



Sezione Regionale FVG.

C.F. 94156650304

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Il Presidente p.t.

cell. 328.5560373

Al Direttore Generale
ASUFC
asufc@certsanita.fvg.it

e per conoscenza:

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

Al Direttore Generale
ARCS
arcs@certsanita.fvg.it

Al Sig. Presidente
OMCeO Udine
segreteria.ud@pec.omceo.it

Oggetto: Vs. nota Prot. n. 158273 del 27/10/2023. Indicazioni d'utilizzo di alcune categorie di medicinali in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali. AAA 2023. Liquidazione Fondo Ponderazione. Allegati.

Con la nota in oggetto la Direzione aziendale ha dato parzialmente seguito agli impegni assunti e riassunti nell'AAA Obiettivi AIR 2023 reso esecutivo con DDG. 1105/2023.

Il citato AAA Obiettivi AIR 2023, faticosamente raggiunto alla fine del mese di settembre us., prevede che:

- a. **Punto 1. Obiettivo "C"**: *L'Azienda si impegna a coinvolgere gli specialisti rispetto all'obiettivo di cui trattasi e a fornire indicazioni condivise sul ricorso agli accertamenti diagnostici e a incentivare l'uso del ricettario SSR da parte degli specialisti operanti sia nelle strutture pubbliche che private, con nota inviata entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.*
- b. **Punto 2. Obiettivo "A"** (A + B): *Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di cui trattasi, l'Azienda si impegna a inviare una nota illustrativa agli specialisti dipendenti, agli specialisti convenzionati e alle strutture private convenzionate, estesa per conoscenza alle organizzazioni sindacali entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo.*
- c. **Punto 2. Obiettivo "B"**: *Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo di cui trattasi, l'Azienda si impegna a inviare una nota illustrativa entro trenta giorni dalla sottoscrizione del presente accordo agli specialisti dipendenti, agli specialisti convenzionati e alle strutture private convenzionate, estesa per conoscenza alle organizzazioni sindacali nonché a promuovere un incontro tra i medici di assistenza primaria e i dirigenti medici di diabetologia.*

La Direzione aziendale ha dato seguito agli impegni sottoscritti riassumendoli in un'unica nota omnicomprensiva ma di certo non esaustiva: vediamo il perché.



- a. L'Obiettivo "C" del Punto 1. (*Quota variabile finalizzata alle funzioni e compiti assegnati alle AFT*) prevede il "miglioramento degli indicatori di gestione dei pazienti a livello di AFT" e il relativo specifico INDICATORE, cioè il b), prevede la "riduzione del tasso di prescrizione di risonanze magnetiche muscolo-scheletriche per ciascuna AFT [..]Il tasso di RM va calcolato al netto delle prescrizioni "suggerite" di cui il medico di medicina generale deve dare dimostrazione.". La nota in oggetto ha fornito indicazioni **mai ad oggi condivise** e, rivolgendosi agli induttori di prestazioni, non ha fatto alcun cenno alla pressione prescrittiva di RM (non solo) muscolo-scheletriche che grava sui MMG e alla necessità di indicare la motivazione della richiesta e/o il sospetto diagnostico che il MMG deve obbligatoriamente riportare nelle richieste (impegnative) SSR.
- b. L'Obiettivo "A" (A + B) del Punto 2. (*Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico*) prevede l'"ottimizzazione dell'impiego degli inibitori di pompa protonica". La nota in oggetto omette ogni riferimento all'OBBLIGO DI APPROPRIATEZZA previsto dal **Dlgs. 229/1999 art. 15-decies "Obbligo di appropriatezza"** che sul punto prevede testualmente al comma "1. *I medici ospedalieri e delle altre strutture di ricovero e cura del Servizio sanitario nazionale, pubbliche o accreditate, quando prescrivono o consigliano medicinali o accertamenti diagnostici a pazienti all'atto della dimissione o in occasione di visite ambulatoriali, sono tenuti a specificare i farmaci e le prestazioni erogabili con onere a carico del Servizio sanitario nazionale. Il predetto obbligo si estende anche ai medici specialisti che abbiano comunque titolo per prescrivere medicinali e accertamenti diagnostici a carico del Servizio sanitario nazionale.*" e al comma "3. **Le Attività delle Aziende unità sanitarie locali previste dall'articolo 32, comma 9, della legge 27 dicembre 1997, n. 449, sono svolte anche nei confronti dei sanitari di cui al comma 1.**": legge in vigore dal 01.08.1999 ! Ci si aspetta quindi che la Direzione aziendale emani al più presto chiare indicazioni affinché nei referti specialistici e nelle lettere di dimissione in caso di prescrizione di PPI qualora le indicazioni prescrittive non rientrino in Nota 1 o 48 sia indicata la Classe "C" e si chiede che la missiva sia portata a conoscenza dei MMG invitandoli a segnalare eventuali discrepanze.
- c. L'Obiettivo "B" del Punto 2. (*Obiettivi strategici regionali finalizzati al governo clinico*) prevede il "contenimento della spesa farmaceutica dovuta alla somministrazione di farmaci biosimilari". La nota in oggetto così esordisce "Le Linee Annuali per la Gestione del Servizio Sanitario Regionale 2023 hanno ribadito anche per l'anno in corso, l'impegno per le Aziende sanitarie a promuovere azioni volte ad assicurare l'appropriatezza delle prescrizioni ...": si vorrebbe sapere come sia stato declinato tale impegno e quali siano le azioni promosse nel 2022 o negli anni precedenti e quali risultati abbiano ottenuto; da quanto ci risulta la questione "appropriatezza" mai è stata affrontata con impegno nonostante le nostre reiterate e pluridecennali segnalazioni documentate tant'è che si continua a proporre ad esempio obiettivi sull'inappropriato utilizzo dei **PPI** ... A tal proposito dobbiamo richiamare quanto richiesto dai DG di ASS n.3 "Alto Friuli" - ASS n. 4 "Medio Friuli" - ASS n. 5 "Bassa Friulana" - AOU "SMM" Udine, riuniti nell'ex AREA VASTA UDINESE, con nota Prot. n. 71855 del 22/09/2011 (allegata) tuttora senza seguito alcuno!

Infine, si riporta integralmente l'**ultimo paragrafo della nota in oggetto** "*Si coglie l'occasione, inoltre, per ribadire che, ai fini di rendere più agile il percorso di cura degli utenti, al termine di una visita, eventuali ulteriori accertamenti, procedure o controlli necessari per concludere l'iter diagnostico-terapeutico devono essere prescritti dal medico erogatore contestualmente alla visita.*": qui le omissioni nel testo sono purtroppo più d'una e vien da chiedersi sulla base di quali informazioni/conoscenze (soprattutto delle fonti normative più volte da noi indicate) sia stata vergata anche questa parte di comunicazione.

Analizziamone alcuni passaggi:



Sezione Regionale FVG.

C.F. 94156650304

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Il Presidente p.t.

cell. 328.5560373

- “rendere più agile il percorso di cura degli utenti”: da anni segnaliamo INASCOLTATI, soprattutto in riferimento all’attività del Privato Convenzionato, le gravi inadempienze prescrittive che obbligano gli “*utenti*” (noi rispetto al linguaggio freddo e tecnocratico delle “Aziende” preferiamo chiamarli pazienti, al massimo cittadini) a subire (vessazioni?) quegli “*andirivieni*” (Specialista-studio MMG-CUP-studio MMG-ecc. ... privato “puro” visti i tempi d’attesa ...) che già la **DGR 2034/2015** si proponeva di risolvere, purtroppo senza grandi risultati vista la “resistenza” a tutelare i cittadini da parte di DCS e Aziende Sanitarie anche in relazione a tempi e liste d’attesa visto che, nonostante il PNGLA risalga al 20/02/2019, i regolamenti per il **rimborso** di cui al Dlgs. 124/1998 (art. 3 commi da 10 a 15) e alla LR. 7/2009 (art. 12) ancora non ci sono; inoltre abbiamo già richiesto più e più volte che **negli Accordi con il Privato Convenzionato/Accreditato vengano inserite indicazione sugli obblighi prescrittivi derivanti dalle vigenti disposizioni** coerenti tra loro e con le fonti sovraordinate: sono pertanto da rivedere le indicazioni contenute in alcune DGR (atti amministrativi) come la DGR n. 1815/2019 - paragrafo 1.1.1 - e DGR n. 3011/2007 citate nella Vs. nota Prot. n. 148945 dd. 12/10/2023.

- “al termine di una visita”: **non esistono solo le “visite specialistiche” con i relativi referti, ma ci sono anche le DIMISSIONI**, sia da Strutture pubbliche che Private Convenzionate/Accreditate, **in caso di ricovero e relative lettere** di dimissione a riportare indicazioni/prescrizioni/prognosi con rinvio ai MMG per le relative incombenze prescrittive e certificative in surroga.

- “contestualmente alla visita”: è dovuta, se possibile e oltre alla (dovuta) prescrizione da parte del Medico operante nella Struttura erogatrice, **anche la prenotazione** di TUTTE le prestazioni indicate in referto/lettera di dimissione onde evitare i già citati andirivieni ...

Inoltre, non possiamo non richiamare nuovamente il tema dell’**appropriatezza prescrittiva** e l’individuazione dell’**“ordinatore di spesa”** che non può essere rappresentato solo e sempre dal Medico di Medicina Generale dal quale poi si pretendono, pur con incentivazioni, riduzioni delle prescrizioni come nell’AAA 2023 citato (vedasi **PPI** e **RM**) senza essere mai intervenuti “a monte”, come chiediamo da tempo immemore, sulla consistente induzione/pressione prescrittiva che grava sui MMG a ciclo di scelta che non sono dipendenti/destinatari di ordini di servizio ma liberi professionisti convenzionati parasubordinati che svolgono la Professione con un rapporto (duale) di fiducia con gli assistiti/pazienti che influisce pure sulla quota capitolaria (si pensi alla revoca se si nega una trascrizione inappropriata ...).

Rimanendo in tema di appropriatezza dobbiamo ricordare il MAI APPLICATO **PUNTO 6.4 della DGR. 2034/2015** (*Accesso in Libera professione intramoenia*) che si riporta integralmente *“L’attività svolta in Libera professione intra-moenia si aggiunge all’offerta istituzionale ed è disciplinata dalla normativa in materia e dai CCNL della dirigenza medica e della dirigenza sanitaria. In regime libero-professionale possono essere erogate solo le medesime prestazioni già erogate in attività istituzionale, secondo volumi di attività, per struttura erogatrice e per singolo medico, definiti. Nell’esercizio dell’attività libero professionale, non è consentito l’utilizzo del ricettario del SSR. Ad eccezione di un eventuale ricovero, le prestazioni conseguenti o connesse con l’attività erogata in regime libero professionale intramuraria possono pertanto essere prescritte solo su ricetta bianca e, quindi erogate con spese a carico del cittadino. La prenotazione dell’attività di libera professione intramuraria viene effettuata su agende informatizzate, dedicate al singolo professionista, o alla singola equipe di libera professione. Non sono in nessun caso ammesse agende cartacee. La responsabilità del controllo del rispetto delle norme in materia di libera professione intramoenia sono poste in capo all’Ente dal quale ogni singolo professionista dipende o con il quale è convenzionato.”*: troppe volte i pazienti vengono indirizzati al MMG per la prescrizione su ricettario SSR delle prestazioni indicate nei referti emessi in ALPI ...

Inoltre, il citato AAA 2023 conferma che *“è previsto l’accesso diretto ai servizi/ambulatori di diabetologia per i pazienti affetti da diabete mellito (codifica 013)”*: attendiamo una **comunicazione formale applicativa** da parte della Direzione aziendale affinché ciò sia rispettato e non vengano più richieste ai MMG prescrizioni di controlli o visite diabetologiche successive.



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

Da ultimo, ma non ultimo, il tema del **mancato rilascio delle certificazioni/attestazioni di Patologia Cronica** dovuto ai sensi del D.lgs. 124/1998 art.6 e dei D.M. Sanità e Salute successivi (ad es. art. 4 del D. M. della Sanità 28/5/1999 n. 329 e smi): da tempo immemore segnaliamo tale criticità e ci aspettiamo quindi un fattivo intervento della Direzione aziendale presso tutte le Strutture (lettere di dimissione) e gli ambulatori specialistici (referti) aziendali onde sia riconosciuto ai pazienti interessati un diritto sancito da norme più che datate ma sempre meno rispettate: sono sempre di più i pazienti affetti dalle patologie croniche elencate e presenti nelle specifiche disposizioni (ministeriali) ai quali non viene rilasciata la dovuta certificazione all'atto della diagnosi. Si ricorda che il mancato riconoscimento del diritto ad usufruire in esenzione dalla compartecipazione delle prestazioni correlate alle specifiche Patologie Croniche ricomprese negli elenchi contenuti nelle vigenti disposizioni, rappresenta un grave danno, anche economico, per i cittadini soggetti al pagamento del ticket; inoltre la registrazione a sistema dei Codici riferiti alle Patologie Croniche ed invalidanti elencate nelle disposizioni vigenti permette di eseguire indagini epidemiologiche ed altre azioni utili alle Amministrazioni sanitarie regionali.

Non possiamo esimerci dall'affrontare nuovamente la questione relativa alla **liquidazione dei residui del Fondo Ponderazione prevista dall'AIR 2023 – DGR. 545/2023 Punto 4.**: con le competenze relative al mese di settembre 2023 ricevute dai MMG alla fine del corrente mese di ottobre, **ASUGI** con nota del 27/10/2023 (allegata) ha comunicato di aver provveduto alla **liquidazione dei residui del fondo per la ponderazione delle quote capitarie 2020-2022** (voce 438): perché ciò non è avvenuto anche in ASUFC? si ricorda che **SNAMI ha diffidato e messo in mora l'Azienda fin dal 27/06/2023**, termine ultimo fissato dall'AIR DGR. 545/2023 per la liquidazione di tale voce a tutti i MMG compresi quelli in quiescenza dal 2014, e **pertanto ogni MMG iscritto al nostro Sindacato potrà chiedere gli interessi legali per ogni mese di ritardata liquidazione** (e sono già quattro!).

Si chiede pertanto all'Amministrazione regionale che legge per conoscenza di attivare o intensificare, se già attivato, il controllo sulle iniziative delle Aziende sanitarie regionali salvaguardando i principi costituzionali di trasparenza, imparzialità e correttezza dell'azione amministrativa di tali Enti pubblici sottoposti alla sua vigilanza a tutela della salute e della qualità (percepita) delle prestazioni erogate dagli Enti del SSR.

Infine attendiamo fiduciosi che la Direzione aziendale dia seguito agli impegni sottoscritti al **PUNTO 5. (ULTERIORI IMPEGNI DELLA PARTE PUBBLICA)** del citato AAA 2023 che recita testualmente **“La parte pubblica si impegna ad avviare percorsi attuativi sui seguenti temi entro il 31 dicembre 2023:**

1. *revisione dell'offerta di specialistica ambulatoriale al fine di ridurre i tempi di attesa e migliorare l'appropriatezza prescrittiva nelle diverse discipline specialistiche anche attraverso indicazioni operative e incontri diretti agli specialisti dipendenti e convenzionati e ai medici di medicina generale;*
2. *promozione di un incontro con i referenti CUP aziendali sui temi delle priorità e revisione delle avvertenze-operatori in esito ai tavoli tecnici per disciplina;*
3. *inserimento dei medici del ruolo unico di assistenza primaria già titolari di incarico di continuità assistenziale nelle aggregazioni funzionali territoriali dei medici di medicina generale secondo quanto previsto dall'art. 126 della legge regionale 9 giugno 2022, n. 8.*

La parte pubblica si impegna a definire la revisione del modello organizzativo della continuità assistenziale secondo quanto previsto dalla DGR n. 1597/2022.

*La parte pubblica si impegna, infine, a portare nelle sedi di confronto contrattualmente previste le **misure idonee a mitigare l'emergenza derivante dalla carenza di professionisti.**”.*

Si rimane in attesa di riscontri ai sensi della legge 241/1990 e smi.

Distinti saluti

Gonars, 29 ottobre 2023

Dott. Stefano Vignando