



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 Specialisti Ambulatoriali Interni - Obiettivi 1 e 3. Allegato.

Con il DDG. 989/2024 è stato reso esecutivo l'AAA 2024 per gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari e altre professionalità sanitarie ambulatoriali (allegato); il **Punto 1** rubricato "*Quota variabile destinata agli obiettivi dei responsabili di branca chirurgica, medica, odontoiatrica, oculistica e psicologica*" prevede il seguente obiettivo "*Obiettivo A: **valutazione dell'appropriatezza prescrittiva (quesito diagnostico presente) e di priorità (B, D, P) delle impegnative dei medici di medicina generale e pediatri di libera scelta invianti, secondo il manuale RAO inviato l'1 luglio 2024***" e relativo indicatore "*Indicatore: entro il 31 dicembre 2024, raccolta dei risultati delle segnalazioni operate dai professionisti e invio del report entro il 31 gennaio 2025*": insomma, una sorta di **delazione**. Identica previsione per il Punto 3 - A.

In sostanza si chiede ad un Professionista, ancorchè non sempre laureato in Medicina e Chirurgia, di valutare l'operato/appropriatezza prescrittiva del Medico di Medicina Generale "***secondo il manuale RAO***" che allora, cioè 1° luglio 2024 (Nota DS. Prot. 0103388 di pari data), non era ancora stato recepito in AIR - ora lo è stato nell'AIR 2025: art. 17 - I - lett. i) - e che comunque prevede la piena applicazione del PNGLA 2019-2021 in tema di responsabilità prescrittiva di tutti i Professionisti (Medici) a ciò abilitati operanti in nome e per conto del SSN/SSR.

Infatti, la citata nota del DS del 01/07/2024 prevede che "*Nel percorso di **presa in carico** ambulatoriale, gli specialisti interni alle Strutture Sanitarie o gli Specialisti Ambulatoriali rappresentano i professionisti che eseguono le prestazioni di primo accesso e, se necessario, ne prescrivono altre di approfondimento. Per la prescrizione degli accessi successivi al primo, gli specialisti interni alle Strutture Sanitarie o gli Specialisti Ambulatoriali utilizzano il tipo accesso "ACCESSO SUCCESSIVO" quindi senza priorità*".

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, così si conclude la citata missiva del DS *“A queste prime indicazioni, nelle prossime settimane seguiranno eventuali ulteriori specifiche al fine di migliorare l’efficienza dei percorsi ambulatoriali aziendali, nella convinzione che, soltanto attraverso la collaborazione di tutti i professionisti di ASUFC, riusciremo a migliorare le performance di risposta ai bisogni dei nostri assistiti.”*: belle parole ma tradotte purtroppo in un Accordo contenente un obiettivo di ... delazione ... dimenticando però tutte le nostre poliennali segnalazioni sulle tante “manchevolezze” prescrittive a cui la Direzione aziendale mai ha posto seriamente rimedio ...

Si chiede come si possa ridurre la verifica dell’appropriatezza della richiesta in un semplice controllo formale da parte di un Medico Specialista rispetto all’operato del MMG posto che una richiesta/impegnativa che contenga i dati del paziente, la prestazione da eseguire, il quesito diagnostico e la priorità è appropriata (ex ante) per definizione. E’ il caso di ricordare per chi se ne fosse dimenticato, che l’ACN, e non solo il vigente, prevede all’art. 45, dal comma 7 al 10, specifiche procedure, e non altre, atte a *“verificare l’appropriatezza prescrittiva”* dei MMG.

Ci si chiede anche come abbiano potuto dei Medici, rappresentanti di parte pubblica e sindacali, aver proposto gli uni e accettato gli altri di sottoscrivere un simile abominio ...

Inoltre, vale la pena di ricordare che da anni chiediamo l’applicazione di norme, disposizioni e accordi che prevedono la prescrizione di tutte le prestazioni indicate in referti/lettere di dimissione/verbali di PS da parte degli Specialisti stessi ma ad oggi dobbiamo ancora lamentare che almeno il 50-60% delle prescrizioni di visite specialistiche ed esami strumentali e di laboratorio da parte dei MMG è indotta cioè in surroga, accollandosi il MMG anche l’onere e la responsabilità prescrittiva per conto terzi rispetto all’indicazione delle priorità e dell’appropriatezza: cosa succederebbe se domani i MMG, TUTTI, non trascrivessero più? Probabilmente anche questa è una delle ragioni che tengono lontano i giovani dalla Professione e fanno fuggire anticipatamente chi è vicino alla pensione ...

Si chiede infine se l’obiettivo di cui all’oggetto sia stato raggiunto e quindi siano stati “premiati” i Professionisti adempienti e quali gli esiti della valutazione sull’appropriatezza delle richieste dei MMG prevista dall’AAA in oggetto.

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

Distinti saluti.

Gonars, 29 ottobre 2025

Dott. Stefano Vignando