

**Presidio di Continuità Assistenziale
ASL Caserta - DS n. 16 di Marcianise
Piazza Carità – tel. 0823518241**

Al Procuratore Regionale della Corte dei Conti
campania.procura@corteconticert.it

All'Avv. Antonio Postiglione
dg.500400@pec.regione.campania.it

All'Ufficio Cure Primarie ASL Caserta
cureprimarie@pec.aslcaserta.it

Al Direttore Generale dell'Asl Caserta
direzionegenerale@pec.aslcaserta.it

Al Direttore del DS 16 ASL CE
direzione.distretto16@pec.aslcaserta.it

Alla Direzione Sanitaria ASL Caserta
direzionesanitaria@pec.aslcaserta.it

Oggetto: Decreto Dirigenziale n. 40 della Giunta Regionale della Campania del 9/4/2019, a firma dell'Avv. Antonio Postiglione. Atto di Significazione e Diffida. Con allegati.

I Sottoscritti Medici Titolari del Servizio di Continuità Assistenziale di Marcianise, visto il Decreto di cui in oggetto, diffida l'Avv. Postiglione a mettere in atto quanto contenuto in tale Decreto per i seguenti motivi:

il Progetto di che trattasi, così come strutturato, è palesemente illogico, ridondante, controproducente e, in definitiva, inutile ai fini dell'"*intercetto*" dei codici bianchi pediatrici.

Inoltre, per i motivi che verranno illustrati di seguito, potrebbero emergere anche dei profili di **responsabilità erariale**, valutabili dalle competenti autorità giudiziarie, inerenti agli aspetti economici e di **uplicazione della spesa pubblica**.

Nello specifico, occorre ricordare che l'attività pediatrica è svolta regolarmente durante i giorni feriali dai Colleghi Pediatri di Libera Scelta (di seguito, PLS), mentre la medesima attività è svolta nei giorni festivi, prefestivi e notturni dalla Continuità Assistenziale (di seguito, C.A.).

Nel progetto di che trattasi, sembra si voglia offrire ai PLS, ad un costo che sembra esorbitante nel rapporto con quanto assegnato alla medesima prestazione (60 euro netti all'ora, contro i 29 euro lordi della Specialistica Ambulatoriale), un'attività del tutto sovrapponibile alla Continuità Assistenziale (circa 23 euro lordi all'ora).

Inoltre, al di là dei costi, il meccanismo previsto è cervellotico e approssimativo: i Pediatri, per intercettare i codici bianchi pediatrici e ridurre l'eventuale sovraccarico del Pronto Soccorso, dovrebbero svolgere l'attività presso (*sic!!*) le "... strutture territoriali aziendali ...".

In tal senso, alcuni Direttori Distrettuali già hanno ipotizzato di utilizzare i Presidi di C.A. per applicare il Decreto di cui in oggetto.

In via ipotetica, per rendere il senso di tale "*disegno istituzionale*" possiamo proporre, come esempio, il seguente: una mamma che vuole far visitare il proprio bambino, nei giorni festivi, prefestivi e notturni, fino ad oggi ha due opzioni: rivolgersi alla C.A. (ex Guardia Medica) ovvero rivolgersi in Ospedale.

Qualora si rivolgesse alla Guardia Medica, con questo Decreto, trova non solo il Medico di Guardia Medica, ma anche il Pediatra: cosa si fa? Come si comprende le competenze al fine di visitare il bambino?

Inoltre, al di là delle facili battute, ci si chiede se effettivamente, con tale attività, si sia concretamente e realmente intercettato il bambino prima che vada in Ospedale.

Valga evidenziare che alcuni medici di Guardia Medica già hanno dato la propria disponibilità alla proposta lanciata dall'ASL Caserta sui codici bianchi: tale proposta verte essenzialmente sul fatto che il medico di C.A. stia "*fisicamente*" nei locali adiacenti ai P.S.: dopo il triage, il codice bianco viene inviato al medico di guardia medica alla porta a fianco, *sic et simpliciter*.

Proprio in considerazione di tale circostanza, è quantomeno peculiare ed illogico introdurre un nuovo sistema per i Pediatri: non si comprende quale sarebbe la loro "specialità" se non il loro essere "specialisti".

Ma, in maniera analoga, sono specialisti anche i Medici di C.A. che, per poter essere inseriti in graduatoria, devono possedere obbligatoriamente un titolo triennale di Formazione Specifica in Medicina Generale, titolo del tutto equipollente ad una Specialità in Medicina Generale.

Oltretutto, data questa parità di competenze, non si comprende la ridondanza dell'onorario dei Pediatri.

A parere di chi scrive, proprio per evitare responsabilità erariali ma, soprattutto, per garantire un servizio corretto ed adeguato, anziché prevedere un aumento delle ore (e dei costi!) e un sovrapposizione delle competenze (con conseguente aggravio per gli utenti), l'intercettazione dei codici bianchi può essere perseguita ragionevolmente con una razionalizzazione delle attività svolte dai Pediatri all'interno degli ospedali.


In tal modo, non si creerebbe nessun problema alla Continuità Assistenziale, si garantirebbe un servizio adeguato ai cittadini, si eviterebbero aggravii erariali e, soprattutto, non ci sarebbe nessuna sovrapposizione di competenze.

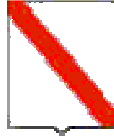
Si valutino, dunque, alla luce delle suesposte considerazioni, le opportune azioni da adempiere da parte di tutte le autorità in indirizzo, in primis, il ritiro del provvedimento in oggetto.

Marcianise, 15/4/2019

Firmato in originale, dottori: *Antonio Merola, Luigi Trombetta, Tommasina Letizia, Maria Gaetana Letizia, Marilena Piscitelli, Ivana Biondi, Mauro Palmiero, Luigi De Michele, Annunziata Golino, Angelo Varletta, Pasquale Nuzzo*

Ogni necessaria comunicazione potrà essere inviata al seguente indirizzo:
Dott. Antonio Merola, antoniomerola@pec.it

REGIONE CAMPANIA ASL/CE
Continuità Assistenziale di Marcianise
 Dott. Antonio Merola
Cod. ASL A0851



Giunta Regionale della Campania

DECRETO DIRIGENZIALE

DIRETTORE GENERALE/
DIRIGENTE UFFICIO/STRUTTURA

dott. Postiglione Antonio

DIRIGENTE UNITA' OPERATIVA DIR. /
DIRIGENTE STAFF

dott.ssa Guida Antonella

DECRETO N°	DEL	DIREZ. GENERALE / UFFICIO / STRUTT.	UOD / STAFF
70	09/04/2019	4	0

Oggetto:

Approvazione progetto di consulenza specialistica pediatrica territoriale "CO.S.PED", per il potenziamento delle cure primarie pediatriche. Con allegati

	Data registrazione	
	Data comunicazione al Presidente o Assessore al ramo	
	Data dell'invio al B.U.R.C.	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Finanziarie (Entrate e Bilancio)	
	Data invio alla Dir. Generale per le Risorse Strumentali (Sist. Informativi)	

IL DIRIGENTE

PREMESSO:

- che l'attività di prevenzione, cura e tutela della popolazione pediatrica 0-14 anni (estendibile a 16 per le patologie croniche) è assicurata sul territorio regionale dalla rete dei pediatri di libera scelta convenzionati;
- che, tuttavia, la disponibilità di tale capillare rete è limitata dagli orari fissati negli Accordi Nazionali e Regionali vigenti e, pertanto, non è garantita la copertura nei giorni festivi e pre-festivi;
- che l'attività "non territoriale" è ovviamente esercitata dalle Aziende Ospedaliere Pediatriche e dai Presidi con Pronto Soccorso pediatrici ai quali afferiscono le urgenze e il trattamento di accessi di secondo e terzo livello;
- che già nei periodi di particolare incidenza epidemica stagionale della sindrome influenzale si riscontrano decisi aumenti delle prestazioni ospedaliere in luogo di quelle territoriali;
- che, inoltre, il ricorso alle cure ospedaliere di P.S. aumenta in misura esponenziale durante i giorni festivi, limitando, di fatto, l'operatività dei Presidi e determinando, spesso, una significativa quota di prestazioni inappropriate, nonché l'esposizione dei piccoli pazienti a potenziali rischi di infezioni ospedaliere del tutto evitabili;
- che le prossime festività pasquali, collegate alle festività del 25 aprile e 01 maggio, determinano un lungo periodo in cui risulta eccessivamente scoperta l'assistenza territoriale pediatrica;

CONSIDERATO:

- che Il Comitato per la Pediatria ex art. 24 A.C.N., i sindacati di categoria e la competente Unità Operativa Materno Infantile della Direzione Regionale per la tutela della Salute, hanno avviato una collaborazione tendente ad affrontare tale emergenza pediatrica;
- che nella riunione del 04 aprile u.s. è stato approvato un Progetto specifico denominato "**Progetto di Consulenza Specialistica Pediatrica**", più brevemente "**CO.S.PED.**" da realizzarsi **dal 20 aprile all'1 maggio p.v.** in strutture territoriali aziendali, per consentire di ridurre il ricorso ai Pronto Soccorso pediatrici nei giorni festivi e pre-festivi contenuti in questo arco temporale;
- che tale progettualità è stata altresì condivisa in un ulteriore incontro avuto in data 05 aprile u.s. con i responsabili aziendali delle Cure Primarie Territoriali regionali;

VISTI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la Disciplina dei rapporti con i Medici Pediatri di Libera Scelta approvato ai sensi dell'art. 8 del D.LGS, n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni, approvato in Conferenza Stato Regioni con atto rep. 2396/CSR del 15.12.2005, tuttora vigente per la parte normativa;
- l'Accordo Integrativo Regionale, sottoscritto il 22 maggio 2015 e approvato con decreto n. 59 del 29 maggio 2015 (B.U.R.C. n. 36 dell'11 giugno 2015);
- il Bilancio di previsione finanziario per il triennio 2019-2021 della Regione Campania, approvato dal Consiglio Regionale, con legge regionale n. 61 del 29 dicembre 2018, in conformità con le disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;
- il Bilancio Gestionale per gli esercizi finanziari 2019-2021 e il documento tecnico di accompagnamento al Bilancio di previsione (DGRC n. 5/2019) per il triennio 2019-2021, che la Giunta Regionale, con la deliberazione n. 25 del 22 gennaio 2019, ha approvato in applicazione delle disposizioni di cui al decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118;

TENUTO CONTO:

- che, nella citata riunione del Comitato ex art. 24 del 04 aprile 2019 è stato approvato:
 - il disciplinare al quale tutte le AA.SS.LL. dovranno attenersi per il conferimento degli incarichi, che, allegato al presente provvedimento, ne forma parte integrante;
 - il fac-simile di domanda che gli aspiranti partecipanti dovranno compilare ed inviare a mezzo P.E.C., ugualmente allegato al presente provvedimento a formarne parte integrante;

- che il progetto di potenziamento straordinario delle cure primarie pediatriche, che sarà svolto presso strutture territoriali aziendali, prevede il coinvolgimento, sulla base di adesione volontaria, di tutti i medici pediatri, con il prioritario impiego, in prima istanza, dei medici già convenzionati per la pediatria di libera scelta e, in second'ordine, di quelli inseriti nella graduatoria regionale di pediatria e, infine, dei medici specialisti pediatrici a condizione che non risultino incompatibili ai sensi dell'art. 17 dell A.C.N. vigente;
- che l'arco temporale giornaliero da coprire, con turni che le singole Aziende potranno modulare secondo le proprie esigenze, è stato stabilito in ore **12** (dodici), dalle **08.00 alle 20.00** ad un costo orario fissato in euro 60,00 oltre contributi previdenziali a carico dell'azienda stessa;
- che dette somme saranno corrisposte dalle A.S.L. ai partecipanti mediante utilizzo delle risorse correnti;
- che, al termine del periodo stabilito, le stesse AA.SS.LL. dovranno rendicontare le spese sostenute, al fine di consentire alla Direzione Regionale Tutela della Salute, con successivo provvedimento di liquidazione, al riaccredito dell'equivalente rendicontato;

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal funzionario preposto, nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente della competente U.O.D.

DECRETA

Per le considerazioni espresse in premessa e che qui si intendono integralmente riportate:

- 1) DI APPROVARE il progetto "**Progetto di Consulenza Specialistica Pediatrica**", più brevemente "**CO.S.PED.**" da realizzarsi **dal 20 aprile all'1 maggio p.v.**, per consentire di ridurre il ricorso ai Pronto Soccorsi pediatrici nei giorni festivi e pre-festivi contenuti in questo arco temporale;
- 2) DI APPROVARE, pertanto, i seguenti allegati che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento:
 - a) Il disciplinare operativo al quale le Aziende Sanitarie Locali sono tenute ad attenersi per il conferimento degli incarichi ai partecipanti;
 - b) Il fac-simile di domanda che gli aspiranti dovranno compilare, sottoscrivere ed inviare alle AA.SS.LL. a mezzo P.E.C. i cui indirizzi sono riportati nel citato disciplinare;
- 3) DI PRECISARE che le somme occorrenti alla realizzazione del progetto saranno corrisposte dalle A.S.L. ai partecipanti mediante utilizzo delle risorse correnti;
- 4) DI CONFERMARE che, al termine del periodo stabilito, le stesse AA.SS.LL. dovranno rendicontare le spese sostenute, al fine di consentire alla Direzione Regionale Tutela della Salute, con successivo provvedimento di liquidazione, al riaccredito dell'equivalente rendicontato;
- 5) DI INVIARE il presente provvedimento, alla *Direzione Generale per la Tutela della Salute*, per quanto di rispettiva competenza, e alla sezione "*Amministrazione Trasparente – Casa di Vetro*" del sito Internet istituzionale della Regione.

Avv. Antonio POSTIGLIONE