



SEZIONE PROVINCIALE DI UDINE

Via Diaz, 4 – c/o Ordine dei Medici

33100 UDINE

Cell.3285560373

C.F. 94126680308

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: AAA 2024. Liquidazione Obiettivi. Vs. nota Prot. n. 116349 del 24/07/2025.

Si fa seguito alla Vs. nota in oggetto (allegata) per alcune considerazioni e quesiti.

Con il cedolino delle competenze del mese di giugno 2025 reso disponibile il 27/07/2025, sono stati corrisposti “*i compensi conseguenti al raggiungimento degli obiettivi di AFT e di governo clinico definiti dall'accordo attuativo aziendale 2024, in relazione alle rendicontazioni pervenute*”: per gli Obiettivi AFT Codice Voce 177 e per il Punto 8 AIR 2016-2018 Codice Voce 178.

Nel corso della seduta del Comitato aziendale del 03/07/2025 sono stati ulteriormente illustrati, su richiesta SNAMI per l'implementazione dell'OdG che originariamente non lo prevedeva, gli esiti delle verifiche dato che le precedenti, illustrate in Comitato aziendale il 29/5 us., non erano esaustive; di entrambe le sedute attendiamo le verbalizzazioni complete, senza le precedenti omissioni.

Inoltre, con nostra pec dd. 20.07.2025 **abbiamo proposto alcune osservazioni** chiedendo alla Direzione aziendale di valutarle e discuterne i contenuti il più presto possibile (ad es. nel corso della seduta del Comitato aziendale svoltasi il 23/07 us., richiesta rimasta però inevasa):

1. rispetto all'obiettivo relativo agli accessi in pronto soccorso manca il valore mediano aziendale a cui si fa riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo stesso;
2. rispetto all'obiettivo risonanze-visite fisiatriche e gastroenterologiche sono sia specificate le medie aziendali del 2023 che quelle del 2024: a quale valore si deve far riferimento per il raggiungimento dell'obiettivo? Inoltre estrapolando i dati dal gestionale abbiamo rilevato che nel conteggio è stato considerato il numero assoluto di prescrizioni anche se queste erano ripetute, cioè ri-prescrizioni, perché il paziente non aveva effettuato la prenotazione nei tempi previsti dalla priorità e la prescrizione era scaduta con nuova prescrizione richiesta dai CUP: quindi va sottolineato che si devono conteggiare solo le prestazioni effettivamente prenotate e soprattutto erogate.

SEZIONE PROVINCIALE DI UDINE

Via Diaz, 4 – c/o Ordine dei Medici

33100 UDINE

Cell.3285560373

C.F. 94126680308

Il Presidente Provinciale p.t.

Dott. Stefano Vignando

pec: udine@pec.snami.org

Inoltre, abbiamo chiesto anche, per poter operare compiutamente un confronto con quanto valutato dagli uffici aziendali preposti, di ricevere i dati come sono stati illustrati il 03/07 us. ossia con l'evidenza di chi MMG ha raggiunto l'obiettivo e chi no e le motivazioni del mancato raggiungimento.

Si chiede inoltre, quali siano le “*rendicontazioni non pervenute*” e quali le ragioni di tale manchevolezza considerando che sia l'Accordo Regionale relativo alla declinazione degli Obiettivi del vigente AIR 2016-2018 recepito con DGR. 899/2024 che l'AAA 2024 reso esecutivo con DDG. 847/2024 prevedono che “***La liquidazione del compenso di parte variabile deve avvenire entro il successivo mese di maggio (2025)***”; da anni molti ormai le tempistiche di liquidazione degli obiettivi vengono superate, talora abbondantemente come continuiamo a sottolineare costantemente, dalle Aziende e nonostante ciò si continuano a sottoscrivere Accordi che fissano tali termini: ci si chiede se sarà così anche con il prossimo AIR o se finalmente gli obiettivi proposti saranno rendicontabili nelle tempistiche previste onde evitare le ... “*rendicontazioni non pervenute*”.

Si ricorda anche che:

- la messa a disposizione ai MMG delle AFT dei dati e della reportistica nel corso del 2024 non è stata conforme alle previsioni pattizie,
- in relazione alla prescrizione di medicinali (ad es. PPI) persiste la più volte segnalata violazione dell'art. 15 decies del Dlgs. 229/1999,
- in relazione all'attività prescrittiva specialistica si continua a demandare, in surroga, ai MMG ogni tipo di prescrizione di esami strumentali e di laboratorio e di visite specialistiche, perfino dei controlli, in palese violazione delle vigenti norme e soprattutto del PNGLA 2019-2021, il che rende arduo valutarne l'appropriatezza anche in relazione alla responsabilità prescrittiva in surroga.

Dobbiamo purtroppo prendere atto che le richieste di SNAMI ad oggi non sono state soddisfatte per cui non ci meraviglieremmo se taluni/molti MMG chiedessero conto alla Direzione aziendale di come sia stato valutato il loro grado di raggiungimento degli obiettivi.

La richiamata DGR. 899/2024 prevede anche che “***L'Azienda si impegna a coinvolgere gli specialisti rispetto a questi obiettivi (appropriatezza) e a fornire indicazioni condivise sul ricorso agli accertamenti diagnostici e a incentivare l'uso del ricettario SSR da parte degli specialisti operanti sia nelle strutture pubbliche che private.*** Nel caso in cui il raggiungimento degli obiettivi, sulla base dei dati a disposizione e del monitoraggio durante l'anno, risulti manifestamente non dipendente dalla sola attività del MMG, l'Azienda si impegna a rivedere le progettualità e a ridestinare la quota annua del fondo di cui sopra di comune accordo con le OO.SS.”: ci corre l'obbligo di rilevare che se anche la Direzione aziendale avesse provveduto, non vi sono stati risultati evidenti ma anzi la Direzione sanitaria ha rimarcato con nota Prot. n. 059708 del 14/04/2025 (allegata) che il MMG deve surrogare perché ... in Regione FVG vige una disposizione amministrativa, cioè la DGR. 1815/2019 (PRGLA), che declina in modo illegittimo la norma sovraordinata ponendo limiti artificiali - e vessatori nei confronti dei cittadini - all'utilizzo del ricettario nelle Strutture private convenzionate.

Inoltre, l'Accordo regionale DGR. 899/2024 prevede anche che “*Le risorse del fondo devono essere integralmente utilizzate nell'anno di riferimento. Ove ciò non sia possibile, le eventuali risorse non spese del fondo specifici programmi vanno ad integrare il fondo dell'anno successivo, in aggiunta alla quota annuale ordinariamente disponibile. Tali risorse non si storicizzano. L'ammontare delle risorse non spese viene definito a consuntivo e comunicato alle OO.SS. in tempo utile per integrare il fondo dell'anno successivo*”: si chiede pertanto di dare seguito a quanto previsto.

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

Gonars, 28 luglio 2025

Dott. Stefano Vignando