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

Ai Direttori Generali
ASUGI, ASUFC e ASFO

e per conoscenza:

Alle Direzioni Sanitarie Aziendali

Al Direttore Centrale Salute
Regione Aut. FVG

Al Presidente FROM FVG
OMCeO Udine

LORO SEDI

trasmessa via PEC

Oggetto: Covid - Fase 2 e 3 Territoriale; Riattivazione attività specialistiche – Strutture pubbliche e private convenzionate/accreditate; Informazioni a cittadini e MMG. Rinnovo Accordi, Regionale ed Aziendali. Integrazione Professionale nel Territorio.

Stanno pervenendo a codesta Presidenza segnalazioni da parte di iscritti che lamentano l'assenza di informazioni "Istituzionali" sulla ripresa dell'erogazione ordinaria delle prestazioni specialistiche, intese come Visite Mediche, esami strumentali e di laboratorio, dopo la sospensione disposta dalla Amministrazione Regionale con comunicazione urgente dd. 10/3/2020; ad oggi sappiamo solo ciò che ci viene quotidianamente riferito dai nostri assistiti e cioè che sono stati rinviati, sospesi e posticipati tutti gli appuntamenti già programmati – senza peraltro fissarne i nuovi – o gli stessi sono stati perfino annullati ed in taluni casi gli operatori front office informano gli assistiti sulla scadenza della validità delle impegnative, diverse delle quali rilasciate dagli Specialisti, utilizzate a suo tempo per fissare gli appuntamenti per le prestazioni non ancora usufruite con rinvio ai soli MMG per il rilascio di nuove impegnative; vi è da aggiungere che rispetto alla citata assenza di informazioni istituzionali ai MMG, considerati fra i maggiori prescrittori di prestazioni sanitarie, abbondano quelle fornite da parte di Aziende Sanitarie e Distretti alla stampa locale intesa anche come siti web: il recentissimo allegato (1) ne è solo un piccolo esempio …

Ritornando alla tempestiva informazione non solo per i MMG ma rivolta a tutti gli operatori sanitari per il tramite delle Aziende Sanitarie/ARCS, oltre a lamentare la mancata e reciproca consultazione con la DCS, ricordiamo che in tema di durata della validità delle impegnative e di procedure e percorsi, altre Regioni sono già intervenute (allegati 2 e 3): ci saremmo aspettati anche dalla DCS puntuali e precisi indirizzi che forse anche ci saranno stati ma alle OO.SS. dei MMG nulla è dato sapere … e ciò nonostante è a noi MMG che si rivolgono i nostri assistiti in attesa di conoscere quando potranno usufruire delle prestazioni sospese/rinviate/annullate in questi ultimi due mesi e più, e noi non sappiamo assolutamente cosa rispondere ... anzi, dovremmo forse invitare i cittadini a leggere i giornali ?

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

Inoltre dobbiamo lamentare l'assoluta mancanza di coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale di Assistenza Primaria, Continuità Assistenziale, Emergenza Sanitaria Territoriale e, dal 9/3 us., delle USCA, attraverso le loro rappresentanze sindacali legittimate, ad ogni livello decisionale per concordare percorsi e modalità attuative della cd. Fase 2 (e 3 …) che non potrà che essere territoriale e tecnologica.

Tale auspicabile coinvolgimento passa anche attraverso la contrattazione integrativa sia Regionale, per definire l'Accordo USCA e l'AIR 2020-2020, e sia Aziendale per declinare l'AIR SCA, l'AIR EST e disciplinare l'attività di Guardia Medica Turistica, prevista dai LEA in attuazione dell'art. 32 del vigente ACN ; in relazione all'AIR EST – DGR. 1991/2019, si chiede che fine abbia fatto il cd. "Corso EST", previsto dall'Accordo e mai attivato; la stipula di tali Accordi è ancor più necessaria in questo periodo emergenziale per integrare tutti i Professionisti, Medici convenzionati, che operano sul Territorio all'interno delle AFT prevedendo l'inclusione nelle stesse, composte attualmente dai soli MMG di AP, anche dei MCA e dei Medici USCA.

Infine dobbiamo lamentare la paralisi decisa unilateralmente - e senza confronto alcuno con le rappresentanze dei MMG - da Controparti pubbliche delle attività delle AFT attività pur prevista dal vigente AIR 2016-2018 come integrato dal cd. AIR Ponte – DGR. 1381/2019 che trova una giustificazione solo parziale nell'attuale stato emergenziale pandemico.

Nel rimanere in attesa di cortese e sollecito riscontro si porgono distinti saluti.

Gonars, 19 maggio 2020

Dott. Stefano Vignando
firmato digitalmente

Firmato digitalmente
da VIGNANDO
STEFANO
C=IT

Riprende l'attività ambulatoriale

L'Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale, seguendo le indicazioni regionali, riparte

18 maggio 2020

L'attività ambulatoriale in ASUFC, **Azienda Sanitaria Universitaria Friuli Centrale**, riprenderà gradualmente, a partire dalla metà di maggio, secondo le indicazioni regionali.

Attività ambulatoriale: possono essere prenotate, oltre alle visite con priorità B (mai sospese) anche le visite D.

E' previsto un piano di recupero delle visite/prestazioni D che erano state sospese. Il recupero ha tempi diversi a seconda del volume delle prestazioni e del rispetto dei criteri di sicurezza previsti per il contenimento del contagio (tempi di visita, sanificazione, occupazione spazi e sale di attesa).

Attività chirurgica: le indicazioni regionali danno come tetto il 50% dell'attività pre-covid. In alcune aree questo tetto è già superato solamente con patologia oncologica, urgente e non differibile che non è mai stata sospesa.

In altre aree dove il tetto non è raggiunto si aprirà a qualche intervento in classe B, in base all'occupazione dei posti letto.

Per quanto riguarda il cronoprogramma di messa a regime, si rileva altresì come in periodo estivo le attività normalmente abbiano un ridimensionamento legato al piano ferie, quindi per l'intero periodo estivo verranno mantenuti i volumi del piano ferie 2019.

Il piano di progressiva apertura e recupero sarà proposto da ogni Direttore di Struttura e validato dal direttore medico dell'Ospedale e dovrà tenere conto:

a. Dei percorsi di accesso

b. Degli spazi d'attesa che rispondano ai requisiti di distanziamento

c. Della revisione degli spazi in agenda in modo da distanziare le visite.

Sara necessario vigilare con attenzione sull'applicazione delle procedure di sanificazione degli ambienti, sull'applicazione della procedura di triage e sugli affollamenti negli spazi comuni.

Per quanto riguarda la gestione dei controlli ogni professionista rivaluterà la tempistica dell'appuntamento piuttosto che la gestione telefonica di ogni caso.

Le attività di prelievo ematico e di raccolta di campioni biologici saranno ridefinite, in modo da lavorare solo su appuntamento, gestire gli spazi ed evitare assembramenti.

La direzione monitorerà attentamente l'andamento delle riaperture e periodicamente verrà fatto il punto su eventuali criticità.

Ricordiamo che le prenotazioni di visite ed esami possono essere effettuate telefonicamente tramite il call center regionale – 0434 223522, on-line con gli applicativi su SeSaMo, di persona presso i Centri di Prenotazione delle varie sedi; si invitano altresì i cittadini a seguire le comunicazioni a mezzo stampa e le news sul sito Internet aziendale https://asufc.sanita.fvg.it/it/.

Un esempio territoriale già definito, la sede di Tricesimo - La Protezione Civile presta assistenza agli ingressi della sede periferica del Distretto Sanitario in via dei Carpini, 3.

E' iniziato lunedì 18 maggio il servizio della Protezione Civile e del Gruppo dei Volontari Civici all'ingresso della sede del Distretto Sanitario di via dei Carpini di

Tricesimo, dove saranno riprese diverse attività quali visite e prelievi.
“Per affrontare l'avvio della "Fase2" emergenza Covid-19 - precisa Bruna Mattiussi, direttore del Distretto Sanitario di Tarcento - che avrà grosso impatto anche in campo sanitario, è prevista una graduale riapertura dei servizi distrettuali forniti agli assistiti che potranno accedere più numerosi alle nostre sedi”.
“Le direttive ministeriali e regionali impongono una serie di interventi atti a contrastare la diffusione del Coronavirus. Nello specifico verrà attuato un allungamento della durata delle prestazioni, al fine di consentire per ogni accesso in ambulatorio il triage pre-visita, la visita, la sanificazione associata al cambio dei DPI.
Ciò comporterà l‘erogazione delle prestazioni con priorità B e D, al contrario le prestazioni con priorità P rimarranno ancora sospese ed un analogo allungamento dei tempi per l‘erogazione delle prestazioni consultoriali e dell‘EMT.
L'effettuazione dei prelievi ematici ambulatoriali verrà riservato alle prestazioni urgenti e ai monitoraggi TAO (accesso diretto senza prenotazione), negli altri casi: i monitoraggi in gravidanza, gli esami propedeutici a prestazioni specialistiche e i controlli di routine, previo appuntamento, al fine di assicurare il "distanziamento sociale".
Questa modalità sarà operativa a far data dal 03.06.2020.
“A rotazione saranno i Volontari Civici e i volontari della Protezione Civile a presidiare la sede periferica del distretto sanitario e offrire assistenza all'accesso verificando che gli utenti indossino i necessari dispositivi di protezione e che non vi siano assembramenti - spiega Fabrizio Merlino coordinatore della Protezione Civile di Tricesimo -”.
Nel dettaglio i volontari si occuperanno di:
1) accoglienza del cittadino, che viene invitato ad indossare la mascherina ed ad effettuare il lavaggio igienico delle mani mediante gel disinfettante (materiale fornito dal distretto)
2) in collaborazione con il personale sanitario, è previsto il controllo della temperatura corporea (che dovrà risultare inferiore ai 37,5 °C) mediante Termo scanner
3) sorvegliare affinché sia rispettato il distanziamento sociale (il distretto ha già provveduto ad attuare il distanziamento dei posti a sedere) evitando l'assembramento.

https://www.ilfriuli.it/articolo/salute-e-benessere/riprende-l-attivita-ambulatoriale/12/220221

REGIONE PIEMONTE

PIEMONTE valori comuni

Gestione commissariale straordinaria per l'Emergenza COVID 19

unitacrisipiemonte@regione.piemonte.it
protezione.civile@cert.regione.piemonte.it

Torino, 11/05/2020
Prot. n. 23445/A18.21.A
classificazione 13.220.90 01.

Ai Direttori Generali
Aziende Sanitarie Regionali

- LORO SEDI -

Oggetto: **FASE 2. Recupero attività ambulatoriale e di ricovero precedentemente sospesa.**

In considerazione di quanto già definito con precedenti note e ad imprescindibile integrazione di quanto dalle SS.LL. trasmesso nell'ambito dei Piani Aziendali e di Area elaborati, le prestazioni ambulatoriali ed i ricoveri ordinari che sono stati sospesi a causa dell'emergenza sanitaria COVID19 dovranno essere riprogrammati – con particolare riferimento alla precedente cronologia - attraverso il contatto diretto attuato da parte del personale delle Aziende **evitando il rinvio del paziente al prescrittore (MMG/PLS/Specialista).**

Cordiali saluti

Il Commissario Straordinario
Dott. Vincenzo COCCOLO

Il Coordinatore Sanitario
Dott. Flavio BORASO

Il Coordinatore Sanitario Vicario
Dott. Elide AZZAN

C.so Marche,79
10146 Torino
Tel. 011 4326600
011 4321306

Decreto del Commissario ad acta

(delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

N. U00060 del 15/05/2020 **Proposta n.** 7435 **del** 12/05/2020

Oggetto:

Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

Copia

Estensore	Responsabile del Procedimento	Il Dirigente d'Area
QUADRINO FRANCESCO	FONICIELLO MONICA	G. SPIGA

Il Direttore Regionale

R. BOTTI

Richiesta di pubblicazione sul BUR: SI

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

OGGETTO: Emergenza epidemiologica da COVID-19 – Estensione a ventiquattro mesi del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3, recante "*Modifiche al titolo V della parte seconda della Costituzione*";
- la legge statutaria 11 novembre 2004, n. 1, recante "*Nuovo Statuto della Regione Lazio*";
- la legge regionale 18 febbraio 2002, n. 6, recante "*Disciplina del sistema organizzativo della Giunta e del Consiglio e disposizini relative alla dirigenza ed al presonale regionale*";
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 recante "*Regolamento di organizzazione degli uffici e dei servizi della Giunta regionale e successive modifiche e integrazioni*";
- la legge 5 giugno 2003, n. 131, recante "*Disposizioni per l'adeguamento dell'ordinamento della Repubblica alla legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3*" ed, in particolare, l'articolo 8, rubricato "*Attuazione dell'articolo 120 della Costituzione sul potere sostitutivo*";
- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)*" ed, in particolare, l'articolo 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l'obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;
- l'articlo 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- la deliberazione della Giunta regionale 12 febbraio 2007, n. 66, recante "*Approvazione del "Piano di Rientro…omissis…*" e 6 marzo 2007, n. 14, recante "*Presa d'atto dell'Accordo Stato Regione Lazio…omissis… Approvazione del Piano di Rientro*";
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013 con la quale è stato conferito al Presidente *pro-tempo*re della Giunta della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, l'incarico di Commissario *ad acta* per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi nel settore sanitario della Regione Lazio, secondo i Programmi Operativi di cui all'art. 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

VISTA la legge 23 dicembre 1978, n. 833 recante "*Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";

VISTO il decreto-legge 12 settembre 1983, n. 463 recante "*Misure urgenti in materia previdenziale e sanitaria e per il contenimento della spesa pubblica, disposizioni per vari settori della pubblica amministrazione e proroga di taluni termini.*" convertito con modificazioni dalla legge 11 novembre 1983, n. 638;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421 e successive modificazioni*";

VISTO il decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269 recante "*Disposizioni urgenti per favorire lo sviluppo e per la correzione dell'andamento dei conti pubblici*", come modificato dalla legge di conversione 24 novembre 2003, n. 326, ed in particolare l'articolo 50 rubricato "*Disposizioni per*

l'accelerazione della liquidazione dei rimborsi ai soggetti erogatori di servizi sanitari nonché per il monitoraggio e controllo della spesa sanitaria" che, al comma 2, prevede, tra l'altro, "*la rilevazione ottica della ricetta e l'invio della sua immagine al Ministero dell'economia e delle finanze*";

VISTI i decreti del Ministero dell'economia e delle Finanze del 18 maggio 2004 e 17 marzo 2008 emanati in attuazione del citato comma 2 dell'articolo 50 del decreto-legge 30 settembre 2003, n. 269, e recanti, tra l'altro, il modello di ricettario medico a carico del Servizio Sanitario Nazionale e disposizioni relative al Progetto tessera sanitaria;

VISTO il Decreto del Ministero dell' Economia e delle Finanze 2 novembre 2011 recante "*Dematerializzazione della ricetta medica cartacea di cui all'art. 11, comma 16 della Legge n. 122 del 30.07.2010 (Progetto Tessera sanitaria)*" che prevede che la ricetta cartacea di cui al decreto 17 marzo 2008 del Ministero dell'Economia e delle Finanze di concerto con il Ministero della Salute sia sostituita dalla ricetta elettronica generata dal medico prescrittore secondo le modalità previste nel disciplinare tecnico che costituisce parte integrante del medesimo Decreto;

RICHIAMATI altresì i seguenti provvedimenti regionali:

- legge regionale 16 giugno 1994, n. 18 e s.m.i recante "*Disposizioni per il riordino del Servizio Sanitario Regionale ai sensi del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni e integrazioni. Istituzione delle aziende unità sanitarie locali e delle aziende ospedaliere*";
- decreto del Commissario *ad acta* 1° giugno 2011, n. 37 recante "*Ampliamento del periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale, a partire dalla data di compilazione della stessa fino alla data di erogazione della prestazione*";
- decreto del Commissario *ad acta* 4 luglio 2013, n. 313, recante: "*Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale.D.M. 18.10.2012*";
- decreto del Commissario *ad acta* 12 dicembre 2014, n. 376, avente ad oggetto "*Riorganizzazione dell'Assistenza territoriale e la medicina d'iniziativa, in attuazione del protocollo d'intesa del 23 luglio 2014. Atto di recepimento dell'accordo con i medici di medicina generale*";
- decreto del Commissario *ad acta* 11 aprile 2016, n. 109, recante "*Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio*" ed i successivi aggiornamenti adottati, come previsto dal suddetto decreto, con determinazione del Direttore delle Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;
- decreto del Commissario *ad acta* 25 luglio 2019, n. 302 recante "*Piano regionale per il governo delle Liste di Attesa 2019-2021*";

VISTA la delibera del Consiglio dei Ministri del 31 gennaio 2020 con la quale è stato dichiarato, per sei mesi, lo stato di emergenza sul territorio nazionale relativo al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie derivanti da agenti virali trasmissibili;

VISTO il decreto-legge 23 febbraio 2020, n. 6, recante "*Misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019*" ed i successivi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri emanati in attuazione del suddetto decreto-legge;

VISTO il decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 "*Disposizioni urgenti per il potenziamento del Servizio sanitario nazionale in relazione all'emergenza COVID-19*";

VISTO il decreto-legge 25 marzo 2020, n. 19, recante "*Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19*" ed i successivi Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri emanati in attuazione del suddetto decreto-legge;

VISTA l'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 6 marzo 2020, n. Z00003 recante "*Misure per la prevenzione e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-2019. Ordinanza ai sensi dell'art. 32, comma 3, della legge 23 dicembre 1978, n. 833 in materia di igiene e sanità pubblica indirizzate agli operatori, agli utenti, alle Aziende, agli Enti pubblici e alle strutture private accreditate del Servizio Sanitario Regionale*" che al punto 20. espressamente ordina "*alla Direzione Salute, sentite le ASL competenti, di valutare eventuali misure di riduzione o sospensione delle attività ambulatoriali erogate all'interno degli ospedali pubblici e privati accreditati della Regione*";

CONSIDERATO che, con la suddetta ordinanza, si dà "*mandato alla Direzione Salute di verificare e monitorare l'attuazione di quanto previsto nel presente atto, garantire il coordinamento regionale delle attività e provvedere all'emanazione degli eventuali atti necessari e conseguenti*";

ATTESO che, al fine di ridurre la diffusione del virus SARS-CoV-2 e le possibilità di contagio da parte della popolazione, la Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria, in attuazione di quanto privisto dall'art. 13, comma 1 del decreto-legge 9 marzo 2020, n. 14 e dal punto 20. dell'Ordinanza del Presidente della Regione Lazio 6 marzo 2020, n. Z0003, con propria comunicazione prot. n. 214875 del 10 marzo 2020 ha disposto la sospensione delle attività ambulatoriali, ad eccezione delle prestazioni prenotate con codice di priorità Urgente (U) e Breve (B) nonché quelle di dialisi, oncologia ed i controlli chirurgici ed ortopedici post operatori;

CONSIDERATA la numerosità delle le prestazioni sospese in attesa di una nuova collocazione temporale e spaziale, e che queste dovranno essere diluite in modo da poter rispettare il distanziamento sociale all'interno delle strutture sanitarie;

CONSIDERATA la necessità di adottare misure di semplificazione burocratica, sia per il medico prescrittore, che per il cittadino;

CONSIDERATO che, ai sensi e per gli effetti del decreto del Commissario *ad acta* 1° giugno 2011, n. 37, la durata della prescrizione della prestazione specialistica è attualmente di mesi dodici decorrenti dalla data della compilazione e che la prestazione deve essere erogata entro tale arco temporale a pena di decadenza della prescrizione stessa;

RVVISATA L'OPPORTUNITA' di estendere a ventiquattro mesi il periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale.

STABILITO che l'estensione disposta dal presente decreto decorre dalla data di pubblicazione dello stesso sul Bolletino Ufficiale della Regione Lazio e si applica a tutte le prescrizioni successive al 31 dicembre 2018;

RITENUTO di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosatniaria ed alla Società LazioCREA di provvedere a tutto quanto necessario a dare piena attuazione al presente decreto;

DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018)

D E C R E T A

per le finalità espresse in narrativa che si intendono integralmente riportate

- di estendere a ventiquattro mesi il periodo di validità della ricetta per prescrizione di prestazioni specialistiche erogabili in regime ambulatoriale;

- che l'estensione disposta dal presente decreto decorre dalla data di pubblicazione dello stesso sul Bolletino Ufficiale della Regione Lazio e si applica a tutte le prescrizioni successive al 31 dicembre 2018;

- di dare mandato alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosatniaria ed alla Società LazioCREA di provvedere a tutto quanto necessario a dare piena attuazione al presente decreto.

Il presente provvedimento è pubblicato sul sito *web* istituzionale e sul Bollettino Ufficiale della Regione Lazio.

Avverso il presente provvedimento è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale amministrativo Regionale del Lazio entro 60 giorni dalla sua pubblicazione, ovvero ricorso straordinario al Presidente della Repubblica entro 120 giorni dalla sua pubblicazione.

NICOLA ZINGARETTI

Copia