

Il Presidente Provinciale p.t.
Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

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: Segnalazione. Allegati

Abbiamo ricevuto via pec da parte di una giovane MMG, la segnalazione documentata che **si riporta in toto**: è solo un esempio di ciò che riceviamo quasi quotidianamente attraverso vari canali dai MMG RUAP, iscritti e non alla nostra O.S.:

“Scrivo per segnalare mancata emissione di impegnativa per accertamento "suggerito" da Collega ematologa.

Il mio assistito esegue visita ematologica di controllo il 20.5.26 per piastrinopenia autoimmune in remissione da oltre 5 anni, viene "suggerita se non eseguita di recente SPFX3 con MDG".

Il paziente, asintomatico, non anemico, non deficit marzial, ha regolarmente eseguito:

- sangue occulto fecale il 12 giugno 2023 su tre campioni con esito negativo*
- sangue occulto 27 giugno 2024 con esito negativo*
- colonscopia 6.11.24 (paziente in carico alla SOC di gastroenterologia di Udine per poliposi multipla colon con displasia a basso grado) con riscontro di due micropolipi e indicazione a proseguire il FU endoscopico ogni 5 anni, prossima colonscopia programmata per il 2029.*

Pochi giorni dopo aver eseguito la visita di controllo, il paziente mi contatta per richiedermi impegnativa per eseguire l'accertamento "richiesto/suggerito dalla collega ematologa": "la dott.ssa ematologa mi ha detto di venire da lei a farmi fare l'impegnativa per eseguire questo accertamento". Non riconoscendo l'acronimo SPFX3 (errore di battitura per SOFX3?) reinvio in ematologia.

Il paziente mi ricontatta pochi giorni dopo riferendo che presso la segreteria dell'ematologia gli è stato detto che si tratta banalmente dell'esame per valutare il sangue occulto e che "l'impegnativa la deve fare il medico curante".



C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Controllo in cartella e il paziente ha già eseguito non solo il SOF (richiesto da ematologia e immunotrasfusionale) annualmente dal 2020 in poi ma è anche un paziente in carico alla Gastroenterologia di Udine dal 2010 per poliposi colon ricorrente con displasia a basso grado ed esegue colonscopia ogni 5 anni, ultima nel 2024.

Mi risulta che se un paziente, con diagnosi di poliposi del colon, in carico ai colleghi gastroenterologi, non deve eseguire SOF come esame di screening per la diagnosi precoce del tumore colon retto.

Rifiuto quindi l'emissione dell'impegnativa per SOF e invito il paziente a ricontattare la segreteria dell'ematologia per l'emissione dell'accertamento "suggerito" dalla collega e che, alla luce dei dati in cartella, risulta anche inappropriato.

In data odierna vengo nuovamente contattata dal paziente che riferisce "in segreteria hanno detto che il medico curante DEVE prescrivere l'accertamento suggerito".

Ogni giorno emettiamo innumerevoli impegnative "in suggerita", non mi costerebbe nulla emettere l'ennesimo pezzo di carta suggerito dallo specialista ma in questo caso lo trovo inappropriato, uno spreco di denaro pubblico e contrario alle linee guida per il FU della poliposi ricorrente del colon retto (argomento su cui almeno una volta l'anno veniamo aggiornati durante le AFT periodiche).

Mi chiedo, la Collega in anamnesi ha scritto che il paziente è affetto da poliposi ricorrente del colon, quindi dovrebbe sapere che è attivo un FU in gastroenterologia.

Sul FSE è presente il documento della recente colonscopia per cui per quale motivo suggerisce di eseguire SOF? per quale motivo non lo prescrive direttamente lei se ritiene utile farlo eseguire al paziente, anche senza motivazione clinica? perché demanda a me l'incombenza burocratica?

Allego documentazione anonimizzata.

Cordiali Saluti,

dott.ssa

Nonostante da anni e anni segnaliamo con anche doc probante tali "criticità" prescrittive, nonostante gli impegni della Direzione aziendale e della Direzione Medica del SMM. e le loro circolari a cui probabilmente non segue una capillare informazione/formazione, nonostante il PNGLA 2019 - 2021, ancor oggi dobbiamo occuparci di mancate prescrizioni da parte degli Specialisti e di continui rinvii ai MMG per le **incombenze in surroga** - la Collega scrive "**Ogni giorno emettiamo innumerevoli impegnative "in suggerita"**", rinvii ai MMG che si traducono in **vessatori andirivieni per i cittadini**, pure anziani e fragili, e inappropriately la cui responsabilità si vuol far ricadere sui MMG RUAP, vessati a sua volta ... e poi ci si chiede perché la Medicina Generale non è più attrattiva per i giovani e perché chi è in prossimità della meritata quiescenza decida di andarsene via il prima possibile ... o forse è proprio questo che si vuole?

Nel rimanere in attesa di riscontri, si porgono distinti saluti.

Gonars, 5 giugno 2026

Dott. Stefano Vignando