



Sezione Regionale FVG.

C.F. 94156650304

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Il Presidente p.t.

cell. 328.5560373

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

e p. c.:

All'Assessore Regionale alla salute, pol. soc.
Regione Aut. FVG.
assessorosalute@certregione.fvg.it

Al Direttore Generale ASFO
asfo.protgen@certsanita.fvg.it

Al Direttore Generale ASUFC
asufo@certsanita.fvg.it

Al Direttore Generale ASUGI
asugi@certsanita.fvg.it

Al Direttore Generale ARCS
arcs@certsanita.fvg.it

Oggetto: Proposta AIR quota variabile 2024. Allegati

In relazione alla proposta in oggetto trasmessa alle parti con messaggio di posta elettronica del 24/04/2024, per alcune considerazioni, proposte e richieste.

Con numerose nostre precedenti, **la quasi totalità tuttora senza riscontri**, abbiamo posto all'attenzione di Controparte Pubblica numerose discrasie e criticità ma nel contempo abbiamo formulato osservazioni "costruttive" e proposte: riassumiamo sinteticamente di seguito le comunicazioni più recenti rinnovando per l'ennesima volta la richiesta sia di convocazione del Comitato regionale (immagino si risponderà che ora, dopo il 04.04.2024, dovrà essere ricostituito ...) e soprattutto di ricevere le dovute informazioni in relazione ai contenuti dell'AIR – Obiettivi 2023 ex DGR. 545/2023 (ad es. residui 2019 – 2021 e a questo punto anche 2022).

- nostra dd. 03.03.2024 ([all.1](#)): carenza MMG e possibili soluzioni che chiediamo da tempo; AIR SCA non applicato integralmente o applicato in minima parte come ad es. in ASUFC (solo Coordinatore SCA); ambulatori di vallata e di prossimità in ASUFC in palese violazione delle disposizioni pattizie;
- nostra dd. 18.03.2024 ([all.2](#)): ritardata applicazione nelle Aziende dell'AIR Obiettivi 2023; **appropriatezza prescrittiva** estesa a tutti i prescrittori e non solo ai MMG;
- nostra dd. 01.04.2024 ([all.3](#)): ritardata applicazione nelle Aziende dell'AIR Obiettivi 2023; richiesta di aggiornamento e l'applicazione delle vigenti disposizioni sul dovuto utilizzo del ricettario SSR da parte di tutti i Medici operanti nel, o per conto del, SSR tenendo presente quanto previsto dall'art. 9 della LR. 7/2009 e anche dal PNGLA adottato dalla Conferenza Stato-Regioni il 20/02/2019, onde evitare la continua surrogata da parte dei MMG e di provvedere affinché sia garantito il dovuto rilascio delle certificazioni di malattia in tutte le Strutture che agiscono in nome e per conto del SSR onde evitare la continua surrogata da parte dei MMG.



Sezione Regionale FVG.

C.F. 94156650304

pec: friuliveneziagiulia@pec.snami.org

Il Presidente p.t.

cell. 328.5560373

- nostra dd. 18.04.2024 (all.4): proposta di AIR “Stralcio” 2024 con utilizzo delle risorse messe a disposizione sia dall’ACN 28.04.2022 che dall’ACN 04.04.2024 (art. 47) a cui sommare i “residui” anni 2019 – 2022;
- nostra dd. 20.04.2024 (all.5): ritardata applicazione dell’AAA 2023 in ASUFC in relazione alle previsioni di cui all’AIR 2024 – DGR. 545/2023; **appropriatezza** – richiesta solo ai MMG – della prescrizione di medicinali (ad es. PPI) e RM muscolo-scheletriche anche in relazione alla proposta A.V. Udinese del 22.09.2011; è opportuno che tali tematiche trovino spazio nell’AIR triennale attualmente in discussione anche in relazione all’**appropriatezza**, al rispetto delle Note AIFA (art. 15 decies del Dlgs. 229/1999) e alla tuttora notevole induzione di prescrizioni che grava sul MMG nonostante la vigente normativa disponga diversamente se fosse applicata o fatta applicare come ad esempio per il punto 6.4. della DGR. 2034/2015 e il PNGLA/PRGLA;
- nostra dd. 22.04.2024 (all.6): ancora e sempre **appropriatezza prescrittiva** a senso unico con trasmissione ultraventennale di doc probante relativa all’induzione di prescrizione sui MMG senza alcun rispetto per le Note AIFA e dell’art. 15 decies del Dlgs. 229/1999 e omesse attività di informazione/formazione/controllo da parte delle Aziende con PNGLA 2019 – 2021 e relativo PRGLA (DGR. 1815/2019) tuttora applicati in parte ...

Veniamo ora ai contenuti della **proposta** in oggetto: nel riservarci di trasmettere a tempo debito le nostre osservazioni e proposte, rileviamo che nel testo, estratto dalla bozza di AIR triennale in discussione da oltre 14 mesi in Delegazione trattante (prima seduta 01.02.2023), non si sono minimamente tenute in debita considerazione le nostre osservazioni alla citata bozza di AIR trasmessa via pec il 18.04.2024.

Infine, la bozza trasmessa va integrata come di seguito:

- a. va disciplinata al più presto la “Turistica”;
- b. va disciplinata al più presto la “Penitenziaria”: si attende risposta alle nostre istanze (vedi allegati);
- c. vanno previsti anche obiettivi incentivanti per i MMG del ruolo unico di ap. per le attività assistenziali a prestazione oraria;
- d. vanno previsti gli interventi per l’emergenza “carenziale” dei MMG e quindi vanno “recuperati” alcuni Istituti pattizi contenuti nella bozza di AIR Triennale inserendoli nell’ART. 3 dell’AIR 2024; in particolare quelli di cui agli articoli 18 (Zone disagiate e disagiatissime), 20 (Contributo d’ingresso una tantum), 21 (Disponibilità oraria), 22 (Indennità Superfestivi SCA), 23, 27 (deroghe massimale), 32 (AIR SCA tuttora in gran parte inapplicato);
- e. impegno di DCS e Direzioni ASL per un immediato e fattivo intervento per l’**appropriatezza prescrittiva**, che coinvolga tutti i prescrittori non solo i MMG, in tema di prescrizioni (medicinali, visite, esami e piani terapeutici, ecc.) e di rilascio ai sensi di legge dei certificati di malattia da parte di tutti i Medici che operano in nome e per conto del SSR;
- f. aggiornare le disposizioni sul (dovuto) utilizzo del ricettario SSR da parte di tutti i prescrittori che operano nel - e per conto del – SSR anche per individuare l’ordinatore di spesa e attribuire correttamente ogni responsabilità prescrittiva in termini di **appropriatezza**;
- g. PDTA [vedi art. 2 – punto 1 – lett. a) della bozza trasmessa]: contenuti condivisi con le OO.SS. come previsto dall’Obiettivo 3 – AIR 2006 onde evitare l’imposizione di compiti e doveri mai condivisi (vedi ad es. PDTA Demenze);
- h. va definita al più presto la disciplina per l’assistenza programmata nei confronti di pazienti ospiti di strutture residenziali con apposito protocollo visto che il precedente risale al 1997! Rif. ACN vigente art. 43 comma 6 lett. c);
- i. va recuperato anche l’art.2 (ex art. 17 ACN vigente).

Distinti saluti

Gonars, 25 aprile 2024

Dott. Stefano Vignando