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali richiedenti di esprimere le proprie valutazioni in merito all'attuale vertenza per la quale è stato proclamato lo stato di agitazione in questione.

Il **Dott. Mauro Petrucci, Segretario Regionale FIMMG**, nel richiamare integralmente quanto comunicato con nota sindacale di proclamazione dello stato di agitazione, premette che l'ultimo Accordo Integrativo Regionale è stato concluso nel 2006 e che, essendo stati nel frattempo conclusi tre nuovi Accordi Collettivi Nazionali, nel marzo 2023 sono state avviate le trattative per il rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale.

Informa che, dopo ripetuti incontri e rivisitazioni dovuti alla situazione economico-finanziaria e di bilancio della Regione Abruzzo, nel dicembre 2025, la Regione ha sottoposto alle Organizzazioni Sindacali una proposta di rinnovo dell'accordo economico ad isorisorse, rimodulando e riequilibrando i compensi attuali al fine di rendere possibile l'attuazione di quanto previsto dai nuovi Accordi Collettivi Nazionali. Al riguardo, informa che, alla luce della proposta e in considerazione del preciso quadro economico delineato dalle Aziende Sanitarie, le Organizzazioni Sindacali hanno ottenuto l'assenso alla prosecuzione delle trattative da parte delle Assemblee Sindacali provinciali e regionali. Riferisce tuttavia che, nonostante i Rappresentanti Sindacali avessero manifestato la disponibilità a procedere, alle condizioni offerte, alla conclusione dell'articolato dell'Accordo Integrativo, è stata poi prospettata dalla delegazione trattante di parte pubblica la necessità di procedere ad ulteriori verifiche sulla sostenibilità economico-finanziaria e contabile della proposta avanzata. Informa quindi che, in un successivo incontro, alle Rappresentanze Sindacali è stato comunicato che il prospetto economico proposto non era sostenibile dal punto di vista economico e di bilancio.

Ricorda altresì che è nel frattempo intervenuta una Delibera di Giunta Regionale che, per il riequilibrio del disavanzo di bilancio, ha dato avvio ad un piano di ristrutturazione sanitaria che prevede un taglio lineare di 4 milioni di euro l'anno che colpisce in larga parte la Medicina del Territorio. Dopo aver ribadito che le Organizzazioni Sindacali hanno acconsentito ad una ridistribuzione ad isorisorse delle somme contrattate nel 2006, evidenzia inoltre che nel frattempo l'Assistenza Territoriale ha subito gli effetti negativi derivanti dalla



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

sempre più grave carenza di medici. Al riguardo, dopo aver rappresentato che il rapporto ottimale tra medico di Medicina Generale e popolazione è salito da 1 medico ogni 1.000 abitanti a 1 medico ogni 1.200 abitanti, informa che si è assistito ad una riduzione di circa 174 medici e rende noto che oltre 60.000 cittadini abruzzesi non hanno effettuato la scelta del proprio medico di base con conseguente mancato pagamento delle relative quote.

Riferisce che i Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali hanno chiesto di poter prendere visione del bilancio disaggregato in bilancio preventivo e rendiconto consuntivo al fine di poter comprendere in modo chiaro come vengono impiegate, alla luce della carenza dei medici e dell'incremento delle zone carenti, le somme preventivamente destinate alla Medicina Generale. Segnala tuttavia che la richiesta è finora rimasta inevasa.

Rimarca l'indisponibilità delle Organizzazioni Sindacali a sottoscrivere un accordo che, rispetto a quello concluso nel 2006, prevede un arretramento dal punto di vista economico, tenuto altresì conto dell'inflazione e dell'aumento del costo della vita.

Sottolinea inoltre che il DM 77/2022, adottato nell'ambito del PNRR, ha promosso l'adozione di un nuovo paradigma di tipo assistenziale, introducendo le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità e prevedendo il trasferimento di parte delle attività erogate nel contesto ospedaliero alla Medicina Territoriale, con conseguente incremento del carico di lavoro da parte dei medici di Medicina Generale. Evidenzia, pertanto, la necessità che la presa in carico da parte dei medici di Medicina Generale di patologie finora di competenza dell'assistenza ospedaliera sia accompagnata dal contestuale trasferimento di risorse economiche dall'ospedale al territorio. Al riguardo, ricorda che l'art. 47 co. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale prevede che le risorse contrattuali relative alla quota variabile della retribuzione dei medici di Medicina Generale possono rappresentare fino al 30% del totale della retribuzione ma possono essere ulteriormente integrate con gli incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del perseguimento del riequilibrio di prestazioni ospedale-territorio.

Comunica che l'attuale situazione rende non sostenibile l'attività per molti giovani colleghi che, dopo pochi anni, sono portati ad abbandonare le convenzioni con conseguente futuro aumento delle zone carenti di Assistenza Territoriale. In particolare, evidenzia che i territori interni rappresentano le aree più critiche poiché, tenuto conto della bassissima densità abitativa, i medici di Medicina Generale devono prestare servizio in più paesi al fine di raggiungere la quota minima di assistiti prevista dalle convenzioni.

Reputa dunque necessario che venga riconfermata la distribuzione delle risorse che era stata previamente condivisa con la parte sindacale. Riferisce tuttavia che, preso atto dell'esaurimento del margine di manovra della delegazione di parte pubblica e della conseguente impossibilità di riconfermare la proposta già avanzata, le Organizzazioni Sindacali richiedenti reputano che non sussistano i presupposti per la prosecuzione delle trattative, salvo che la parte politica non assicuri una chiara disponibilità a venire incontro alle richieste avanzate dalle Organizzazioni Sindacali, individuando risorse aggiuntive da destinare alla Medicina Territoriale.

Il Dott. Vito Albano, Vice Segretario Regionale FIMMG, dopo aver premesso che le trattative sono in corso da tre anni senza che si sia pervenuti al raggiungimento di un accordo condiviso, evidenzia che



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

l'Accordo Regionale Integrativo mira a garantire maggiori servizi ai cittadini. Al riguardo, di comune avviso a quanto riferito dal Segretario Regionale FIMMG, Dott. Petrucci, esprime disappunto per la ritenuta insostenibilità economico-finanziaria di un rinnovo ad isorisorse dell'Accordo Integrativo Regionale – proposto dalla stessa Regione – evidenziando come, alla luce della riorganizzazione dell'assetto della Medicina Territoriale, sia necessario destinare ai medici della Medicina Generale risorse adeguate a fronte dei maggiori servizi da erogare.

Il Dott. Evio Mancini, Componente del Comitato Centrale SNAMI, associandosi a quanto riferito dai colleghi precedentemente intervenuti, pur assicurando la piena disponibilità alla ricerca di un accordo condiviso con la delegazione di parte pubblica, ribadisce l'indisponibilità delle Organizzazioni Sindacali ad accettare un'ulteriore riduzione delle somme da destinare alla Medicina Generale, a tutela sia della professione sia dei cittadini.

Il Dott. Daniele Croce, Componente della Segreteria Regionale SMI, richiamando quanto già riportato dai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali precedentemente intervenuti, aggiunge che il costo generato dalla Medicina Generale a livello regionale ha impattato minimamente sull'aumento dei costi della Medicina Generale a livello nazionale negli ultimi vent'anni, anche alla luce della riduzione del numero complessivo di medici territoriali a seguito dei pensionamenti.

Il Dott. Giacomo Pio, Vice Segretario Regionale della CISL Medici, in rappresentanza anche della Sezione Regionale dell'Organizzazione Sindacale FMT, condivide quanto esposto dagli altri Rappresentanti della delegazione sindacale e, richiamandosi a quanto riferito dal Segretario Regionale FIMMG, Dott. Petrucci, pone in evidenza che la riorganizzazione della Medicina Territoriale, anche con l'istituzione delle Case di Comunità e del lavoro di telemedicina, comporterà un incremento del carico lavorativo. Manifesta, pertanto, la disponibilità dei medici a concludere un accordo ad isorisorse, reputando però non sostenibile accettare una proposta economica ulteriormente ridotta.

La Dott.ssa Marianna Vitullo, Segretario Regionale della CISL Medici, evidenzia che il nuovo paradigma assistenziale – che implica una complessa riorganizzazione del lavoro con redistribuzione delle competenze dall'ospedale al territorio – non solo comporta l'assegnazione di nuove mansioni ai medici di Medicina Generale con conseguente aumento sia del carico lavorativo sia delle eventuali responsabilità professionali ma richiede al contempo una maggiore capacità di adattarsi ad un nuovo modo di lavorare in *équipe*. Ritene, pertanto, che tale innovazione debba essere accompagnata dall'assegnazione di fondi dedicati, almeno in misura pari a quelli previsti dal precedente Accordo. Reputa, inoltre, necessario investire sulla Medicina Territoriale anche al fine di rendere concretamente sostenibili le nuove progettualità assegnate e le nuove modalità erogative.

Ritiene che chi esercita oggi la professione di medico di Medicina Generale non possa essere chiamato a subire gli effetti e le conseguenze negative di scelte gestionali del passato e sottolinea la necessità di una risposta politica che assicuri la fattiva applicazione delle indicazioni dettate dal DM 77/2022.



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

Nell'assicurare la massima disponibilità delle Organizzazioni Sindacali a cooperare alla riorganizzazione della Medicina Territoriale, auspica che si pervenga ad un punto di incontro sotto il profilo contrattuale ed economico e che, in collaborazione con le ASL e la Regione, vengano fornite chiare indicazioni operative e strutturali su mansioni e compiti lavorativi, garantendo quanto meno risorse in misura pari a quelle previste dall'Accordo Integrativo concluso nel 2006.

La **Dott.ssa Barbara Morganti, Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata**, ricorda che dal 2006 ad oggi si sono succeduti diversi Accordi Collettivi Nazionali e sono state insediate plurime delegazioni trattanti con il compito di negoziare per la conclusione di nuovi Accordi Integrativi Regionali che prevedessero i dovuti adeguamenti relativi non solo alla parte economica ma anche ai nuovi istituti contrattuali di modo da renderli conformi a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale. Pur constatando che ciò non è stato possibile per responsabilità imputabili sia alla delegazione di parte pubblica sia alla delegazione di parte sindacale, rammenta che negli ultimi tre anni sono stati compiuti importanti progressi.

Ricorda che l'Accordo Integrativo Regionale concluso nel 2006 ha comportato per i medici di Medicina Generale della Regione Abruzzo l'attribuzione di numerosi vantaggi economici, di cui i medici delle altre Regioni non hanno goduto. Dopo aver tuttavia constatato che la situazione attuale è ben differente da quella del 2006, sottolinea l'esigenza che il nuovo Accordo Integrativo Regionale sia perfettamente aderente e coerente con quanto concordato in sede di contrattazione nazionale.

Al riguardo, dopo aver posto in rilievo che l'Accordo Integrativo Regionale del 2006 prevede istituti che andrebbero disapplicati poiché contrastanti con quanto previsto dagli Accordi Collettivi Nazionali del 2024 e del 2026, rende noto che tale disapplicazione è ad oggi ancora *in itinere* poiché – riferisce – l'Amministrazione Regionale, anziché procedere d'imperio ricorrendo a strumenti normativi che consentono di provvedere unilateralmente, auspica che possa pervenirsi alla conclusione di un accordo. Sul punto, dopo aver reso noto che l'Accordo è stato già definito con riguardo agli istituti giuridici, informa che per quanto concerne gli aspetti economici la delegazione trattante di parte pubblica, nella persona del suo nuovo presidente e con il consenso della parte politica, ha assunto la responsabilità di portare avanti le negoziazioni al fine di individuare proposte serie, non anacronistiche e che si pongano in linea con il quadro normativo vigente, pervenendo alla disapplicazione di tutti gli istituti in contrasto con il nuovo Accordo Collettivo Nazionale, all'esito di puntuali verifiche sull'impatto economico-contabile, non necessarie nel diverso contesto del 2006. Sul punto, ricordando che, in base a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, le risorse contrattuali relative alla quota variabile della retribuzione dei medici di Medicina Generale non possono superare il 30% del totale della retribuzione, ribadisce la necessità di stilare un Accordo che sia conforme all'Accordo Collettivo Nazionale e che si ponga in linea con i limiti di spesa previsti dal mandato della Giunta Regionale.

Ritiene riduttivo soffermarsi solo sui risparmi di spesa che il piano di ristrutturazione sanitaria prevede per la Medicina Generale, sottolineando che il programma operativo incide anche sull'assistenza ospedaliera e su altri settori come, ad esempio, la pediatria di libera scelta.

Ribadito, ad ogni modo, che è sempre stato fermo l'intento dell'Amministrazione Regionale di pervenire alla conclusione dell'Accordo Integrativo Regionale e dato atto che sono già stati delineati gli



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

strumenti territoriali costituiti dalle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e dalle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP), chiarisce che deve ora procedersi a determinare, sotto il profilo del *quantum*, la remunerazione spettante al medico aderente a queste forme di aggregazione che rappresentano l'attuazione del DM 77/2022.

Riferisce dunque che, a seguito della proposta formulata a dicembre dal Direttore di Dipartimento nonché Presidente della delegazione contenente la previsione di specifiche indennità per le nuove aggregazioni funzionali territoriali, la delegazione di parte pubblica, costituita dal Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata e dalle ASL, all'esito delle necessarie verifiche volte a stimare l'impatto economico-finanziario, ha rilevato che il tetto vincolante del 30%, previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale non veniva rispettato. Spiega che si è pertanto reso necessario rivedere i calcoli e intavolare nuove trattative volte a rinegoziare il *quantum*, previa consultazione delle ASL e di un *advisor* contabile-gestionale che supporta la Regione – in quanto Regione in piano di rientro – e riferisce poi al Ministero dell'Economia e delle Finanze.

Nell'assicurare massima disponibilità a proseguire le trattative, riferisce che, poiché alcune proposte alternative avanzate nel mese di febbraio non sono state accolte, attualmente sono state individuate ulteriori possibili soluzioni che nelle prossime settimane verranno portate all'attenzione della delegazione trattante, previa condivisione con la parte pubblica.

Il Dott. Pierpaolo Falchi, Responsabile dell'U.O.C. Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti dell'ASL 1 Abruzzo, aggiunge che la delegazione trattante nella sua collegialità non ha mai formulato delle proposte o promesse poi non mantenute, osservando in maniera puntuale i principi di buona fede e leale collaborazione nella contrattazione. Sul punto, evidenzia che la delegazione di parte sindacale ha riposto affidamento su interlocuzioni di tipo istruttorio che non sono intercorse con la delegazione di parte pubblica nella sua interezza.

Dopo aver ribadito che la contrattazione integrativa deve svolgersi nel rispetto dei principi definiti dalla contrattazione nazionale e dall'art. 40 D. Lgs. 165/2001 che, al comma 3 quinquies, prevede, quale ulteriore limite del perimetro al cui interno deve svilupparsi la contrattazione integrativa, il rispetto degli strumenti di programmazione, conferma che, all'esito delle verifiche svolte dalla delegazione di parte pubblica, è emerso che i limiti fissati dall'art. 47 co. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale e dal D. Lgs. 165/2001 sono ampiamente superati e non sussistono dunque i presupposti per addivenire ad un Accordo Integrativo che soddisfi le richieste della parte sindacale.

Il Dott. Stefano Spadano, Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali dell'ASL 2 Abruzzo, nell'associarsi a quanto già riferito dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata, Dott.ssa Morganti e dal Responsabile dell'U.O.C. Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti dell'ASL 1 Abruzzo, Dott. Falchi, sottolinea che le attività della delegazione trattante di parte pubblica si muovono nel solco tecnico dettato dalla contrattazione nazionale e il margine di manovra attuabile a livello decentrato è ben perimetrato da previsioni di rango statale e da strumenti negoziali di livello nazionale che prescrivono il rispetto di precisi limiti rispetto agli istituti di carattere normativo e, in termini percentuali, rispetto al trattamento economico. Al riguardo, evidenzia che tali principi sono stati ribaditi anche dalla



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

componente regionale in sede di redazione del piano operativo che – informa – è stato sottoposto al vaglio del Tavolo Ministeriale.

Ritiene infine che l'obsolescenza dell'Accordo Integrativo Regionale del 2006, ancora vigente, sia dimostrata dal fatto che molti istituti e indennità in esso contenuti sono stati a più riprese oggetto di disapplicazione in attuazione di sopravvenute norme negoziali di rango nazionale.

La **Dott.ssa Marilea Cantagallo, Responsabile U.O.S. Gestione dei Sanitari Convenzionati dell'ASL 3 Abruzzo**, sottolinea che il nuovo scenario delineato dal D.M. 77/2022 è orientato al potenziamento della Medicina Territoriale che – evidenzia – passa anche attraverso l'intervento delle ASL che hanno assunto il compito di attivare le Unità Complesse di Cure Primarie, le Case di Comunità e gli Ospedali di Comunità e rende noto che l'Accordo Collettivo Nazionale consente un'attività oraria dei medici presso le nuove strutture territoriali, prevedendo già un disegno economico per compensare l'attività aggiuntiva.

Nel richiamare quanto già riferito dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata, Dott.ssa Morganti e dai colleghi delle ASL precedentemente intervenuti, dopo aver premesso che la delegazione trattante di parte pubblica ha sempre assicurato un dialogo serio e trasparente ed evidenziato che il tavolo si è riunito costantemente con un calendario molto fitto nel corso degli anni, assicura la massima disponibilità e collaborazione al fine di pervenire ad un Accordo Integrativo serio e sostenibile, nell'ottica di perseguire l'obiettivo comune di garantire tutela, in un perimetro di risorse limitate, sia alle legittime richieste dei professionisti sia ai diritti della collettività nonché alla tenuta del Sistema Sanitario Regionale.

Pur chiarendo che la delegazione di parte pubblica non intende sottrarsi al confronto sul riequilibrio della distribuzione delle risorse tra Medicina Ospedaliera e Medicina Territoriale, rammenta che negli incontri già intercorsi con la delegazione sindacale è già stato chiarito che la determinazione del riequilibrio delle risorse tra ospedale e territorio sarà possibile solo all'esito del potenziamento territoriale, una volta determinate le riduzioni delle attività erogate nel contesto ospedaliero.

Dopo aver sottolineato la necessità di superare il vecchio Accordo Integrativo Regionale, ribadisce che la delegazione di parte pubblica non intende porre alcun ostacolo o veto ad un dialogo costruttivo e trasparente, purché si pervenga alla ricerca di un punto di equilibrio nel rispetto delle dei limiti e delle regole prescritti.

La **Dott.ssa Maria Saula Gambacorta, Direttore U.O.C. Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale e Supporto Amministrativo alla Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASL 4 Abruzzo**, nel condividere quanto sostenuto dal Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata, Dott.ssa Morganti e dai colleghi delle ASL precedentemente intervenuti, riconosce l'importanza della sfida posta dalla riorganizzazione della Medicina Territoriale e garantisce piena disponibilità della delegazione trattante di parte pubblica a riprendere un confronto costruttivo e trasparente con i medici della Medicina Convenzionata e della Medicina Generale.

Chiarisce però l'impossibilità di proseguire trattative che mirino a risultati confliggenti con l'attuale quadro normativo. In particolare, spiega che non può ritenersi praticabile la persistente applicazione di istituti contrattuali riconducibili all'Accordo Integrativo Regionale del 2006 – ancora vigente – che, oltre ad essere incompatibili con le attuali previsioni dell'Accordo Collettivo Nazionale, cubano una spesa che supera



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

nettamente il tetto del 30% che la contrattazione nazionale impone per la quota variabile della retribuzione dei medici di Medicina Generale. Ribadisce, dunque, l'importanza della ripresa delle trattative, pur nella consapevolezza condivisa e comune dei limiti e dei binari imposti dalla contrattazione nazionale e dall'intero sistema di riorganizzazione dell'assistenza territoriale.

Il Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo, cede la parola ai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali per le repliche.

Il Dott. Mauro Petrucci, Segretario Regionale FIMMG, ritiene che la sostenibilità economica dell'Accordo Integrativo Regionale concluso nel 2006 sia stata dimostrata dal fatto che le ASL hanno regolarmente erogato le somme e le indennità previste. Ribadisce, ad ogni modo, che ove fosse stata accertata l'insostenibilità economica dell'Accordo sarebbe stato doveroso intervenire con tempestività, non essendo accettabile che siano i medici attualmente in servizio a pagare le conseguenze di scelte gestionali ed economiche errate. Rimarca inoltre che il nuovo paradigma assistenziale delineato comporterà un notevole incremento del carico di lavoro per i professionisti della Medicina Generale, reso ulteriormente gravoso dalla carenza di medici.

Ribadisce che, dopo numerosi incontri, la Regione aveva prospettato alle Organizzazioni Sindacali una proposta economica per un rinnovo dell'Accordo Integrativo Regionale ad isorisorse. Al riguardo, torna a rammentare che le Organizzazioni Sindacali, sottoposta la proposta alle assemblee sindacali provinciali, dopo aver superato con non poche difficoltà le rimozioni avanzate, avevano, con senso di responsabilità, fornito il proprio assenso alla sottoscrizione della proposta di accordo economico, successivamente ritirata dalla delegazione trattante di parte pubblica in quanto ritenuta economicamente insostenibile all'esito delle verifiche contabili e finanziarie eseguite.

Sottolinea che le Organizzazioni Sindacali hanno proseguito attivamente nelle trattative allo scopo di evitare che si pervenisse ad una soluzione unilaterale e, al riguardo, preannuncia che, nell'eventualità in cui dovesse optarsi per procedere ai sensi dell'art. 40 D. Lgs. 165/2001, le Organizzazioni Sindacali impugneranno il provvedimento, in virtù di quanto risultante dai verbali degli incontri intercorsi.

In replica a quanto affermato dalla Responsabile U.O.S. Gestione dei Sanitari Convenzionati dell'ASL 3 Abruzzo, Dott.ssa Cantagallo, reputa non accettabile che la determinazione del riequilibrio delle risorse tra ospedale e territorio avvenga solo all'esito del potenziamento territoriale e una volta determinate le riduzioni delle attività erogate nel contesto ospedaliero. Ritiene infatti necessario che si proceda ad una precisa stima *ex ante* dei risparmi generati dalla riorganizzazione della Medicina Ospedaliera e delle previste coperture economiche da destinare alla Medicina Territoriale, ribadendo la necessità che la presa in carico da parte dei medici di Medicina Generale di patologie finora di competenza dell'ospedale sia accompagnata dal contestuale trasferimento di risorse economiche dall'ospedale al territorio.

In risposta a quanto evidenziato dal Responsabile dell'U.O.C. Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti dell'ASL 1 Abruzzo, Dott. Falchi, ricorda che ai sensi di quanto disposto dall'art. 47 co. 2 dell'Accordo Collettivo Nazionale, le risorse contrattuali relative alla quota variabile della retribuzione dei



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

medici di Medicina Generale possono essere ulteriormente integrate con gli incentivi legati al trasferimento di risorse alla luce del perseguimento del riequilibrio di prestazioni ospedale-territorio.

Esprime infine disappunto per la decisione della Regione Abruzzo di avviare, nonostante la grave carenza di medici, un piano di ristrutturazione sanitaria che prevede un taglio di 4 milioni di euro e che colpisce in larga parte la Medicina del Territorio.

Pertanto, pur assicurando apertura alla ripresa delle trattative e pur manifestando apprezzamento per il lavoro condotto con la più ampia coincidenza e concordanza di idee e di vedute con la delegazione trattante di parte pubblica, rimarca che le Organizzazioni Sindacali, in linea con quanto determinato dalle assemblee sindacali provinciali, non sono assolutamente disposte a sottoscrivere un Accordo Integrativo che determini, all'esito di un'ulteriore riduzione delle risorse finanziarie, un trattamento *in pejus* per i professionisti della Medicina Generale. Al riguardo, a titolo esemplificativo, rende noto che l'assemblea sindacale provinciale di Chieti, nella sua ultima seduta, ha deliberato di conferire mandato politico e sindacale al Segretario Provinciale e, per il suo tramite, al Segretario Regionale FIMMG al fine di perseguire una linea negoziale ferma, finalizzata a ottenere un incremento reale e strutturale delle risorse destinate alla Medicina Generale, rifiutando espressamente ogni ipotesi di accordo ad isorisorse o al ribasso, nell'ottica di garantire condizioni economiche e organizzative dignitose e sostenibili per tutti i medici di Medicina Generale.

Ribadisce dunque che, preso atto dell'esaurimento del margine di manovra della delegazione trattante di parte pubblica, le Organizzazioni Sindacali hanno ritenuto di interrompere la prosecuzione delle trattative in attesa di un intervento della parte politica.

Il Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo, preso atto di quanto appena rappresentato, chiede se le risposte raccolte progressivamente dall'Amministrazione Regionale e dai referenti delle ASL nel corso della riunione intercettino o meno le esigenze sottese al mandato conferito ai Rappresentanti Sindacali.

Il Dott. Mauro Petrucci, Segretario Regionale FIMMG, ritiene non soddisfacenti le risposte fornite dalla delegazione di parte pubblica, salvo che – ribadisce – non si garantisca un'apertura da parte dell'organo politico. Reitera inoltre la richiesta alla parte datoriale di rendere disponibile un bilancio disarticolato e disaggregato in bilancio preventivo e rendiconto consuntivo al fine di poter comprendere in modo chiaro come vengono impiegate le somme preventivamente destinate alla Medicina Generale.

Il Dott. Evio Mancini, Componente del Comitato Centrale SNAMI, si associa a quanto espresso dal Segretario Regionale FIMMG, Dott. Petrucci. Ritiene inoltre che l'obiettivo di potenziamento della Medicina del Territorio prospettato dalla delegazione di parte pubblica cozza con i tagli deliberati, tenuto altresì conto della grave carenza di medici rispetto al 2006 e dell'elevato numero di assistiti sprovvisti di medico di base. Pertanto, pur garantendo la piena apertura alla ripresa delle trattative, ribadisce l'indisponibilità della parte sindacale a concludere un accordo al ribasso.



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

Il Dott. Daniele Croce, Componente della Segreteria Regionale SMI, ritiene che non sussistano le condizioni per revocare lo stato di agitazione.

Esprime pieno disaccordo sulla prospettata esigenza di procedere allo smantellamento dell'Accordo Integrativo Regionale sottoscritto nel 2006, con la conseguente perdita delle risorse economiche destinate alla Medicina Generale. Ritiene, invece, necessario investire in un'ottica di lungo termine sulla Medicina Generale, constatando che un taglio alle risorse così strutturato genererebbe pesanti ripercussioni sulla qualità dei servizi erogati ai cittadini.

Il Dott. Giacomo Pio, Vice Segretario Regionale della CISL Medici, in rappresentanza anche della Sezione Regionale dell'Organizzazione Sindacale FMT, ribadisce la necessità di un intervento da parte dell'organo politico.

La **Dott.ssa Marianna Vitullo, Segretario Regionale della CISL Medici**, si associa a quanto evidenziato dai Rappresentanti Sindacali precedentemente intervenuti circa l'esito negativo dell'odierno tentativo di conciliazione, ritenendo opportuno e doveroso che le ASL e l'Amministrazione Regionale procedano ad una stima preventiva dei risparmi generati dalla riorganizzazione della Medicina Ospedaliera e delle previste coperture economiche da destinare alla Medicina Territoriale.

Il Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo, preso atto dell'uniforme posizione in senso negativo assunta dai Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali, cede la parola ai Rappresentanti della delegazione trattante di parte pubblica per eventuali controrepliche.

La **Dott.ssa Barbara Morganti, Dirigente del Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata**, conferma la disponibilità della delegazione trattante a riaprire le trattative finalizzate alla presentazione di un'ulteriore proposta, pur ribadendo le problematiche, le criticità e i vincoli prospettati nel precedente intervento nonché la necessità di procedere sulla base di dati precisi certificati dalle Aziende Sanitarie.

Riferisce inoltre che i bilanci della Regione Abruzzo sono regolarmente pubblicati, come prescritto dalla legge, nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, evidenziando che dalla consultazione degli stessi possono evincersi tutte le informazioni richieste dai Rappresentanti Sindacali. Garantisce, ad ogni buon conto, la disponibilità – per il tramite del Servizio Bilancio e del Servizio Economico-Finanziario – a fornire le eventuali ulteriori disaggregazioni che le Organizzazioni Sindacali riterranno di dover consultare.

Il Dott. Pierpaolo Falchi, Responsabile dell'U.O.C. Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti dell'ASL 1 Abruzzo, pone in risalto che, come affermato anche dal Segretario Regionale FIMMG, la proposta che i Rappresentanti Sindacali hanno sottoposto all'attenzione delle assemblee provinciali sindacali era stata prospettata dalla Regione e non dalla delegazione trattante di parte pubblica nella sua collegialità.



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

Pertanto, preso atto del fatto che le Organizzazioni Sindacali hanno riposto affidamento su interlocuzioni di tipo istruttorio, non intercorse con la delegazione di parte pubblica nella sua interezza, constatata che la delegazione ha sempre osservato un comportamento corretto e non ondivago nei confronti della parte sindacale.

In merito ai rilievi avanzati dalla parte sindacale circa l'asserita disponibilità di risorse finanziarie da investire sulla Medicina Generale alla luce della carenza di professionisti, osserva che la spesa non è influenzata tanto dal numero di medici quanto piuttosto dal numero di pazienti assistiti, essendo la stessa essenzialmente centrata sulle quote capitali o sulle prestazioni in favore degli assistiti.

Evidenzia inoltre che il trasferimento di ulteriori risorse dall'assistenza ospedaliera all'assistenza territoriale con conseguente chiusura o depotenziamento delle strutture ospedaliere rappresenta un'operazione di medio-lungo termine, non implementabile nei tempi ristretti imposti dalla negoziazione. Constatato dunque che è in atto un progressivo calo demografico della popolazione abruzzese e che la diminuzione di assistiti imporrà ulteriori revisioni a ribasso degli importi da destinare alla Medicina Generale, sottolinea l'esigenza di concludere quanto prima la contrattazione sulla base dei dati riportati dalla delegazione di parte pubblica, dati che – rileva – sono certi e incontestabili in quanto generati da algoritmi all'interno di fogli di calcolo elettronico.

Pertanto, dopo aver ribadito che la questione oggetto dell'odierno incontro riguarda esclusivamente aspetti di natura tecnica e che è quindi irrilevante un intervento dell'organo politico, richiama la necessità di giungere quanto prima alla definizione dell'Accordo Integrativo Regionale, assicurando piena disponibilità alla prosecuzione delle trattative, purché nel rispetto di quanto previsto dalla contrattazione nazionale e dall'art. 40 D. Lgs. 165 del 2001.

Il Dott. Stefano Spadano, Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali dell'ASL 2 Abruzzo, associandosi a quanto riferito dal Responsabile dell'U.O.C. Personale e Direzione Amministrativa dei Distretti dell'ASL 1 Abruzzo, Dott. Falchi, sottolinea che la delegazione di parte pubblica può e deve basarsi su previsioni di natura tecnica che vanno certamente scandagliate, discusse e approfondite ma che rappresentano un limite invalicabile al proprio operato.

Manifesta inoltre perplessità circa la richiesta di improntare la contrattazione regionale a modalità e principi di merito e di calcolo delle indennità non conformi rispetto a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, sottoscritto dalle Organizzazioni Sindacali stesse.

Ad ogni modo, ferme restando le prerogative di carattere tecnico della delegazione di parte pubblica, conferma la disponibilità della Direzione dell'Azienda Sanitaria da lui rappresentata a riaprire in modo produttivo le trattative.

La Dott.ssa Marilea Cantagallo, Responsabile U.O.S. Gestione dei Sanitari Convenzionati dell'ASL 3 Abruzzo, in replica a quanto evidenziato dal Rappresentante dell'Organizzazione Sindacale SNAMI, Dott. Mancini, circa l'elevato numero di assistiti senza medico – dopo aver ricordato che, in virtù della libertà di scelta del medico curante, molti cittadini potrebbero non aver scelto il proprio medico – informa che l'ASL 3 Abruzzo ha collocato presso i medici di Medicina Generale tutti gli assistiti che ne hanno fatto



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

richiesta. Assicura, pertanto, che l'ASL 3 Abruzzo non soffre di carenza di assistenza territoriale, segnalando la presenza di un solo medico che, per garantire assistenza capillare di prossimità negli ambiti territoriali interni, si è trovato a dover superare il massimale di 1500 assistiti.

Quanto alle criticità poste dall'Accordo Integrativo Regionale del 2006, ricorda che sotto la vigenza del piano di rientro dal disavanzo sanitario, la Regione Abruzzo, preso atto tra l'altro dell'insostenibilità economico-finanziaria dell'Accordo Integrativo Regionale, è stata chiamata a procedere a tagli di spesa unilaterali che hanno generato una mole notevole di contenzioso con conseguente aggravio dei costi derivante dalla soccombenza delle ASL. Aggiunge inoltre che l'applicazione di diversi istituti dell'Accordo Integrativo Regionale del 2006 è attenzionata dalla Corte dei conti.

Con riguardo alla questione attinente alla redistribuzione delle risorse dall'ospedale al territorio, ribadisce che solo all'esito della riorganizzazione della Medicina Territoriale sarà possibile determinate le riduzioni delle attività erogate nel contesto ospedaliero.

Dopo aver ricordato che in base a quanto previsto dall'Accordo Collettivo Nazionale, le risorse contrattuali relative alla quota variabile della retribuzione dei medici di Medicina Generale non possono superare il 30% del totale della retribuzione e dopo aver ribadito che tale tetto rappresenta un limite vincolante, conferma la piena disponibilità della delegazione di parte pubblica a riaprire le trattative, auspicando un atteggiamento collaborativo e propositivo di tutti gli attori coinvolti, per contribuire con senso di responsabilità a questa transizione epocale in favore della collettività.

La Dott.ssa Maria Saula Gambacorta, Direttore U.O.C. Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale e Supporto Amministrativo alla Riorganizzazione dell'Assistenza Territoriale dell'ASL 4 Abruzzo, si associa a quanto esposto dai Rappresentanti Sindacali precedentemente intervenuti.

Replica che aver continuato a remunerare tutti gli istituti previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 2006 non consente di concludere che lo stesso sia economicamente congruo rispetto alle previsioni dell'Accordo Collettivo Nazionale. Al riguardo, di comune avviso con la Responsabile U.O.S. Gestione dei Sanitari Convenzionati dell'ASL 3 Abruzzo, Dott.ssa Cantagallo, ricorda che quando sotto la vigenza del piano di rientro dal disavanzo sanitario furono stabiliti dei decrementi alle indennità erogate ne conseguì un contenzioso che vide soccombenti le ASL e che portò alla solidificazione di principi di diritto che impedivano la disapplicazione degli istituti previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 2006, nonostante gli stessi cubassero una spesa non più sostenibile. Aggiunge infine che l'art. 3 co. 6 del vigente Accordo Collettivo Nazionale prevede che eventuali clausole degli Accordi regionali ed aziendali difformi rispetto al presente Accordo sono nulle, non possono essere applicate e sono sostituite conformemente a quanto disposto dalla disciplina civilistica. Al riguardo, ritiene che ciò testimoni il fatto che la stessa delegazione trattante di parte pubblica e sindacale a livello nazionale ha preso atto della difformità di alcune clausole degli Accordi Integrativi Regionali rispetto all'architettura prospettata dai più recenti Accordi Collettivi Nazionali.

Rammenta che la Regione Abruzzo ha provveduto a riepilogare i dati relativi alla spesa della Medicina Generale con riguardo sia alle quote previste dagli Accordi Collettivi Nazionali sia agli istituti previsti dall'Accordo Integrativo Regionale del 2006 in una relazione economico-finanziaria da tempo resa accessibile



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

alle Organizzazioni Sindacali. Sul punto, tenuto conto del fatto che le risorse contrattuali relative alla quota variabile del 30% della retribuzione dei medici di Medicina Generale sono state quantificate, reputa che la disaggregazione dei dati di bilancio rappresenti un *quid pluris* non strettamente necessario per la comprensione della complessiva situazione amministrativa ed economico-finanziaria.

Auspica, ad ogni modo, una ripresa seria e condivisa delle trattative.

Il Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo, in considerazione delle argomentazioni esposte dalle parti, chiede formalmente ai Rappresentanti Sindacali se si reputano soddisfatti degli esiti dell'odierno tentativo di conciliazione.

I Rappresentanti delle Organizzazioni Sindacali reputano non soddisfacente l'esito dell'odierno tentativo di conciliazione e comunicano il mantenimento dello stato di agitazione.

Il Dott. Sergio Di Iorio, Capo di Gabinetto della Prefettura-Ufficio Territoriale del Governo, preso atto di quanto sopra, sentite le parti, dichiara concluso, con esito negativo l'incontro e ringrazia i partecipanti.

La riunione termina alle ore 12,43.

L'ESTENSORE

Lorenzo Pontone Gravaldi

IL CAPO DI GABINETTO

Sergio Di Iorio



Prefettura dell'Aquila

Gabinetto del Prefetto

Proclamazione dello stato di agitazione sindacale dei medici di Medicina Generale della Regione Abruzzo.

Tentativo di conciliazione – giovedì 2 aprile 2026 ore 11:00

Presenze

Nominativo ente/organizzazione sindacale di appartenenza	
Dipartimento Sanità Regione Abruzzo Dott.ssa Barbara Morganti – Dirigente Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata Dott.ssa Manuela Di Giacomo – Responsabile Ufficio Medicina Convenzionata – Servizio Assistenza Ospedaliera e Medicina Convenzionata	Da remoto Da remoto
Direzione Generale ASL 1 Abruzzo Dott. Pierpaolo Falchi alla U.O.C. Personale - Direzione Amministrativa dei Distretti	Da remoto
Direzione Generale ASL 2 Abruzzo Dott. Raffaele Di Nardo – Direttore Sanitario Dott. Stefano Spadano – Responsabile UOC Affari Generali e Legali	Da remoto Da remoto
Direzione Generale ASL 3 Abruzzo Dott.ssa Marilea Cantagallo – Responsabile UOS Gestione dei Sanitari Convenzionati	Da remoto
Direzione Generale ASL 4 Abruzzo Dott. Maurizio Di Giosia – Direttore Generale ASL 4 Abruzzo Dott.ssa Sandra Gambacorta – Direttore UOC Attività Amministrative Assistenza Territoriale e Distrettuale	Da remoto Da remoto
Segreteria Regionale Organizzazione Sindacale FIMMG Dott. Mauro Petrucci – Segretario Regionale Dott. Vito Albano – Vice Segretario Regionale Dott. Gabriele Faraone – Componente Direttivo Dott. Roberto De Santis Dott.ssa Tullia Tomassetti	In presenza In presenza In presenza In presenza In presenza
Segreteria Regionale Organizzazione Sindacale SNAMI Dott. Evio Mancini – Componente Comitato Centrale Dott. Damiano Tuzi – Componente Segreteria Regionale	In presenza In presenza
Segreteria Regionale Organizzazione Sindacale SMI Dott. Pierluigi Luongo – Segretario Regionale Dott. Daniele Croce Dott. Silvio Basile Dott.ssa Roberta Costanza Fidanza	Da remoto Da remoto Da remoto Da remoto
Organizzazione Sindacale FMT – Sezione Regionale Abruzzo Dott. Giacomo Pio	In presenza
Segreteria Regionale Organizzazione Sindacale CISL Medici Abruzzo-Molise Dott.ssa Marianna Vitullo – Segretario Regionale Dott. Giacomo Pio – Vice Segretario Regionale	Da remoto In presenza

