



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA
Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle

Prot. n. 312 del 17/11/2021

Al Presidente della Giunta Regionale
della Campania
SEDE

Interrogazione a risposta orale

Oggetto: Piano Regionale di Governo delle Liste di attesa - attuazione.

La sottoscritta consigliera regionale, Valeria Ciarambino, ai sensi dell'articolo 129 del Regolamento interno del Consiglio regionale, rivolge formale interrogazione per la quale richiede risposta immediata sulla materia in oggetto.

Premesso che:

- a) In data 21/2/2019 in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano è stata stipulata l'intesa sul Piano di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2019-2021, di cui all' art. 1 c.280 della L. 23/12/2005 n. 266;
- b) tale atto di intesa è stato recepito dalla Regione Campania con D.C.A. n. 52 del 04.07.2019, successivamente modificato e integrato con DCA n. 23 del 24/01/2020, con cui è stato adottato il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)

Considerato che:

Il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa 2019-2021 prevede, tra l'altro:

- a) il rispetto, da parte delle Aziende Sanitarie Locali, Aziende Ospedaliere ed IRCCS, dei tempi massimi di attesa per tutte le prestazioni individuate nello stesso;
- b) conferma le aree **cardiovascolare e oncologica** quali aree prioritarie per lo sviluppo di Percorsi con lo scopo di migliorare la qualità del servizio, la garanzia di continuità assistenziale, la riduzione dei tempi di attesa delle attività ambulatoriali e di ricovero, come il day service;
- c) le prestazioni successive al primo accesso devono essere prescritte dal professionista che ha preso in carico il paziente e immediatamente prenotate **senza che questi sia rimandato al MMG per la prescrizione**. In tal senso, l'organizzazione aziendale deve dotarsi di strumenti atti a garantire l'effettiva "presa in carico" del cittadino paziente, pianificando la fruibilità delle prestazioni in modo tempestivo e congruo con il decorso della patologia (**controlli e follow up senza tempi di attesa**);

- d) la gestione trasparente e la totale visibilità delle Agende di prenotazione delle strutture pubbliche ed eventualmente di quelle private accreditate, nonché quelle dell'attività istituzionale e della libera professione intramuraria;
- e) la possibilità per le ASL e le Aziende Ospedaliere (AO) di assicurare ordinariamente le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, attraverso **l'apertura delle strutture anche nelle ore serali e durante il fine settimana** e attraverso le prestazioni aggiuntive;
- f) l'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini per almeno l'80% della loro capacità produttiva;
- g) la confluenza delle agende di prenotazione di erogatori accreditati nel sistema unico di prenotazione – CUP regionale;
- h) soprattutto prevede l'attivazione di **percorsi di tutela e di garanzia** per l'accesso alle prestazioni nel caso in cui al cittadino non possa essere assicurata la prestazione entro i limiti previsti dalla Azienda come, ad esempio, la possibilità di acquisto delle prestazioni aggiuntive erogate in regime libero professionale, concordate con i professionisti e sostenute economicamente dall'Azienda, riservando al cittadino solo la eventuale partecipazione al costo;
- i) nelle more della definitiva implementazione del CUP regionale con l'integrazione di tutte le agende degli enti e delle aziende erogatori prestazioni sanitarie sul territorio regionale, viene messo in atto un percorso di garanzia con l'azienda più vicina o eventualmente con un erogatore privato al fine di garantire l'accesso a tutela del cittadino nel rispetto dei tempi previsti dalla normativa vigente;
- j) entro 60 giorni dall'adozione del Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), le Aziende Sanitarie dovevano darvi attuazione adottando un nuovo Programma Aziendale
- k) il rispetto degli impegni assunti dai Direttori Generali per il superamento delle criticità legate ai lunghi tempi di attesa, costituiscono prioritario elemento della loro valutazione;

Rilevato che:

- a) A distanza di 2 anni dall'emanazione del Piano Regionale di governo dei tempi di attesa 2019/2021, nonostante le cospicue risorse messe a disposizione per potenziare l'offerta in risposta all'emergenza sanitaria, non si è data attuazione ad alcuna tra le previsioni del Piano, né all'attivazione di percorsi di tutela e garanzia dei cittadini utenti;
- b) L'abnorme incremento delle liste di attesa ha esautorato la capacità di accesso di distretti ed ospedali ed in alcuni territori per alcune specialità è **completamente assente l'offerta pubblica**, come nel caso della patologia clinica nella città di Avellino;
- c) Per consentire il recupero delle liste di attesa e ripristinare accessibilità alle cure, la Giunta regionale, a seguito di una specifica mozione approvata all'unanimità dal Consiglio Regionale, ha deliberato in data 4 agosto il POR per il recupero delle Liste di attesa (DGR 353/21), rifinalizzando allo scopo ingenti risorse finanziarie svincolate con il c.d. "Decreto sostegni", convertito con modifiche dalla L 106/21;

- d) Ciò nonostante, a distanza di 3 mesi, le strutture del SSR risultano quasi totalmente inaccessibili: molti ospedali pubblici sono interdetti agli utenti non degenti per il permanere di disposizioni anti covid (ad esempio l'Ospedale del Mare, dove moltissime agende sono chiuse) e il comparto accreditato è totalmente inaccessibile per esaurimento del budget contrattualizzato (sia ordinario che integrativo) con un nuovo blocco dell'erogazione delle prestazioni in convenzione per ottobre, novembre e dicembre 2021;
- e) Da numerose segnalazioni pervenute si è appreso che persino i costosi follow up oncologici (RM, PET e TAC) siano fruibili solo a pagamento;

Tutto ciò premesso, considerato e rilevato chiede:

Se la Regione Campania intende dare immediata attuazione ai **percorsi di tutela e di garanzia per l'accesso alle prestazioni**, previsti nel Piano di Governo delle Liste di attesa per il triennio 2019-2021 (accesso gratuito a prestazioni intramoenia o ad altri enti erogatori) e se la Regione sta verificando le modalità di utilizzo delle risorse finanziarie impegnate con DGR 353 del 4 agosto 2021, posto che nessun beneficio sta riguardando i cittadini utenti.

F.to Ciarambino