

Benevento, 07/01/2016  
Prot. SUMAI 01/Seg/2016

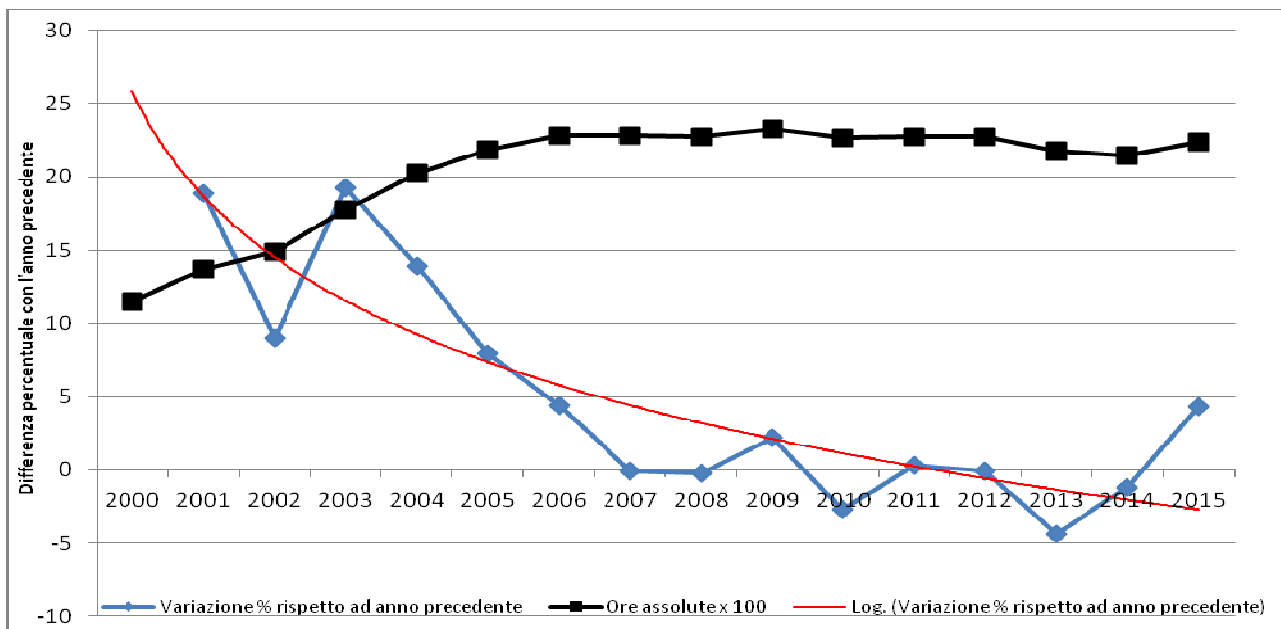
**Al Commissario Straordinario ASL Benevento  
Dott. Franklin Picker  
Al Commissario Sanitario ASL Benevento  
Dott. Pasquale Di Girolamo Faraone**

### Dati e Statistiche

E' ben noto come il Piano di rientro della Regione Campania abbia penalizzato pesantemente, forse anche più di altri ambiti della Sanità, il settore della Medicina Specialistica Ambulatoriale, ormai riconosciuto pilastro nell'ambito dell'Assistenza Primaria dal D.L. 13/09/2012 n. 158 convertito nella L. 08/11/2012 n. 189 (c.d. Decreto Balduzzi) e dal Patto della Salute 2014 – 2016.

I Decreti commissariali che si sono succeduti dal 2010 (n. 10/2010, n. 91/2011, n. 154/2012 e n. 134/2013) hanno di fatto paralizzato qualsiasi ricambio dei Medici e dei Professionisti dell'area della Medicina Specialistica, non solo impedendo lo sviluppo del settore, ma portando, in questi quattro anni, ad una diminuzione in termini reali degli Specialisti operanti nell'ambito della nostra Azienda Sanitaria.

L'andamento complessivo delle ore di Specialistica negli ultimi 15 anni nella nostra provincia è riportato nella tabella in fondo al presente documento e nel grafico che segue:



**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

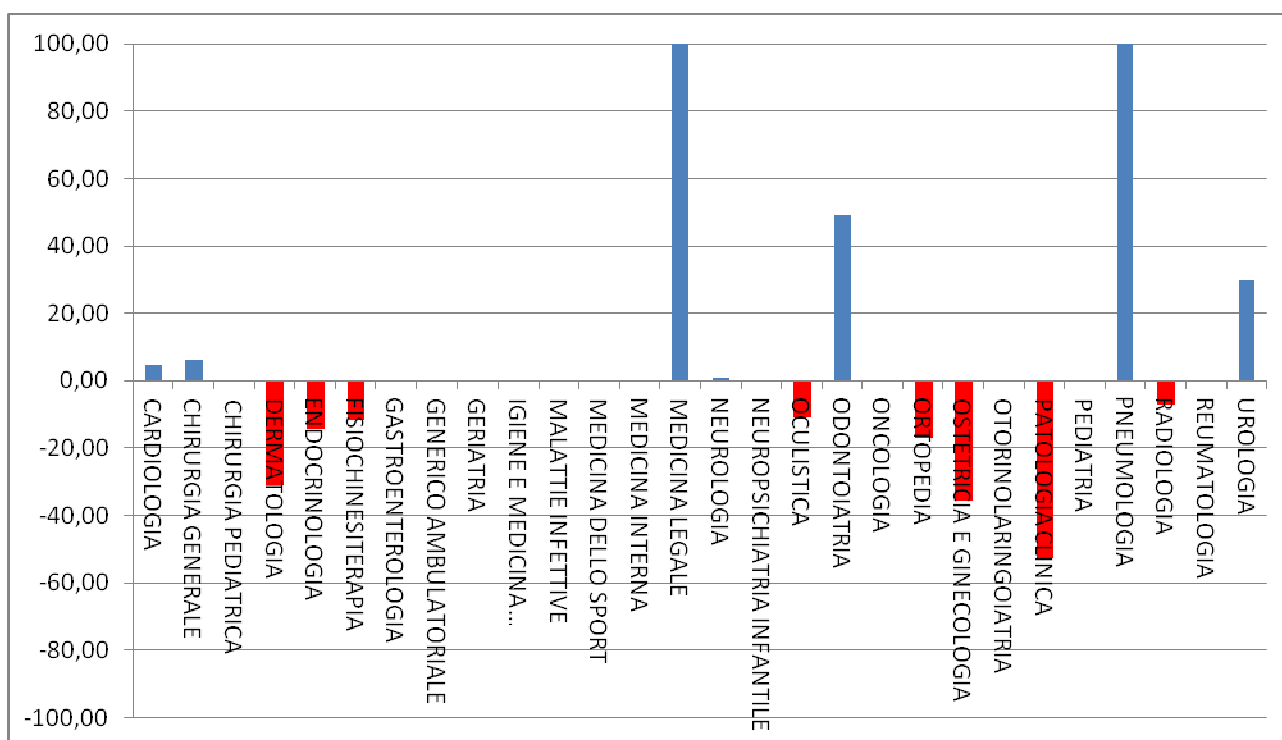
**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

Il diagramma mostra chiaramente un progressivo sviluppo delle ore di Medicina Specialistica fino al 2006, una stazionarietà tra il 2006 ed il 2009 ed un decremento successivo al 2009 (linea nera). L'andamento si evidenzia meglio mediante il dato indicato dalla linea azzurra, immaginabile come una derivata, che mostra la variazione, in termini percentuali, di ciascun anno rispetto al precedente: dal 2008 in poi gli incrementi o sono stati o pari a zero (anni 2011 e 2012) o sono stati negativi (decrementi). Solo nel 2015 si è cominciata a notare una risalita della curva. La tendenza complessiva è mostrata dalla linea rossa.

Qualche dato percentuale di confronto tra il 2008 ed il 2015 evidenzia, nel diagramma sottostante, le branche specialistiche che hanno presentato un rilevante calo orario, indicati dalle barre rosse:



Da notare che le branche di Gastroenterologia e Malattie infettive nella nostra ASL sono state attivate solo nel corso del 2015 ed il loro incremento percentuale non è matematicamente riportabile in grafico. Le branche di Medicina Legale e Pneumologia hanno avuto un incremento del 600% e del 117,65% ed anche esse sarebbero rappresentabili a patto di rendere graficamente pressoché invisibili gli altri dati.

I dati grafici in negativo, tradotti in tabella, sono i seguenti:

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

Branca specialistica	Δ % 2008 - 2015
DERMATOLOGIA	-30,85
ENDOCRINOLOGIA	-13,90
FISIOCHINESITERAPIA	-11,27
OCULISTICA	-10,66
ORTOPEDIA	-16,46
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	-35,29
PATOLOGIA CLINICA	-52,41
RADIOLOGIA	-6,82

Il progressivo pensionamento degli Specialisti (la media di età della categoria ormai è tra i 55 ed i 60 anni) farà sì che la diminuzione nei prossimi anni causerà una grave insufficienza di servizi sanitari territoriali.

### **Risorse economiche**

Relativamente alla spesa per la Specialistica Ambulatoriale è necessario sottolineare come la nostra Azienda, nell'ambito della Regione Campania, si sia comportata in maniera "più realista del Re". Infatti siamo l'unico esempio regionale, e certamente nazionale, di Azienda Sanitaria che, nel quinquennio 2010 – 2014, non abbia pubblicato una sola ora di Specialistica Ambulatoriale. Risulta infatti come tutte le AA.SS.LL. campane, nell'ultimo quinquennio, abbiano in qualche modo pubblicato ore di Specialistica, opportunamente e puntualmente presentando alla Commissione per le Deroghe le proprie necessità prima di procedere ai tagli.

Per il 2014 il Decreto commissariale n. 134/2013 eliminò tutti i vincoli imposti dai precedenti decreti ed impose il solo obiettivo ***“di conseguire nell'anno 2014 il risparmio del 2% della corrispondente spesa sostenuta nel 2013 e di conseguire nell'anno 2015 il risparmio del 5% della corrispondente spesa sostenuta nel 2014”***.

Dall'analisi del contenuto della Delibera n. 306 del 30/09/2014 (“Approvazione del bilancio economico preventivo esercizio 2015 e bilancio economico pluriennale 2015 – 2017”) risulta quanto segue:

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
**Federazione Medici**  
**(UMUS)**  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

			Prev. 2014 (migliaia di euro)	Prev. 2015 (migliaia di euro)	Delta % 2014 - 2015
<b>BA0530</b>	<b>B.2.A.3)</b>	<b>Acquisti servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale</b>	<b>€ 28.328,00</b>	<b>€ 26.802,00</b>	<b>-5,39</b>
BA0540	B.2.A.3.1)	da pubblico (Aziende Sanitarie pubbliche della Regione)	€ 2.980,00	€ 3.243,00	8,83
BA0550	B.2.A.3.2)	da pubblico (altri soggetti pubblici della Regione)			
BA0560	B.2.A.3.3)	da pubblico (Extraregione)	€ 22,00		
<b>BA0570</b>	<b>B.2.A.3.4)</b>	<b>da privato - Medici SUMAI</b>	<b>€ 7.273,00</b>	<b>€ 6.724,00</b>	<b>-7,55</b>
BA0580	B.2.A.3.5)	da privato	€ 18.053,00	€ 16.835,00	-6,75
BA0590	B.2.A.3.5.A)	Servizi sanitari per assistenza specialistica da IRCCS privati e Policlinici privati			
BA0600	B.2.A.3.5.B)	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Ospedali Classificati privati	€ 3,00	€ 3,00	
BA0610	B.2.A.3.5.C)	Servizi sanitari per assistenza specialistica da Case di Cura private		€ 473,00	
BA0620	B.2.A.3.5.D)	Servizi sanitari per assistenza specialistica da altri privati	€ 18.050,00	€ 16.359,00	
BA0630	B.2.A.3.6)	da privato per cittadini non residenti - Extraregione (mobilità attiva in compensazione)			

Dunque il capitolo “BA0570 – B.2.A.3.4) da privato – Medici SUMAI” indicava una previsione di risparmio percentuale nel 2015 sul 2014 pari al 7,55%, contro il 5% previsto dal Decreto n. 134/2013.

Anche se nel bilancio consuntivo del 2015 nella voce di bilancio BA0570 venisse strettamente rispettato il risparmio del 5% rispetto al 2014, così come previsto dal DCA 134/2013, si avrebbe una maggiore disponibilità sul fondo per la Specialistica Ambulatoriale di **almeno € 401.234** così come analiticamente riportato nella tabella sottostante:

Ann	Voce BA0570	Risparmio %	Voce BA0570	% di risparmio	Differenza	Ore equiv.
2012	€ 7.273.011					
2013	€ 6.723.418	-8,17	€ 6.723.418			
2014	€ 6.383.189	<b>-5,33</b>	€ 6.588.950	<b>-2,00</b>	<b>€ 205.761</b>	108,04
2015	€ 6.064.030	-5,00	€ 6.259.502	-5,00	<b>€ 195.473</b>	102,64

*In corsivo = previsionale*

Se si prende in considerazione anche l'anno 2012, non incluso nel DCA 134/2013, il taglio alla voce BA0570 sale a quasi **un milione (!) di euro**.

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

Del resto più volte il precedente Commissario Gelsomino Ventucci affermava in varie determinine di conferimento di incarichi “... **Quasi un milione di euro di contenimento in due anni, ben al di sopra del 2% - 5% del risparmio da raggiungere entro il 2015, e il 2015 è appena iniziato!**” (sic!).

Di seguito un “ritaglio” di una delle determinine (la n. 28 del 15/05/2015) a firma del Commissario Ventucci in cui è contenuta l’affermazione.

- che, invece, per la copertura economica delle ulteriori 36 ore da espletare, come poi infra specificato, distribuite fra i Distretti Sanitari di Montesarchio, Benevento2 e Benevento Nord Est, trova la giustificazione nella nota del Commissario Straordinario prot. n. 60601 del 21.04.2015, che si allega al presente atto sub 2), di cui costituisce parte integrante e sostanziale, in cui, per analogo motivo, fra l'altro, si legge espressamente: “ Per quanto riguarda gli adempimenti previsti dal DCA 134/13 è stato provveduto ad inviare alla GRC quanto dovuto e comunque il rendiconto della spesa erogata, ben nota alla S.V., non deve essere richiesto al Commissario Straordinario, ma sono le articolazioni che devono predisporre gli atti che devono farlo per la necessaria e puntuale istruttoria e non limitarsi alla sola fase demolitoria dei procedimenti.

Per essere comunque burocraticamente snelli si è provveduto ad acquisire i dati di spesa della Specialistica dalla U.O.C. Economico-Finanziaria:

- anno 2012: € 7.273.011
- anno 2013: € 6.723.418
- anno 2014: € 6.383.189

*Quasi 1.000.000 DI euro di contenimento in due anni, ben al di sopra del 2% - 5% del risparmio da raggiungere entro il 2015 e il 2015 è appena iniziato.*

*Con la speranza di aver dissipato ogni dubbio e timore, si invita la S.V. a provvedere ad horas ad istruire gli atti per acquisire in servizio per 6 mesi i Veterinari di cui ci si occupa.”*

*che il Comitato Consuntivo Zonale di Benevento, per il 2013, è pari a € 6.723.418,00.*

Nella tabella che segue si è voluto invece confrontare il dato di spesa per la Specialistica SUMAI tra il 2009 ed il 2013 tra la ASL Benevento ed il dato complessivo regionale così come contenuto nel DCA 108/2014. Anche da tale tabella risulta evidente la sproporzione di risparmio tra la nostra Azienda e la Regione Campania, specie laddove a Benevento nel 2013 si taglia dell’ 8,17% la spesa rispetto al 2012 mentre il dato complessivo della Regione vede un incremento dell’ 1,85%.

Anno	Voce Modello CE	Δ % con	Voce Modello CE	Voce Modello CE Regione	Δ % con anno
2009	€ 6.588.000		€ 187.768.000	€ 181.180.000	
2010	€ 6.874.000	4,16	€ 203.943.000	€ 197.069.000	8,06
2011	€ 6.980.000	1,52	€ 205.651.000	€ 198.671.000	0,81
2012	€ 7.273.011	4,03	€ 205.269.000	€ 197.995.989	-0,34
2013	€ 6.723.418	-8,17	€ 208.454.000	€ 201.730.582	1,85
2014	€ 6.383.189	-5,33			

*Il dato del Modello CE Regionale per il 2013 è relativo al IV trimestre 2013.*

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d’Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d’Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco





## Liste d'attesa

E' purtroppo ormai consuetudine prendere a riferimento le liste d'attesa, tanto per monitorare l'efficienza della Medicina Specialistica Ambulatoriale quanto per valutare la necessità di pubblicazione di nuove ore. Abbiamo sempre registrato la stridente contraddizione secondo la quale, se da un lato tanti progetti e tante risorse sono volti al loro abbattimento, nel momento in cui viene conseguito l'obiettivo di una riduzione dei tempi d'attesa sotto i 30 giorni ciò venga assunto come indice di inefficienza e/o come motivazione per non pubblicare nuovi incarichi. E' comprensibile come ciò derivi dalla ormai superata logica della valutazione della medicina specialistica sulla sola base prestazionale, che non tiene in alcun conto la qualità / complessità delle prestazioni rese e meno che mai la qualità / tempo del rapporto medico – paziente.

Riteniamo che sia giunto il momento di superare una volta del tutto e concretamente tale logica valutando altri parametri, quali il grado di soddisfazione dell'Utente, la capacità di risolvere i problemi portati dal paziente, la riduzione dei ricoveri ospedalieri e/o degli accessi in Pronto Soccorso, l'appropriatezza, l'efficacia e l'efficienza dell'assistenza specialistica, l'ormai indispensabile comunicazione con i MMG e le altre figure operanti sul Territorio, anche e soprattutto utilizzando gli strumenti informatici e telematici (ICT).

Sulla scorta dei dati e delle considerazioni presentate scaturiscono pertanto le seguenti proposte che le OO.SS. della Medicina Specialistica avanzano alle SS.LL.:

### **1. Trasformazione dei contratti di specialistica ambulatoriale da tempo determinato a tempo indeterminato.**

Con delibera n 696 del 30/12/2015 l'A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno ha trasformato i contratti a tempo determinato di 22 specialisti che ne possedevano i requisiti in contratti a tempo indeterminato. La delibera predetta contiene affermazioni che, per quanto lapalissiane, vale la pena sottolineare: "I contratti sopra elencati, in considerazione del perdurare delle esigenze che ne hanno motivato la stipula, sono stati di anno in anno rinnovati automaticamente e sono, ad oggi, ancora in corso". "... è emersa l'assoluta necessità per questa Azienda di continuare ad avvalersi della collaborazione dei professionisti in questione, resa ancor più indispensabile dalle ulteriori cessazioni dal servizio che hanno inasprito la già pesante situazione di carenza di personale che a suo tempo determinò il reclutamento di dette unità". Come dire: che significato ha rinnovare per anni ed anni contratti a tempo determinato (più onerosi economicamente per l'Azienda per circa il 15%) su carenze evidentemente strutturali e non contingenti? Gli specialisti a tempo determinato che, al momento, hanno incarichi a tempo determinato rinnovati da oltre 12 mesi sono:

- Dott.ssa Meo Rosa, branca Oncologia, Specialista in servizio ex art. 23 comma 10 dal 01/10/2008, per n. 10 ore presso P.O. Sant'Agata de' Goti.

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco



Si richiede per essi la trasformazione del rapporto di lavoro a tempo indeterminato al pari di quanto fatto dall'A.O.U. "S. Giovanni di Dio e Ruggi d'Aragona" di Salerno. Analoga trasformazione si richiede che venga fatta per gli Specialisti ambulatoriali man mano che il loro rapporto di lavoro raggiunge i requisiti richiesti, ovvero per:

- Dott. Renna Antonio, branca Neurologia, Specialista in servizio ex art. 23 comma 10 dal 05/10/2015 per n. 6 ore presso Distretto NE e per n. 2 ore presso Casa Circondariale di Benevento;
- Dott. Sepe Alessio, branca Neurologia, Specialista in servizio ex art. 23 comma 10 dal 05/10/2015 per n. 4 ore presso Casa Circondariale di Benevento;
- Dott. Musto Dario, branca Gastroenterologia, Specialista in servizio ex art. 23 comma 10 dal 01/12/2015 per n. 6 ore presso P.O. Sant'Agata de' Goti.

## 2. Carenze di ore di Specialistica Ambulatoriale.

Pur perfettamente consapevoli che la Specialistica Ambulatoriale (cosiddetta SUMAI) rappresenta solo una parte della "forza lavoro" specialistica presente in Azienda, data la presenza di Sanitari dipendenti, alcune branche risultano comunque gravemente carenti. E' il caso ad esempio della Dermatologia, Fisiatria, Ortopedia, Endocrinologia ed Oculistica, specialità coperte pressoché esclusivamente da Specialisti SUMAI. Un discorso a parte merita la Radiologia: l'Azienda continua a rinnovare la convenzione, in essere fin dal 2012 (Delibera n. 36/2012), con l'Azienda Ospedaliera "Rummo" per prestazioni professionali di Diagnostica per immagini da effettuarsi presso il P.O. di Sant'Agata de' Goti. L'importo per la spesa per i 4 mesi (dal 01/07/2014 al 31/10/2014 ad esempio) fu di € 188.000,00 (€ 564.000,00 per anno), condizioni che sono rimaste invariate dal 2012 ad oggi. Tale spesa appare davvero fuori misura considerando che ciascuna ora di servizio per una copertura H24 di tutto il periodo ha un costo di € 65,27. Considerato che nel 2012 il P.O. di Sant'Agata de' Goti erogò 8.270 prestazioni di Diagnostica per immagini (codice CUP "RA") per un incasso di € 300.223,78 è facile calcolare un disavanzo costi / ricavi pari a € 263.776,22. Ogni prestazione erogata ebbe un costo di produzione medio, per la sola spesa di personale medico, di € 90,93. In definitiva non si comprende quale convenienza abbia l'Azienda al mantenimento di tali convenzioni, considerando che con la medesima spesa si potrebbero retribuire 1,78 Specialisti Ambulatoriali a tempo indeterminato per ciascuna ora (€ 32,074 + € 4,55 di contributi previdenziali = € 36,624/ora). In una logica di ottimizzazione e risparmio sarebbe dunque auspicabile che i fondi utilizzati per il pagamento di tali Consulenti possano essere stanziati in aggiunta al fondo per la Specialistica Ambulatoriale onde favorire, tra l'altro, l'ingresso nel mondo del lavoro di Colleghi attualmente presenti nelle graduatorie di aspiranti ad incarico, quasi tutti in attesa di prima occupazione o con contratti a termine. In tal modo il costo orario del personale medico per tali prestazioni si ridurrebbe di circa il 78% portando in attivo il disavanzo costi / prestazioni.

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco



Il blocco della pubblicazione dei turni per il 4° trimestre 2015, avvenuto all'indomani del Vostro insediamento, giustificato peraltro soprattutto dall'entrata in vigore del nuovo ACN operativo dal 17/12/2015, e la revoca dell'incarico per mancata presa di servizio allo specialista psicologo assegnatario delle 20 ore presso l'IPM di Airola, rende ancora più assoluta la necessità ed urgenza di copertura in maniera finalmente non più provvisoria dei servizi di Psicologia presso il citato IPM, il SERT di Montesarchio e presso le UU.OO.M.I. dei DD.SS. BN2 e Nord Est per tutti i problemi relativi a: a) valutazione e sostegno delle capacità genitoriali richieste dai Tribunali per i minori; b) psicodiagnosi, con relazione tecnica ai Tribunali per i Minori; c) sostegno psicologico; d) valutazioni psicodiagnostiche finalizzate agli adempimenti della legge per la integrazione scolastica; e) valutazione psicologica per idoneità adozione; f) sostegno psicologico in progetti di affido familiare; g) supervisione negli incontri protetti; h) partecipazione a tutte le attività della Unità Multidisciplinare per la redazione delle Diagnosi Funzionali, Profili Dinamico Funzionali e Piani Educativi Individuali, nonché partecipazione ai GLH (Gruppi di Lavoro sull'handicap) promosse in collaborazione con le scuole; i) percorsi di sostegno psicologico; l) percorso di valutazione e gestione di casi di abuso sessuale; m) accoglienza valutazione diagnostica e trattamento ambulatoriale delle dipendenze patologiche; n) relazioni istituzionali con le Prefetture. Si sottolinea che nei percorsi di valutazione e sostegno psicologico la continuità terapeutica è elemento sostanziale per il raggiungimento degli obiettivi richiesti.

Si sottolinea che tale situazione non garantisce e assicura i Livelli Essenziali di Assistenza, impedisce di rispondere ai compiti istituzionali richiesti dai Tribunali e delle Prefetture, sospende la continuità terapeutica dell'utente in carico, crea serio disservizio per i cittadini che affluiscono ai Servizi per interventi psicologici.

Considerato inoltre che il nuovo Atto Aziendale, rispetto al precedente che prevedeva 33 Psicologi in organico, ne prevede 23 e di questi, attualmente, ne sono in servizio 21, ben si comprende la necessità di nuove figure professionali di questa tipologia. La situazione creatasi sovraccarica di lavoro gli Psicologi dirigenti, sguarnendo altri servizi essenziali ed allungando le liste di attesa anche per i LEA. Si fa presente come tra le "particolari capacità" richieste per l'incarico sia compresa "la conoscenza della rete sociale e scolastica del territorio" dicitura alla quale si propone l'aggiunta della dicitura "aziendale" dal momento che la perizia e l'esperienza enorme accumulata dalle tre Specialiste sannite in 11 anni di contratti libero – professionali ed un incarico a tempo determinato (illegittimo per la sua durata, nonostante le ripetute proteste: 6 mesi!) non può e non deve andare dispersa.

La nota prot. 175/15 del 23/12/2015 da parte dell'Ordine dei Medici Veterinari della Provincia di Benevento segnala che "la forte carenza di personale veterinario nell'ASL di Benevento, per le tre branche (Area A, Area B ed Area C) ha portato all'assegnazione di un quasi congruo numero di ore conferite in modo provvisorio lo scorso mese di novembre a 22 Medici Veterinari fino al 31/12/2015. Tale criticità di personale non potrà risolversi con l'inizio del nuovo anno se non di facesse fronte all'assegnazione in modo definitivo almeno dello stesso numero di ore che

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco





dovranno essere pubblicate entro il 31/12/2015” (e che, al pari di altre, sono state “congelate”). “Come è noto a tutta l’opinione pubblica la Provincia di Benevento ha subito una grave emergenza legata all’alluvione del 14 – 20 ottobre u.s. che ha determinato l’assunzione da parte del Consiglio dei Ministri del 6 novembre 2015 la dichiarazione di emergenza. Anche alla luce di questi straordinari eventi, nel sopperire la carenza organica di Medici Veterinari, l’ASL di Benevento è riuscita a coinvolgere un congruo numero di Medici Veterinari Liberi Professionisti iscritti a quest’Ordine, conoscitori del territorio, per la campagna di macellazione dei suini a domicilio. Questa esperienza lavorativa sta dimostrando ottimi risultati, sia sotto il profilo dell’efficienza che dell’efficacia, garantendo un elevato livello qualitativo rispetto agli obiettivi prefissati, non raggiungibili utilizzando professionisti se non del loco. In data odierna (23/12/2015 – n.d.r.) si è tenuto un Consiglio Direttivo dell’Ordine aperto a tutti gli iscritti per affrontare le diverse esigenze del territorio; dopo gli approfondimenti del caso tutti i presenti hanno manifestato il parere che i principi per l’assegnazione delle ore definitive per la Specialistica Ambulatoriale veterinaria da pubblicare entro il 31/12/2015 possano prevedere dei requisiti tali da garantire la migliore efficienza ed efficacia così come dimostrato nel caso della campagna di macellazione a domicilio”.

### 3. **Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) Specialistiche e PDTA**

Il Decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito nella legge 8 novembre 2012, n. 189, c.d. Decreto Balduzzi, che ha comportato modifiche all’art. 8, comma 1, D. Lgs. 502/92 s.m.i., all’articolo 1 (Riordino dell’assistenza territoriale e mobilità del personale delle aziende sanitarie) definisce le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) come forme organizzative monoprofessionali che condividono in forma strutturata:

- obiettivi e percorsi assistenziali
- strumenti di valutazione della qualità assistenziale
- linee guida
- audit e strumenti analoghi.

Le AFT e le UCCP erogano l’assistenza primaria attraverso personale convenzionato con il SSN, costituito principalmente da: 1) MMG, 2) PLS, 3) Specialisti ambulatoriali. Sono sviluppate nell’ambito dell’organizzazione distrettuale. L’Aggregazione Funzionale Territoriale Specialistica (AFT) è un insieme organizzato la cui componente medica e professionale monoprofessionale e multidisciplinare è composta esclusivamente da Medici Specialisti Ambulatoriali, Biologi, Chimici, Psicologi e Veterinari Convenzionati Interni, con le dotazioni strutturali e strumentali necessarie per lo svolgimento delle attività specialistiche.

Anche l’ACN per la Medicina Specialistica Ambulatoriale siglato il 17/12/2015 e già in vigore prevede che gli specialisti ambulatoriali e i professionisti operino obbligatoriamente all’interno delle nuove forme organizzative e aderiscano obbligatoriamente al sistema informativo (rete informatica e flussi informativi) di ciascuna Regione e al sistema

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d’Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d’Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

informativo nazionale, quali condizioni irrinunciabili per l'accesso e il mantenimento della convenzione. Le Regioni, entro sei mesi dall'entrata in vigore dell' Accordo, definiscono gli atti di programmazione volti a istituire le nuove forme organizzative (AFT e UCCP). Le AFT "condividono in forma strutturata obiettivi e percorsi assistenziali, strumenti di valutazione della qualità assistenziale, linee guida, audit e strumenti analoghi" (art. 5 comma 1); partecipano "alla realizzazione nel territorio della continuità dell'assistenza, ivi compresi i percorsi assistenziali, i percorsi integrati ospedale-territorio e le dimissioni protette, per garantire una effettiva presa in carico dell'utente" (art 5 comma 4b).

Il Decreto Commissariale n. 18 del 18.02.2015 avente ad oggetto: "Modello di riorganizzazione delle Cure Primarie. Approvazione" prevede:

- di dare mandato alle Direzioni Generali delle AA.SS.LL di programmare la nuova organizzazione dell'assistenza primaria mediante la formulazione di un Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie, da compilare secondo il modello in allegato al presente decreto (rif: "Allegato\_Piano Aziendale di riorganizzazione delle Cure Primarie") da inviare alla Regione per l'approvazione entro 60 giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento.
- di prevedere per le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. la possibilità di attivare, nelle more dell'approvazione formale da parte della Regione del suddetto Piano aziendale, progetti sperimentali relativi al nuovo modello di organizzazione delle Cure primarie in accordo alla programmazione aziendale.

Il Decreto Commissariale n. 17 del 20.03.2014 avente ad oggetto: "Linee guida per migliorare l'appropriatezza della funzione ospedaliera ed il potenziamento di forme alternative al ricovero" prevede (estratto di punti salienti):

- I PACC medici possono essere erogati dalle strutture di ricovero pubbliche e dai poliambulatori pubblici, nonché dalle case di cura esclusivamente per le casistiche dei DRG che già trattano a carico del servizio sanitario regionale.
- La remunerazione dei PACC medici con la lista ragionata di prestazioni, in essi compresi quelli già attivati con la citata DGRC 102/09, è data dalla somma delle tariffe delle singole prestazioni erogate indicate dal nomenclatore tariffario regionale vigente di cui al DCA 32/2013, incrementata con la tariffa prevista nelle linee guida allegate al presente decreto, per prima visita e valutazione e per il coordinamento clinico e organizzativo necessario per l'erogazione del PACC. I codici identificativi di queste prestazioni esposti nell'allegato 4 vanno ad integrare il nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche in vigore.
- Il day-service si configura come modello organizzativo dinamico proposto per gestire problemi sanitari complessi che richiedono competenze multi specialistiche integrate e come modalità di offerta assistenziale centrata sul quesito clinico complessivo e non sulla

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
**Federazione Medici**  
**(UMUS)**  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco

singola prestazione. Con tale modello ci si propone di migliorare le caratteristiche organizzative nell'erogazione delle prestazioni sanitarie, in particolare con l'obiettivo di ridurre i ricoveri ospedalieri ad elevato rischio di inappropriately. Il day-service consente di affrontare, in modo integrato e non frazionato, problemi di salute che non hanno carattere di urgenza, necessitano di prestazioni multidisciplinari e non richiedono un monitoraggio medico e/o infermieristico protratto. Pertanto il ricorso al day-service deve essere previsto allorché la situazione clinica del paziente necessita di un inquadramento diagnostico e terapeutico multidisciplinare erogabile attraverso un percorso clinico assistenziale definito senza rendere necessario un ricovero ospedaliero.

Nel day-service si riconoscono le seguenti peculiarità:

- l'erogazione di prestazioni incluse in liste ragionate predefinite, presenti nel nomenclatore tariffario delle prestazioni specialistiche ambulatoriali; la durata di tutto il percorso di cura, che deve essere risolta entro un mese dall'attivazione del PACC con un numero limitato di accessi (massimo 3) per ridurre al minimo i disagi per il paziente; l'accesso programmato alle prestazioni, gestito con apposita lista di prenotazione.
- I PACC di tipo diagnostico sono rivolti ai pazienti con sintomatologia di nuovo esordio che necessitano di un inquadramento ambulatoriale multi specialistico e possono essere effettuati una sola volta nell'anno.
- I PACC per il follow-up sono rivolti ai pazienti che necessitano di valutazioni periodiche. La frequenza di erogazione nel corso dell'anno verrà indicata per ogni PACC, in relazione alla specifica patologia trattata. Per ogni singolo PACC sono individuate le discipline di riferimento e le prestazioni specialistiche necessarie per l'espletamento del PACC. L'insieme delle prestazioni di laboratorio di analisi è conteggiato come singola prestazione, indipendentemente dal numero di determinazioni eseguite.
- La prenotazione del PACC deve avvenire attraverso il CUP o i centri di prenotazione che hanno preventivamente predisposto per ogni PACC specifiche agende distinte da quella dell'attività ambulatoriale ordinaria.

Il background normativo appena ricordato permette, a pieno titolo, di formulare un programma a forte valenza innovativa che prevede, in piena ottemperanza alle norme citate, di variare la prospettiva del modus operandi della Medicina Specialistica Ambulatoriale che trasformerebbe l'attività da una logica puramente prestazionale, ormai ampiamente superata e non più rispondente ai bisogni di un'assistenza in linea con i tempi, ad una che permette una gestione integrata delle patologie croniche, ormai vera e propria emergenza socio – sanitaria, con miglioramento del problema che da sempre affligge l'assistenza pubblica, quello delle liste d'attesa.

Infatti, dopo la inspiegabile non applicazione in ambito regionale delle priorità (U, B, D, P), unico esempio in Italia, i PDTA possono rappresentare un valido ed efficace superamento

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
**Federazione Medici**  
**(UMUS)**  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco



persino del modello della corsia preferenziale in relazione alla gravità della situazione clinica, modello comunque legato ad una logica prestazionale.

L'obbligatorietà della costituzione delle AFT sia della Medicina Generale che della Medicina Specialistica, come step organizzativo propedeutico alla costituzione delle UCCP, richiede un mutamento prospettico del modo di intendere le cure primarie e l'assistenza specialistica di primo livello.

Inutile ricordare come questa nuova organizzazione non possa prescindere da una spinta innovativa verso la Sanità Elettronica, purtroppo ancora del tutto assente nella Medicina Specialistica Ambulatoriale della Regione Campania, nonostante i buoni propositi, i proclami ed i millantati risultati privi di riscontro. La recente pubblicazione del regolamento attuativo del fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) per il trattamento e la conservazione dei dati digitali personali degli assistiti del SSN evidenzia ancor di più il gap esistente tra la nostra Regione e quasi tutte le altre Regioni d'Italia dove la Sanità digitale è già operante da molti anni.

Implementare un processo così complesso è certamente un'operazione lunga e delicata. Pertanto è utile ribadire che nel 2016 nella ASL di Benevento potrebbe essere implementata, in una prima fase, una sperimentazione limitata, soggetta a verifiche e revisioni in relazione alle difficoltà incontrate, alla risposta dell'utenza, alle necessità ed opportunità che certamente si metteranno in luce nel corso del processo di innovazione.

Si resta a disposizione delle SS.LL. per l'approfondimento operativo della proposta.

Nella consapevolezza da parte delle sottoscritte OO.SS. di voler offrire la propria più limpida e disinteressata collaborazione al solo fine di migliorare la qualità dell'assistenza offerta al Cittadino, auspichiamo quindi la più proficua collaborazione.

Firmato:

**I Segretari Provinciali ed i Rappresentanti d'Area in calce**

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicicco

Branca_spec	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Δ % 2008 - 2015
CARDIOLOGIA	136,5	157,5	159,5	197,5	196,5	203,5	200,5	198,5	198,5	198,5	198,5	198,5	198,5	198,5	198,5	207,5	4,53
CHIRURGIA GENERALE	19	25	32	35	45,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	47,5	50,5	50,5	6,32
CHIRURGIA PEDIATRICA	0	0	0	12	12	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	-
DERMATOLOGIA	57	54	60	71	80	86	88	88	94	94	59	59	59	59	59	65	-30,85
ENDOCRINOLOGIA	47	62	76	84	91	83	101	97,5	111,5	111,5	111,5	111,5	110,5	99,5	98,5	96	-13,90
FISIOCHINESITERAPIA	35	80	86	120	118	122	142	142	142	136	136	126	126	126	126	126	-11,27
GASTROENTEROLOGIA GENERICO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	18	-
AMBULATORIALE	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	0,00
GERIATRIA	0	0	38	83	126	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	171	0,00
IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA	0	0	0	0	84	84	130	102	120	120	102	120	120	120	120	120	0,00
MALATTIE INFETTIVE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	-
MEDICINA DELLO SPORT	38	61	61	61	61	75	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	0,00
MEDICINA INTERNA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	2	2	2	2	0	0	-
MEDICINA LEGALE	0	0	0	0	0	0	0	3	3	21	21	21	21	21	21	21	600,00
NEUROLOGIA	76	102	118	126	125	127	127	137	142	140	130	130	130	130	130	143	0,70
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE	38	66	76	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	0,00
OCULISTICA	102	118	128	164	173	190	197	197	197	197	197	197	197	197	197	176	-10,66
ODONTOIATRIA	72	80	77	76	83	89	95	95	63	84	84	84	84	84	84	94	49,21
ONCOLOGIA	0	0	0	0	0	16	38	38	32	32	32	32	32	32	32	32	0,00
ORTOPEDIA	0	38	38	60	72	76	76	79	79	95	95	95	95	60	60	66	-16,46
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	76	94	94	103	111	114	105	105	102	81	81	81	81	66	66	66	-35,29
OTORINOLARINGOIATRIA	100	114	124	128	132	128	133	137	143	143	143	143	143	143	143	143	0,00
PATOLOGIA CLINICA	132	132	139	145	145	145	145	145	145	145	145	145	145	107	107	69	-52,41
PEDIATRIA	46	46	46	46	56	94	84	84	84	84	84	84	84	84	84	84	0,00
PNEUMOLOGIA	38	38	38	38	38	51	51	51	51	61	61	61	61	61	61	111	117,65
RADIOLOGIA	76	38	38	64	88	88	88	100	88	100	100	100	100	100	74	82	-6,82
REUMATOLOGIA	0	0	0	0	18	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	24	0,00
UROLOGIA	38	38	38	46	52	54	54	54	54	54	54	54	54	54	54	70	29,63
PSICOLOGIA PER PSICOLOGI	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	-
<b>ORE ASSOLUTE</b>	<b>1150,5</b>	<b>1367,5</b>	<b>1490,5</b>	<b>1777,5</b>	<b>2025</b>	<b>2186</b>	<b>2282</b>	<b>2280,5</b>	<b>2276,5</b>	<b>2326,5</b>	<b>2263,5</b>	<b>2271,5</b>	<b>2270,5</b>	<b>2171,5</b>	<b>2145,5</b>	<b>2224</b>	
<b>ORE ASSOLUTE : 100</b>	<b>11,505</b>	<b>13,675</b>	<b>14,905</b>	<b>17,775</b>	<b>20,25</b>	<b>21,86</b>	<b>22,82</b>	<b>22,805</b>	<b>22,765</b>	<b>23,265</b>	<b>22,635</b>	<b>22,715</b>	<b>22,705</b>	<b>21,715</b>	<b>21,455</b>	<b>22,2</b>	
<b>Δ % con anno precedente</b>		<b>18,86</b>	<b>8,99</b>	<b>19,26</b>	<b>13,92</b>	<b>7,95</b>	<b>4,39</b>	<b>-0,07</b>	<b>-0,18</b>	<b>2,20</b>	<b>-2,71</b>	<b>0,35</b>	<b>-0,04</b>	<b>-4,36</b>	<b>-1,20</b>	<b>4,31</b>	

**SUMAI**  
Segretario Prov.le  
dott. Maurizio Iazeolla

**CISL Medici**  
Rapp. d'Area  
dott. Massimino Liguori

**Sindacato Medici Italiani**  
Rapp. d'Area  
dott. Antonio Luciano

**UIL FPL - Aderenti**  
Federazione Medici  
(UMUS)  
Segretario Prov.le  
Dott. Luigi Iadicco