



CONSIGLIO REGIONALE DELLA CAMPANIA  
Gruppo Consiliare Movimento 5 Stelle

Attività ispettiva  
Reg. Gen. n.143/2/XI Legislatura  
Art.129 R.I.

Prot.n. 91 del 04/04/2022

Al Presidente della Giunta Regionale  
della Campania  
SEDE

### **Interrogazione a risposta immediata**

#### **Oggetto: Criticità nell' accesso alle prestazioni di macroarea specialistica ambulatoriale**

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) la Giunta regionale della Campania, con delibera 28 dicembre 2021, n. 599, ha adottato il provvedimento di *“Assegnazione provvisoria per l'esercizio 2022 dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa alle strutture sanitarie private accreditate per l'assistenza specialistica ambulatoriale”*;
- b) con questa delibera la Regione ha introdotto due importanti novità, ovvero il passaggio dal sistema dei tetti di spesa “di branca” a quello dei tetti “di struttura”, nonché la definizione, su base mensile e non più annuale, dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati tetti di spesa;
- c) la nota metodologica allegata alla DGRC 599/2021 evidenzia come in Campania si sia rilevata una anomala ripartizione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale tra pubblico e privato accreditato, fortemente sbilanciata a favore del comparto privato, che erogherebbe l'85% delle prestazioni di macroarea;
- d) al fine di promuovere una ripartizione più congrua nell'erogazione delle prestazioni, coerente con il ruolo centrale delle ASL e delle Aziende Ospedaliere nel SSR, la Giunta si è impegnata ad assumere successivi provvedimenti atti al potenziamento dell'offerta pubblica;
- e) la Giunta si è altresì impegnata, sulla base di un'ulteriore ricognizione e degli approfondimenti forniti dalle ASL, ad approvare in via definitiva i tetti di spesa di struttura per l'esercizio 2022, con eventuali incrementi che tengano conto del fabbisogno reale dei cittadini, entro la data del 30 aprile di quest'anno;

#### **Considerato che:**

- a) dalle numerose segnalazioni pervenute si è evidenziato che, nel 1° trimestre del corrente anno, l'adozione in via provvisoria dei nuovi criteri di regolamentazione dei rapporti tra SSR ed erogatori privati, in mancanza di contestuale efficientamento dell'offerta pubblica, ha determinato un peggioramento

dell'accessibilità a prestazioni diagnostiche essenziali di cui al nomenclatore LEA;

- b) in particolare, si è riscontrato che i centri privati accreditati erogano prestazioni in regime di convenzione solo nei primi giorni di ogni mese, e nei giorni successivi svolgono la loro attività solo in forma privata, ovvero a fronte del pagamento della intera tariffa a carico dei clienti;
- c) Ciò comporta un inevitabile incremento delle liste di attesa delle prestazioni in convenzione a fronte di una produzione complessiva – tra prestazioni in convenzione e private- plausibilmente esondante la capacità operativa massima delle strutture, ovvero esondante il limite oltre il quale è possibile garantire qualità e sicurezza delle cure;
- d) moltissimi cittadini portatori di gravi patologie croniche, e persino pazienti oncologici, a fronte di costi preventivati in migliaia di euro per i follow up programmati, hanno segnalato di essere impossibilitati a proseguire le cure a causa di condizioni di svantaggio economico, determinando una gravissima sperequazione nella fruizione del diritto alle cure e alla Salute;

#### **Rilevato che:**

- a) pur essendo condivisibili alcuni presupposti della delibera con cui si è tentato di ottimizzare i rapporti con gli erogatori privati, è ben evidente che la mera presa d'atto dello squilibrio dell'offerta tra pubblico e privato non è sufficiente e che occorra con tempestività mettere in campo azioni efficaci per ripristinare la piena fruibilità degli esami diagnostici e la continuità delle cure, specie per le fasce di cittadini più svantaggiati, stante anche l'evidenza degli effetti economici e sociali della crisi in atto;
- b) sia indispensabile che la Regione concluda le valutazioni epidemiologiche sul bisogno di salute della popolazione residente, e coerentemente a queste ultime, riconfiguri l'offerta incrementando le prestazioni erogabili in regime di convenzione degli erogatori privati e contestualmente di quelli pubblici, mediante specifici obiettivi di performance per i Direttori Generali;
- c) sia indispensabile che la Regione adotti un modello di verifica efficace che consenta di agevolare l'attività ispettiva e prevenire ogni possibile irregolarità e speculazione sul diritto alle cure dei cittadini;
- d) sia necessario che la Regione dia attuazione all'impegno assunto con l'approvazione all'unanimità dal Consiglio Regionale il 16 /2/2022 della mozione proposta dalla scrivente, tesa ad assicurare l'attivazione di percorsi ambulatoriali di garanzia per i pazienti cronici e oncologici che necessitano di una presa in carico globale;

#### **Tutto ciò premesso, considerato e rilevato si chiede di sapere:**

quali determinazioni in materia si intendano adottare e con quali tempistiche, al fine evitare il protrarsi dei blocchi erogativi delle prestazioni e la conseguente negazione del diritto fondamentale alle cure, specie per i pazienti più vulnerabili.

F.to Ciarambino