Presidenza Regionale FVG.
c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: *friuliveneziagiulia@pec.snami.org*
cell. 328.5560373

Al Direttore Generale
ASUFC
asufc@certsanita.fvg.it

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

e p. c.:

Al Direttore Generale
ARCS
arcs@certsanita.fvg.it

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

Oggetto: Rete Geriatrica e PDTA Demenze. Allegato.

Con messaggio di posta elettronica dd. 19.01.2024 i MMG a ciclo di scelta operanti nel Distretto Socio-Sanitario del Torre di Tarcento sono stati informati, anche tramite il doc. allegato loro trasmesso rubricato "*DAT_PR_03_Rete_geriatrica_ASUFC*", dell'avvio "*in ASU FC la Rete Geriatrica Territoriale, struttura aziendale territoriale nella quale afferiscono professionisti geriatri e di discipline affini ed equipollenti che operano trasversalmente sui distretti e in tutti i setting territoriali (domicilio, ambulatorio, strutture residenziali, case famiglia e centri diurni, strutture di cure intermedie)*" e delle ulteriori modalità organizzative.

Il citato documento aziendale, che "*ha lo scopo di definire l'organizzazione e il funzionamento della rete geriatrica territoriale di ASUFC che rappresenta la rete clinica di risposta alla complessità patologica e alla fragilità dell'anziano, incluse le demenze*", ha tra i destinatari anche i "*MMG*", ovviamente a ciclo di scelta, e i "*MCA*" considerati "*Nodi diffusi sul territorio che sono rappresentati dai MMG/MCA*" ai quali vengono imposti obblighi, compiti e incombenze prescrittive senza il dovuto e preventivo confronto e condivisione con le rappresentanze sindacali di categoria di talchè tali imposizioni paiono configurarsi quali ordini di servizio che non possiamo che respingere con forza; in pratica la Direzione aziendale se la canta e se la suona a suo piacimento: se lo può fare con i dipendenti, subordinati, soggetti a ordini di servizio, non altrettanto lo può fare con i MMG liberi professionisti convenzionati parasubordinati su cui non ha alcun potere autoritativo per giurisprudenza costante e consolidata.

Presidenza Regionale FVG.
c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org
cell. 328.5560373

Il citato documento aziendale, la cui predisposizione non ha previsto il coinvolgimento della Medicina Generale ma alla stessa è anche rivolto, elenca tra i "*Riferimenti normativi*" anche la DGR. 1413/2023 "***PDTA Demenze***" che ha reso esecutivo, tramite il relativo allegato, il documento elaborato dai componenti del tavolo tecnico regionale istituito senza alcuna interlocuzione con le OO.SS. della Medicina Generale e che contiene diverse incombenze, anche prescrittive a carico dei MMG, che in quanto mai condivise e/o concordate e tradotte in uno specifico accordo, si configurano quali ordini di servizio incompatibili con lo stato giuridico dei MMG libero professionisti convenzionati parasubordinati.

Il citato PDTA, mancante della "R" di Riabilitazione, prevede tra l'altro - a pag. 19 - il "***ricorso al Pronto Soccorso*** …" (appropriato?) e anche incombenze prescrittive a carico del MMG con **obbligo** ("***DEVE*** …") di redigere richieste per l'erogazione di prestazioni specialistiche INDOTTE con anche l'indicazione di **PRIORITA'** ("D" e anche "B") - pagg. 19, 20, 21, 24 e 25 - mai concordate; inoltre, a pag. 24 del documento in relazione alle attività del MMG si fa riferimento alla "***medicina di iniziativa***" che insieme con il **PDTA(R)** rappresenta uno dei fondamenti del **GOVERNO CLINICO** che mette al centro il paziente, la continuità dell'assistenza, l'approccio multidisciplinare e multiprofessionale, l'integrazione Territorio - Ospedale e comprende anche l'uniforme erogazione dei LEA; è palese che la rete geriatrica con il PDTA demenze si inserisce nell'alveo della medicina di iniziativa e quindi del governo clinico ed è altrettanto palese che il MMG non può essere passivo destinatario di incombenze e obblighi frutto di imposizioni di Controparte datrice che evita costantemente il dovuto confronto con la nostra Organizzazione Sindacale.

In relazione a quanto sopra e al dovuto coinvolgimento delle OO. SS. della Medicina Generale, si ricorda che l'**OBIETTIVO 3** (rubricato **"*Sviluppo di sistemi di governo delle liste di attesa*"**) **– AREA 2 dell'AIR – DGR. 269/2006** prevede che "***I MMG, delegati dalle OOSS, parteciperanno ai gruppi tecnici regionali, aziendali e di UDMG previsti dalle linee di gestione e dai programmi di governo clinico gestiti dall'ARS***.": da allora mai è stato chiesto a SNAMI di indicare i "*MMG delegati*" per partecipare ai tavoli tecnici che hanno ad oggi definito i vari PDTA come quello sulle demenze! La conseguenza è che senza condivisione con le OO.SS., ogni incombenza contenuta in tali documenti, come quello sulle demenze o sulla rete geriatrica, assume la caratteristica di imposizione e ordine di servizio inapplicabile ai MMG e che quindi ogni MMG ne può respingere e/o disapplicare contenuti e incombenze perché da un lato gli stessi non sono stati disciplinati da un Accordo e dall'altro le vigenti disposizioni pattizie prevedono obbligatoriamente il coinvolgimento di rappresentanti MMG indicati dalle OO.SS.

Inoltre, ci pare opportuno ricordare che il vigente ACN 28.04.2022, in continuità con quanto previsto dall'ACN 29.03.2018, fissa con l'art. 4 tra gli Obiettivi Prioritari anche la declinazione del Piano Nazionale della Cronicità (P.N.C.) e disciplina con l'Allegato 1 la Medicina di Iniziativa; inoltre l'AIR – DGR. 1381/2019 prevede il "*Coinvolgimento e partecipazione dei medici di assistenza primaria nel governo dei percorsi regionali di prescrizione e monitoraggio delle prestazioni, che distinguano i primi accessi dai percorsi di follow-up nel rispetto delle condizioni di erogabilità e indicazioni di appropriatezza previsti dalle normative vigenti*.": ad oggi ... coinvolgimento alcuno!

Inoltre, vanno menzionati almeno altri due passaggi dell'allegato alla citata DGR. 1413/2023 "PDTA Demenze". Quello di pag. 43 "*Le Aziende Sanitarie del FVG (ASFO, ASUFC, ASUGI) avvieranno un programma finalizzato alla diffusione del presente PDTA, coinvolgendo i rappresentanti del tavolo tecnico regionale in base alla loro affiliazione territoriale*." per l'attuazione del quale attendiamo il dovuto coinvolgimento.

Presidenza Regionale FVG.
c/o Dott. Stefano Vignando
Via Tavian, 5 - 33050 Gonars (UD)
pec: *friuliveneziagiulia@pec.snami.org*
cell. 328.5560373

Infine, il passaggio di pag. 49 "*Ai sensi del D.M. 28 maggio 1999, n 329 è garantita, **a fronte di certificazione specialistica**, un'esenzione per patologia specifica per **malattia di Alzheimer***": tale patologia cronica è identificata dal COD. 029, da ultimo confermato dall'All. 8 - Dpcm. 12/1/2017, ma, come già in passato più e più volte segnalato, ben pochi pazienti affetti da tale patologia hanno ottenuto la dovuta certificazione e la conseguente registrazione della relativa codifica nel sistema informatico e quindi nei tesserini sanitari cartacei; rilevare quanto sopra è molto semplice: a quanti pazienti ai quali l'UVA ha fornito in passato il Piano Terapeutico AIFA per la rimborsabilità della terapia è stata fornita la ***certificazione specialistica*** per l'esenzione per patologia? ci possiamo anche sbagliare, ma sta ben al di sotto del 50% …

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

Distinti saluti.

Gonars, 21 gennaio 2024

Dott. Stefano Vignando