Sezione Regionale FVG.
C.F. 94156650304
pec: *friuliveneziagiulia@pec.snami.org*
Il Presidente p.t.
cell. 328.5560373

Al Direttore Generale ARCS
arcs@certsanita.fvg.it

e p. c.:

Al Direttore Centrale Salute
Regione Aut. FVG
salute@certregione.fvg.it

Ai Direttori Generali e Sanitari
Aziende Sanitarie FVG
Loro indirizzi pec

Oggetto: Vs. Nota Prot. n. 0027499 dd. 20.07.2023. PNGLA. Declinazione e applicazione in FVG.

Richiamate le numerosissime nostre precedenti, anche recenti, corredate da ampia documentazione probante, per ricordare che il Piano Nazionale Governo Liste d'Attesa (**PNGLA**) del 20/02/2019 - **Allegato A lett. E.** dispone che "***le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente senza che questi sia rimandato al MMG/PLS per la prescrizione***"; l'esegesi della norma nazionale ci conduce ad almeno quattro considerazioni:

1. **non vi è alcuna distinzione fra prescrittori che operano nel e per il SSR**, siano essi pubblici, convenzionati o operanti nelle Strutture Erogatrici del Privato Convenzionato/Accreditato;
2. deve essere prevista la "***presa in carico***" a tutela della salute dei cittadini per la quale tutti operiamo;
3. "***le prestazioni***" sono citate AL PLURALE quindi NON SOLO I CONTROLLI;
4. **non pare siano possibili e/o previste deroghe, anche e soprattutto in termini temporali**: allora si chiede da dove spuntano i "***6 mesi***" di cui alla nota in oggetto? quale norma primaria o sovraordinata li prevede? il "*decreto collegato della DCS n.2078/SPS del 29/12/2018*" che invece di limitarsi ad applicare, novella?

La norma citata (PNGLA) è tuttora del tutto o quasi disapplicata soprattutto nelle Strutture private Convenzionate/Accreditate nonostante le nostre reiterate e pluriennali segnalazioni: pare palese o la non volontà o l'incapacità di intervenire A TUTELA DEI CITTADINI trattati/vessati con gli estenuanti andirivieni che già la **DGR. 2034/2015**, tuttora inapplicata in molte parti (ad es. il **punto 6.4.** "***per la conversione in accesso SSN di esami prescritti in libera professione intramoenia***") così come la successiva **DGR. 1815/2019** che ha recepito solo in parte il PNGLA, si era proposta di evitare sobbarcando nel contempo la Medicina Generale di attività prescrittive improprie e in surroga senza dimenticare la via crucis delle prenotazioni …

La norma citata (PNGLA) dispone anche che "*A tal fine, le Aziende devono prevedere idonee modalità per far sì che* ***le prestazioni successive al primo accesso siano prenotate****, se non diversamente richiesto dal paziente,* ***contestualmente alla produzione della prescrizione da parte del medico specialista della struttura****. In tal senso, l'organizzazione aziendale deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia, anche nell'ottica di evitare il ricorso a prestazioni caratterizzate da una più elevata complessità erogativa (es. ospedalizzazione c.d. evitabile)*."

Sezione Regionale FVG.
C.F. 94156650304
pec: *friuliveneziagiulia@pec.snami.org*
Il Presidente p.t.
cell. 328.5560373

E ancora "*Quindi, per le attività legate alla presa in carico ed ai **controlli e follow up**, si istituiranno apposite Agende dedicate alle prestazioni intese come visite/esami successivi al primo accesso e programmati dallo specialista che già ha preso in carico il paziente, Agende che saranno integrate nel sistema CUP. La mancata indicazione della tipologia di accesso e della biffatura della Classe di priorità avrà ripercussioni sulla valutazione del Monitoraggio ex post. Inoltre, ai fini di distinguere le situazioni di oggettiva difficoltà di accesso da quelle determinate dalla scelta discrezionale dell'utente di rivolgersi ad altra struttura sanitaria o di richiedere la prestazione in altra data successiva alla prima proposta, appare opportuno che i sistemi di prenotazione CUP prevedano la possibilità di registrare l'avvenuta scelta e distinguere questa situazione dall'effettiva capacità di offerta*.": quanto di tutto ciò è stato ad oggi realizzato?

L'**Allegato A alla lett. G** prevede che "*gli Accordi collettivi nazionali relativi alla disciplina dei rapporti con i MMG e PLS e con gli specialisti richiamino l'opportunità di attenersi a quanto previsto dal PNGLA per il corretto accesso alle prestazioni sanitarie*": da tempo chiediamo che nel definire gli Accordi con il Privato Convenzionato Accreditato si pongano anche dei paletti in relazione agli obblighi prescrittivi a tutela dei cittadini utenti con la previsione di sanzioni in caso di inadempienze.

Infine nell'ultimo paragrafo della nota in oggetto, a proposito delle incombenze prescrittive dei controlli e della "*finestra*" dei "*sei mesi*", si afferma che "*Oltre questa finestra temporale la gestione di problematiche collegate alle patologie dell'assistito dovrebbe essere in carico al MMG*": in questo caso il condizionale non è d'obbligo in quanto tale affermazione è palesemente e totalmente in contrasto con quanto disposto dalla norma sovraordinata (imperativa) cioè la lett. E. dell'Allegato A del PNGLA del 20 febbraio 2019, norma nazionale che comunque è stata emanata successivamente al "*decreto collegato della DCS n.2078/SPS del 29/12/2018*".

Da ultimo sorgono spontanee alcune domande: si vogliono si o no tutelare i cittadini? e in un settore così delicato come la salute? da quanto sopra esposto e dai contenuti delle nostre innumerevoli e ultradecennali segnalazioni documentate parrebbe di no, ma spero tanto di avere torto (come sempre mi capita) e di essere smentito …

Si rimane in attesa non solo di riscontri ma di fattivi e risolutivi interventi a tutela dei cittadini.

Distinti saluti

Gonars, 16 agosto 2023

Dott. Stefano Vignando