



**Presidenza Regionale FVG.**

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

Al Direttore Generale  
ASUFC  
[asufc@certsanita.fvg.it](mailto:asufc@certsanita.fvg.it)

Al Direttore Centrale Salute  
Regione Aut. FVG  
[salute@certregione.fvg.it](mailto:salute@certregione.fvg.it)

e p. c.:

Al Direttore Generale  
ARCS  
[arcs@certsanita.fvg.it](mailto:arcs@certsanita.fvg.it)

Al Sig. Presidente  
OMCeO Udine  
[segreteria.ud@pec.omceo.it](mailto:segreteria.ud@pec.omceo.it)

A SNAMI - Presidenza Nazionale  
[snami@pec.snami.org](mailto:snami@pec.snami.org)

Al Difensore civico regionale  
[cr.difensore.civico@regione.fvg.it](mailto:cr.difensore.civico@regione.fvg.it)

Preg.mo Sig. Prefetto  
[protocollo.prefud@pec.interno.it](mailto:protocollo.prefud@pec.interno.it)

Oggetto: Rete Geriatrica e PDTA Demenze. Vs. nota Prot. n. 47939 del 25/03/2024. Allegati.

Si fa seguito alla Vs. in oggetto (all.1) ed alle affermazioni apodittiche ed autoreferenziali ivi contenute che confutano “quanto sostenuto” nelle ns. precedenti senza però spiegarne le ragioni.

Inoltre gli atti citati prevedono il coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale in quanto destinatari di compiti e incombenze mai condivise e che quindi si palesano quali **ordini di servizio**, istituto tipico della dipendenza cioè della subordinazione, mentre i MMG sono liberi professionisti convenzionati **parasubordinati** sui quali per giurisprudenza costante la Aziende datrici non hanno alcun potere autoritativo: è palese quindi che compiti e coinvolgimento vanno condivisi con le rappresentanze sindacali della Medicina Generale.

Ed è sufficiente leggere i contenuti del documento rubricato “Rete Geriatrica ASUFC” (all.2) per rendersene conto: i MMG sono definiti fantasiosamente “**nodi sul territorio**” e considerati semplici prescrittori in surrogata altrui ...



## Presidenza Regionale FVG.

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

Anche i contenuti dell'allegato alla DGR. n. 1413 dell'8 settembre 2023 cioè il "PDTA Demenze" prevedono il coinvolgimento dei MMG in quanto vengono elencati compiti e incombenze mai condivise come ad esempio la seguente "[...] **In questi casi il MMG potrà apporre la priorità B (breve) spiegando che il paziente rientra in una delle categorie sopra elencate [...]**" oppure "[...] **i seguenti esami di laboratorio sono necessari e da prescrivere da parte del MMG quando invia il paziente per la prima volta al CDCD [...]**"; ebbene abbiamo ricordato nelle ns. precedenti 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, appunto quello sulle demenze e/o sulla rete geriatrica, assume la caratteristica di imposizione e ordine di servizio inapplicabile ai MMG e 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 continuare a 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.); per di più 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!

A tal proposito si richiama anche l'**ALLEGATO 1 del citato ACN 28.04.2022** tuttora vigente che si occupa di **Medicina di Iniziativa** e prevede (comma 2) la presenza del "**team multiprofessionale è composto dai medici della AFT e dai professionisti della forma organizzativa multiprofessionale (UCCP) di riferimento individuati nel piano di cura per la gestione del caso**", che (comma 4) "**Per ogni AFT si identificano i cittadini affetti da condizioni di rischio, patologie croniche e condizioni di disagio socio-assistenziale a cui assicurare assistenza, assegnandoli, sulla base della gravità e gravosità dello stato di salute, a due gruppi di pazienti: a) pazienti affetti da una o più patologie croniche privi di importanti problemi socioassistenziali; b) pazienti con patologie croniche associate a problematiche socio-assistenziali**"; è palese che il MMG non è un semplice "destinatario" di percorsi e procedure aziendali imposte in quanto prescrittore, ma deve essere parte attiva nella predisposizione e attuazione dei PDTA(R).

Pertanto, come può la Direzione aziendale affermare sbrigativamente che le "**tematiche trattate nel documento "Rete geriatrica ASUFC", non siano materia di contrattazione sindacale, analogamente le obiezioni relative al documento "PDTA delle Demenze" [...]**": è palese che non si vuole, anzi si evita sistematicamente, il confronto e semplicemente si impone ...

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

Distinti saluti.

Gonars, 25 marzo 2024

Dott. Stefano Vignando