



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

**RESOCONTO INTEGRALE N. 18
DELLA SEDUTA DI AUDIZIONE
CONGIUNTA DELLE COMMISSIONI
CONSILIARI PERMANENTI V E VI
DEL 23 GIUGNO 2022-H.11.00-**

ARGOMENTO DELL'AUDIZIONE:
*“Ripristino tempestività cure ed esenzioni
per malati cronici ed oncologici”*

PRESIDENZA DEI PRESIDENTI:

ALAIÀ Vincenzo (Italia Viva) e
FIOLA Carmela (PD)

**ELENCO PARTECIPANTI E
INTERVENUTI:**

XXXXX (Rappresentante petizione “Malati
e derubati in Campania”)
YYYYY (Rappresentante firmatari della
petizione “Abrogazione delibera 599”)
CAPUANO Fabrizio (F.A.V.O. – Delegato
regionale della Campania)
GARGIULO Margherita (Referente
campana aBRACadabra ONLUS)

AVERSANO Salvatore (M5S) - *da remoto*
BORRELLI Francesco Emilio (Azione-
Moderati-Europa Verde) - *da remoto*
CIAMPI Vincenzo (M5S)
DI MAIOLO Felice (Misto-Fare
Democratico-P.A.I.)
IODICE Maria Luigia (Noi di Centro-Noi
Campani)
LETTIERI Vittoria (De Luca Presidente) - *da
remoto*
MUSCARÀ Maria (Misto)

OLIVIERO Gennaro (PD)
PATRIARCA Annarita (Forza Italia-Per
Caldoro Presidente)
PICARONE Francesco (PD)
PISACANE Raffaele Maria (Misto-Liberi e
Forti)
RAIA Loredana (PD)
SOMMESE Giuseppe (Azione-Moderati-
Europa Verde)
VOLPE Andrea (PSI- Campania Libera)

Per la Giunta Regionale:

CINQUE Ettore (Assessore al Bilancio)
POSTIGLIONE Antonio (Direttore Generale
per la Tutela della Salute ed il
Coordinamento del Sistema Sanitario)
BUONO Pietro (Dirigente Staff Funzioni di
supporto tecnico-operativo)

Per le Commissioni assistono alla seduta:

GALLIPOLI Enrico (Dirigente II UD)
MOCCIA Raffaele (Funzionario V
Commissione)
ORSI Antonio (Istruttore amministrativo V
Commissione)
IAZZETTA Girolama (Istruttore
amministrativo VI Commissione)

INIZIO LAVORI: ORE 11.23.

PRESIDENTE (Alaia): Buongiorno a tutti.
Diamo inizio alla Seduta.
Ringrazio il dottor Postiglione, l'assessore al
Bilancio Ettore Cinque e il dottore Pietro
Buono per la presenza, e ringrazio le
Associazioni che sono qua a raccontarci un
problema che qualche giorno fa, insieme al



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

Presidente del Consiglio, insieme alla collega Fiola, ci hanno rappresentato un disagio notevole anche con una petizione dove sono state raccolte circa 90 mila firme.

Chi ha lanciato questa petizione è la signora XXXXX che spiegherà quali sono i problemi a tutta la Commissione, anche all'Assessore al Bilancio e ai responsabili della salute. Grazie.

XXXXX: Buongiorno a tutti. Sono una paziente oncologica campana, dal 2019 sto curando un cancro all'ovaio. Dalla diagnosi di cancro – lasciatemi passare la metafora – con seguito di intervento di chirurgia, diciamo che mi hanno consegnato uno zaino di 50 chili. È una metafora che serve per dopo capire cosa accade. Questo zaino di 50 chili viene consegnato ad ogni paziente che riceve una diagnosi. Dal 2019, dopo questa diagnosi, sono stata abbracciata dalla sanità campana, nel senso di traghettata, senza pagare i vari esami, la TAC, prima della TAC serve l'esame cardiologico, tutto questo, nonostante il dolore di avere una diagnosi del genere, però prima di questa delibera avevamo una corsia preferenziale, lo 048 e 049, insieme alle chemio si devono fare le analisi. Lo 048 rappresenta i pazienti oncologici in tutta Italia, lo 049 i pazienti cronici.

Al di là di questo dolore, di questa paura di poter morire, avevo alle spalle chi mi proteggeva, mi tutelava, e non è un caso che sia proprio così, perché questa malattia è una malattia che colpisce non solo il corpo, ma

anche la mente, quindi, ci si sente avviliti e ci si sente soli.

Anche quando finivano i fondi, e in genere era nel periodo novembre o dicembre, come codice 048 passavo avanti, pagavo il ticket 5 euro e poi passavo avanti, quindi, mi sentivo protetta, sicura di sapere che ero pulita, significa non avere metastasi o altro.

Per noi, pazienti oncologici, la Tac, e siamo solo noi a fare la PET. La PET si fa solo quando hai una diagnosi, quindi, siamo stati sempre tutelati, mi sono sempre sentita protetta e vi dico che mi sono sentita grata di essermi ammalata in questo Paese, perché, durante le chemio, si fanno delle siringhe di 968 euro che servono per aumentare i globuli bianchi, quindi, servono per farti curare. Sono TAC ed esami salvavita che servono anche per chi è sano, non solo chi ha una diagnosi, ma anche chi è sano può accedere alla sanità pubblica perché ha un dolore e quel dolore può diventare un qualcosa di altro. Se riusciamo ad usufruire dell'esenzione, anche chi non è 048, significa prendere tempestivamente il cancro. Parliamo tanto di prevenzione, soprattutto nella nostra terra, appestata da roghi. L'altro ieri sera, una mia collega ha dovuto chiudere in fretta la finestra perché entrava tutto fumo nero, nella zona di Acerra, una zona confinante con Caivano.

Da dopo la delibera 599 del 28 dicembre 2021, mi sono trovata prima a sentire amiche di chemio, YYYYY è una cofirmataria, doveva essere qui con noi e adesso sta facendo una TAC, parzialmente in esenzione, il mezzo di contrasto l'ha pagato e ha pagato



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

la visita cardiologica. Perdonatemi, facciamo pagare anche la corrente elettrica per l'utilizzo del macchinario, cosa che non ho mai vissuto, è per questo che la mattina del 5 aprile mi sono sentita in dovere di dover scrivere una petizione per chiedere di indignarsi. La delibera mortifica l'ammalato e vi dico che l'articolo 32 della Costituzione, meravigliosa che abbiamo: *la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti*. Io malata, sono un interesse della collettività, perché non posso pensare di non essere utile, quindi, dici non ti curare, devi pagare, se ce la fai, ce la fai, se non ce la fai, non ce la fai. Questo non è il Paese Italia dove mi sono ammalata tre anni fa, io mi sono sentita abbracciata dallo Stato italiano. Perdonatemi se mi emoziono, ma è perché mi sento molto coinvolta, perché non solo noi pazienti affrontiamo una battaglia tutti i giorni per tenere forte il nostro pensiero che la vita è bella, quindi, psicologicamente, lo zaino di 50 chili, lo ricordo, con questa delibera lo zaino diventa di 200 chili, perché non posso stare dalla mattina alla sera a chiamare un centro medico e capire se posso essere in esenzione, perché un mese è la visita cardiologica, un mese è la mammografia, chi ha un tumore ovarico deve controllare anche la parte superiore e chi ha un tumore alla mammella deve controllare anche la parte inferiore, soprattutto se si è positivi alla mutazione genetica. Questo significa che ci sono casistiche, ci sono chemio che fanno particolarmente male, ci sono cardio

tossicità, per cui, sono costretta a farmi un esame cardiologico. Prima di fare una TAC o una PET, sono costretta a farmi anche l'esame cardiologico, l'ECG e quant'altro. Chi ha una mutazione genetica positiva è costretta a fare degli esami perché ha un'alta casistica di tumori, ci sono molte probabilità che quella persona possa avere un tumore e dopo che l'ha avuto alla mammella lo ha anche all'ovaio e allora deve fare degli esami urgenti. Noi 048 e anche 049, perché ci sono i diabetici, cardiopatici, SLA, HIV. Siamo un Paese meraviglioso perché aiutiamo tutti e vi chiedo: dov'è finito questo aiuto, questo supporto? Dov'è andato a finire?

Ho chiesto a tutte le persone di indignarsi e chiedo anche a voi di indignarvi. Esigo una mano, ho bisogno del vostro supporto e di dire: la Regione Campania ha emesso una delibera vergognosa, se ne assume la responsabilità, ammette di aver sbagliato e ritorna sui propri passi, perché la cosa importante è capire che uno può sbagliare. Avete sbagliato. Questa delibera non ci aiuta, non possiamo pagare tutti gli esami, non ce la facciamo.

C'è l'amica YYYYYY che il marito non lavora, lavora due volte al mese, deve lottare per il piatto di pasta, per le bollette aumentate e anche per gli esami che sono salvavita. Per noi, l'esame salvavita è una TAC e sicuramente, dopo, la PET. Vi ricordo che ci sono anche le persone sane. Prima, i fondi finivano a novembre, chi aveva un dolore alla schiena faceva una TAC in esenzione, era un tumore? Bene, preso in tempo, facciamo l'intervento chirurgico perché il tumore è in



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

situ e non devo spendere, io Sanità, altri soldi per le chemio, perché le chemio le paghiamo, con le tasse, si pagano, non so quanto costano, quando facevo le chemio so che dovevo prendere tre pillole, il giorno prima, il giorno stesso e il giorno dopo, 300 euro, 300 euro e 300 euro. Mi sono sentita grata e protetta di essere una cittadina italiana e campana, adesso, sono disarmata, sono avvilita e vi chiedo una mano, ma non solo per me, perché non ho figli, vi dico che a ottobre non farò la PET se non ho la possibilità di usufruire dell'esenzione, ma le persone sane che possono ancora evitare di avere chemio da fare, le dobbiamo salvare. Dobbiamo prendere la parola prevenzione e veramente tenerla in affianco a noi perché ci sono bambini, giovani che si stanno ammalando senza avere colpe. Non so che colpa dare a me, ero una fumatrice, ma va bene così, sto lottando e in questo momento mi sento di dare voce anche a chi sta facendo le chemio e – credetemi – chi fa le chemio non ce la fa. Due anni fa ho finito l'ultimo ciclo, adesso sono in immunoterapia e ogni 21 giorni vado in ospedale, vedo gli occhi delle persone senza forza, rassegnate perché non ce la fanno, fisicamente e psicologicamente, le chemio ti distruggono sia il fisico, il corpo, le ossa, sono cardiotoxiche. Non vado nei dettagli, provocano problemi ai denti, tante cose. Quella persona deve avere la voce, e mi sono sentita abbandonata perché alcune Associazioni a cui ho scritto quella mattina non mi hanno ascoltato, mi hanno risposto: sì, hai ragione.

A Napoli si dice che ogni “impedimento è giovamento”, evidentemente a non essere ascoltata mi hanno dato la forza di scrivere. Io non sono nessuno, a chi scrivo? Scrivo al Presidente Mattarella e scrivo al popolo italiano. Dovete indignarvi insieme a me, adesso, e dovete, subito dopo, porre rimedio, perché questa delibera, com'è fatta adesso, non è costituzionale perché, come vi dicevo, questo Paese tutela il malato, noi malati non siamo inutili, noi malati siamo un esempio di forza per chi magari si preoccupa per un'unghia spezzata o chi ha perso il lavoro che dice: va bene, ho perso il lavoro, però quella donna sta lottando, mi devo fare forza. Siamo un esempio di forza. Ho terminato e vi ringrazio per l'opportunità, ringrazio Antonio Ciontoli che mi ha dato l'opportunità di essere qui, mi ha ascoltata.

PRESIDENTE (Alaia): L'audizione l'aveva chiesta anche il collega Borrelli, forse più a carattere generale sulla delibera 599. È un'audizione che abbiamo fatto insieme alla collega Fiola, che sta per arrivare.

OLIVIERO (PD): Ritengo sia utile che l'Assessore magari ci fa luce.

PRESIDENTE (Alaia): Assessore, prego.

CINQUE (Assessore Bilancio): Grazie. Ho il dovere di fare una premessa da parte del presidente De Luca, con me c'è il direttore generale alla Tutela della Salute, l'avvocato Postiglione, e il dirigente di staff Pietro Buono. Sapete che, normalmente, c'è una



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

disposizione del Presidente che, in qualche modo, deve autorizzare, di volta in volta, i dirigenti a partecipare alle audizioni, non fosse altro perché i dirigenti devono lavorare negli uffici. Poi, se le audizioni si intensificassero, questo potrebbe creare delle difficoltà all'operatività. Su questo caso specifico, ho sottoposto al Presidente questa circostanza, il Presidente mi ha chiesto di riferire che, espressamente e eccezionalmente, ci autorizzava. Come Assessore sarei stato presente comunque, ma autorizzava la dirigenza proprio per provare a fare chiarezza, e per testimoniare quanto proprio le problematiche dei pazienti fragili, oncologici e cronici in primis, sono alla base della massima attenzione di quest'Amministrazione regionale. Quindi, la nostra presenza qui è oggettivamente perdente perché, rispetto a chi soffre e ha problemi, chi amministra e ha il potere di amministrare, è sempre nudo, però siamo qui perché ci mettiamo la faccia, perché ci crediamo e perché vi vogliamo chiedere di usare la forza che voi avete dimostrato di avere, raccogliendo tante firme. Alcune volte su "change.org" ho firmato anche io petizioni, quindi, comprendo bene quanto sia forte questa disintermediazione che si ha rispetto alla collettività, ma usare questa forza per comunicare quello che la Regione faticosamente sta provando a fare per migliorare il sistema sanitario regionale. Vedere, il Presidente, quanto è personalmente impegnato sulla sanità, quanto in questi anni si è investito, quanto sul Covid si è fatto, e quanto anche altrove si sta

facendo. Qual è il problema? In tutta la sua narrazione, e comprendo che il vero problema su cui stiamo intervenendo, la presa in carico da parte del sistema pubblico non l'ho sentita. Il paziente oncologico non deve cercare di risolvere i suoi problemi presso il privato accreditato. Il paziente oncologico, lo dirà meglio il dirigente preposto, ormai in Campania abbiamo fatto 13-14 PDTA per l'oncologia, il paziente oncologico deve essere preso in carico da una struttura pubblica la quale deve provvedere a tutto ciò che necessita la cura del paziente oncologico. Questo, in molti casi, già accade e sposo con lei la gratificazione di vivere in un Paese che ha, secondo me, uno dei migliori sistemi sanitari nazionali.

Abbiamo un sistema complesso che viene da anni difficili, e stiamo provando a migliorarlo, e lo vogliamo fare anche ascoltando voi, e attraverso di voi, per far sapere quello che accade, ma il paziente oncologico deve trovare la risposta a tutti i suoi bisogni all'interno innanzitutto del sistema pubblico. Cosa abbiamo fatto con la delibera 599, che poi è stata integrata, sostituita e migliorata dalla 215 di inizio maggio? C'è una nuova delibera, dove abbiamo messo 33 milioni di euro sulle risorse per i contratti con i privati accreditati per la specialistica e dove abbiamo inserito anche l'avvio di corsie preferenziali per coloro che sono all'interno di PDTA oncologici e di altre cronicità, e su questo ci stiamo lavorando.

Signora, mediamente, ogni anno, spendiamo 560 milioni di euro per fare i contratti ai



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale

Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali

Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

privati accreditati della specialistica ambulatoriale, dentro ci sono il laboratorio di analisi, la radiodiagnostica, le PET, TAC, la radioterapia, c'è tutto.

(Intervento fuori microfono)

CINQUE (Assessore Bilancio): Comprendo che la risposta, a volte, il sistema non la dà come dovrebbe, quindi, c'è la lamentazione, però il percorso è quello di miglioramento, è questo quello che voglio provare a trasferire. Siamo la terza Regione d'Italia che spende di più con i privati accreditati su questo settore, proprio perché, storicamente, sappiamo di non avere un sistema pubblico così forte, pregnante e incisivo, quindi, ci siamo avvalsi, ma non da oggi, sono 20 o 25 anni che è successo questo, di un comparto privato molto forte e molto attivo. Con questo comparto privato, da anni, avevamo l'abitudine di dare dei tetti cosiddetti di branca, cioè, per la laboratoristica, un plafond unico dove tutti attingevano, per la radiodiagnostica altrettanto e così via. Cosa succedeva nel tempo? Che, questo fatto che c'era un piatto unico al centrotavola, creava la corsa, da parte dei privati, ad erogare prestazioni. Il budget iniziava a finire ad ottobre, poi, a un certo punto, storicamente è finito a settembre. Siamo arrivati nel 2021 che il budget è finito a luglio. Abbiamo messo altri soldi, perché la legge ce lo consentiva, e abbiamo portato fino a fine settembre inizio ottobre, ma così non potevamo durare. Vede, comprendo che se qualcuno telefona in qualche centro al 20 del

mese ti dicono che è finita la convenzione, ma stare tutto quasi agosto, tutto settembre, tutto ottobre, tutto novembre e tutto dicembre senza convenzione è un problema maggiore. Quando abbiamo fatto la delibera 599 e ora con la delibera 215 addirittura abbiamo incrementato di 33 milioni. Nella delibera 599, i 560 milioni che storicamente spendevamo, li abbiamo conservati tutti, non abbiamo tolto un centesimo. Ora, ne abbiamo addirittura messi 33 in più, però abbiamo fatto l'operazione di dare ad ogni centro un suo budget, che è una cosa che già accade da anni con le cliniche private.

(Intervento fuori microfono)

CINQUE (Assessore Bilancio): Arrivo su questo, il problema è la laboratoristica, ma ora ci arrivo. Abbiamo dato un budget a ogni struttura e l'abbiamo mensilizzato proprio perché, e ne vedremo gli effetti positivi il prossimo settembre, ottobre, novembre e dicembre, dove grazie a Dio, e grazie a quest'impostazione nuova, noi non ci fermeremo, ma i privati continueranno a erogare le prestazioni, cosa che ormai da cinque, sei o sette anni non avveniva più. È chiaro che, dietro, c'è un comparto del privato accreditato che protesta di questa nuova impostazione, perché per noi rappresenta un modo che ci agevola il controllo delle loro attività e dirima il contenzioso sul fatturato, perché, rispetto ad andare a prendere un budget unico per tutti, poi si litiga, quanto a me e quanto a te, ognuno all'inizio dell'anno sa quello che ha a



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

disposizione e si organizza. Il vero problema, su cui a giorni usciremo, ma lo diranno i dirigenti, con un'ulteriore delibera, e che quest'impostazione ha fatto emergere, è quello che dicevo prima, cioè, purtroppo le nostre strutture pubbliche devono produrre di più e soprattutto prendere davvero in carico i pazienti fragili. Il vero problema, che sicuramente avete incontrato, non è tanto sulla diagnostica, perché le PET non si fermano, la radioterapia non si ferma, la TAC, tra pubblico e privato, si trova, magari aspetti 15 o 20 giorni, ma la fai, se programmata.

(Intervento fuori microfono)

CINQUE (Assessore Bilancio): Ripeto, ho già detto che sono sconfitto, devo dire altro? Ma ho il dovere di governare un sistema complesso con risorse date a disposizione, e devo provare a fare il meglio. Se questa è l'occasione per scagliare le frecce, non parlo neanche più, mi metto così. Se vogliamo provare a capire il percorso complesso che stiamo facendo, e che dico che ci vorrà almeno un anno o un anno e mezzo per portarci ad un assestamento, a me farebbe molto piacere che ci aiutate poi a fare la pressione sugli Enti pubblici perché diano le risposte che devono avere e far sapere alle persone che hanno lo stesso vostro disagio come muoversi per ottenere il meglio dalla Sanità campana.

Riprendo il filo del discorso e vado verso la conclusione, penso che il vero problema sia sul laboratorio di analisi, e sulle analisi che

vengono fatte uno o due giorni prima del ciclo chemioterapico, questo è il tema.

(Intervento fuori microfono)

CINQUE (Assessore Bilancio): È del tutto evidente, e noi lo davamo per scontato, perché poi ci sono anche diversi livelli di responsabilità, dal direttore dell'unità complessa di un ospedale, al direttore sanitario, al direttore generale, all'Assessorato, alla Giunta. Se un paziente è in carico per fare cicli di chemioterapia in un ospedale pubblico, non voglio dire nomi, è chiaro che, oltre alle pillole o alle iniezioni che costano 300 o 400 euro a iniezione, se il protocollo prevede che devi fare l'analisi del sangue, l'analisi del sangue la deve fare l'ospedale, non è che si può dire al paziente: venga con le analisi già fatte. È questo il problema, perché non è possibile che un paziente, come quelli che lei ha raccontato, venga lasciato in balia del mercato a telefonare al primo centro, perché vi hanno messi nelle mani dei nostri interlocutori, in un momento nel quale i nostri interlocutori provavano a farci cambiare idea rispetto all'impostazione del budget di struttura e ritornando al passato. Quest'idea non la cambiamo, ma stiamo per andare in Giunta con un provvedimento che approverà il cosiddetto *day service* PAC (Pacchetti complessi ambulatoriali) della chemioterapia, in modo tale che le strutture pubbliche, ed anche quelle private, che fanno chemioterapia, non sono tante, ma ci sono delle case di cura che lo fanno, hanno



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

l'obbligo di erogare tutte le prestazioni, di tutto il pacchetto della chemioterapia, con una tariffa forfettaria e non vi diranno, per meri motivi organizzativi: venite con le analisi già fatte.

Così si risolve il problema e non cambiando l'impostazione della delibera che invece, vi assicuro, sta dando i frutti che ci aspettavamo, e a breve metteremo il privato accreditato anche all'interno del CUP regionale. Sapete che, ormai, il CUP regionale l'abbiamo applicato, forse il Cardarelli entrerà tra dieci o quindici giorni, ma ormai è su tutte e 17 le aziende pubbliche il CUP regionale. Metteremo anche il privato, accreditato del CUP regionale, perché, con il tetto di struttura, questa cosa si può fare, con il tetto di branca non l'avremmo potuta fare. Il CUP regionale, aperto anche al privato accreditato, consentirà, ancora meglio, di avere l'accesso alle prestazioni nel pubblico, ma anche nel privato, perché ci sarà massima conoscenza delle disponibilità che il mercato offre per il tipo di prestazione che occorrerà fare. Non bisognerà più chiamare a dieci centri, si entra nel portale della Regione e si vede qual è il centro più vicino casa, a più breve scadenza.

(Intervento fuori microfono)

CINQUE (Assessore Bilancio): Non è un problema. Signora, il promemoria della ricetta specialistica legge, in automatico, il tipo di prestazione, la classe di priorità, che sapete essere urgente, breve, differibile o programmabile, e il codice di esenzione. Il

codice di esenzione è un elemento fondamentale su questo.

Mi chiedo, e chiudo: se un centro privato, a novembre scorso, addirittura vi faceva il prelievo in esenzione, sapendo che il tetto era anche finito, com'è possibile che lo stesso centro privato, ad aprile, vi dice che lo dovete fare a pagamento? Qualche dubbio mi viene, che hanno voluto scaricarci addosso il problema.

Parliamo di una patologia che non è infinitesimale, per cui, a ruota, può capitare a tutti. Lo voglio dire con grande chiarezza, non c'è assolutamente disattenzione. Però vorrei veramente che, dopo questa riunione – e ringrazio il presidente Oliviero, il presidente Alaia e la presidente Fiola che hanno originato questa riunione – voi siate i migliori alleati del sistema pubblico affinché il sistema pubblico cambi, perché, di cambiamenti, ne abbiamo bisogno tanto. Perché sul territorio le nostre Aziende devono migliorare, ma ci dovete dare la possibilità e l'aiuto di sapere le informazioni, e non possiamo veicolare un messaggio semplicistico, ed anche sbagliato, che occorre mettere più soldi nella sanità privata, perché altrimenti dobbiamo pagare di tasca nostra. Considerando che abbiamo delle pecche, e le ho ammesse, aiutateci a migliorare, e dite a coloro che vi seguono che le prestazioni, quando un paziente è preso in carico da una struttura pubblica, devono essere pretese dalla struttura pubblica. Lì, sì, dovete fare “change.org”, ed io sono il primo firmatario.



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

PRESIDENTE (Alaia): Grazie Assessore. L'intento dell'audizione era proprio questo e per la verità, anche la vostra disponibilità, ogni volta che vi abbiamo invitati, siete stati sempre presenti, sia l'Assessore sia il dottor Postiglione.

Chi intende intervenire? Borrelli, prego.

BORRELLI (Azione-Moderati-Europa Verde): Volevo intervenire, anche se l'audizione è specifica. Hai giustamente ricordato, all'inizio, che ti avevo chiesto, da un po' di tempo, di fare un'audizione sui tetti di spesa, e ti ringrazio di aver convocato l'audizione con la collega Fiola. Ho ascoltato con attenzione le parole dell'Assessore e della signora che ha raccolto le firme. Vorrei dare un piccolo contributo, che non riguarda soltanto il caso delle persone malate oncologiche, ma parte, ed è fondamentale a partire dalle persone malate oncologiche. Abbiamo fatto già un'audizione, all'epoca, con l'Assessore, a cui esposi quella che era la mia grande preoccupazione, perché, in assoluto, voglio dirlo, l'idea della Giunta regionale di modificare lo status quo per cercare di razionalizzare una spesa che, anche in passato, con inchieste e condanne, ha dimostrato che ci sono state speculazioni economiche sulle spalle dei malati, era assolutamente giusta. Il problema che ho posto all'Assessore, e che gli ripongo, è che si è voluto fare un'operazione senza prepararsi all'ondata di ritorno, e l'ondata di ritorno, purtroppo, l'hanno pagata i malati, e questo non lo possiamo accettare perché, alla fine, i centri privati i soldi, o con il tetto di

spesa a fine mese o con il tetto di spesa a fine anno, comunque li incassano, la Regione comunque paga, non abbiamo risolto il problema e gli unici che stanno pagando sono i malati.

Bisognava prevedere, come io avevo chiesto all'Assessore, chiedendogli di fare un check su questa vicenda, perché avevo già avuto la sensazione che si sarebbe scatenata, addirittura ci sono dei centri privati che il secondo giorno del mese dichiarano già esauriti i fondi. Qualcuno potrà dire che ci speculano sopra, benissimo, o non abbiamo organizzato una struttura che fosse in grado di colpirli, indi per cui, gli unici colpiti sono i malati e non lo possiamo accettare. Bisogna intervenire immediatamente per modificare lo status quo, perché i cittadini si trovano, in alcuni casi che non il decimo giorno, il decimo giorno è già grasso che cola, il secondo giorno del mese hanno già esaurito i tetti di spesa e questo è inaccettabile. Il tema è che abbiamo fatto un atto che, in assoluto, aveva un senso logico, e – torno a ripetere – la ratio e la visione la condivido, ma in realtà, paradossalmente, abbiamo peggiorato la situazione perché, mentre prima si arrivava a fine anno, e i cittadini sapevano, come giustamente ha detto la signora che è intervenuta all'inizio, che ottobre e novembre finivano i fondi, oggi, l'1, il 2, il 3 o il 4 del mese alcuni centri dicono che hanno già esaurito i tetti.

Possiamo andare avanti così? No. Abbiamo preparato una contromossa rispetto a quello che era prevedibilissimo, visto che ce l'avevano detto? È evidente che fa comodo a



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

determinate realtà che si continui in questa direzione. E' evidente che è responsabilità della Regione razionalizzare la spesa e non far fare imbrogli, ma è altrettanto evidente che, se si parte con un'operazione che ritengo giusta in assoluto, bisognava prepararsi all'onda di ritorno. Non ci siamo preparati, siamo in una fase complicatissima perché aumenta la situazione di difficoltà dei cittadini. Quindi, ripeto all'Assessore quello che ho detto l'altra volta: o si fa retromarcia e lo si struttura meglio, o si fa una parziale retromarcia, venendo incontro, sembra di aver capito che quest'aspetto l'ha previsto, mi smentirà se ho capito male, almeno per quanto riguarda i malati più gravi, ma, superata la vicenda dei malati più gravi, resta il fatto che i cittadini, oggi, nella gran parte dei casi, si trovano nei primi dieci giorni, nella migliore delle ipotesi, del mese, con i tetti che vengono assolutamente superati, quindi, viene chiuso tutto, e questo, secondo me, è una cosa che non ci possiamo permettere. Chiedo all'Assessore, con il quale abbiamo già avuto discussioni, e lui aveva detto che a giugno, e siamo a fine giugno, si sarebbe fatto un check, di trovare delle soluzioni urgenti per i casi più gravi, come quelli dei malati oncologici o malati gravi, ma che a discesa riguardino tutti e che se si vuole portare avanti la vicenda del tetto di spesa mensile, ci sia una task force della Regione che sia in grado di fare delle verifiche perché altrimenti il rischio che corriamo è che i cittadini non vedano non solo un miglioramento, ma vedano solo un peggioramento. Grazie.

PRESIDENTE (Alaia): Grazie al collega Borrelli. Dottor Postiglione, prego.

POSTIGLIONE (Direttore Generale Tutela Salute): Aggiungo solo qualcosa rispetto a quello che l'assessore Cinque, con la sua grande competenza e maestria, ha illustrato sul tema. Ribadisco che la nostra presenza è stata fortemente voluta dal presidente De Luca, che è l'Assessore regionale della Sanità e che vuole testimoniare la nostra attenzione.

Ho ascoltato anche l'ultimo intervento del consigliere Borrelli, il quale ipotizzava, addirittura, anche un ritorno quo ante, così il risultato sarebbe quello di piegarci a chi adesso, avendo troppi controlli - probabilmente sono molto meno elegante dell'assessore Cinque - non può fare gli imbrogli che prima faceva, non so chi siano. Abbiamo sul tavolo gli stessi soldi che abbiamo messo negli anni scorsi, anche per un obbligo di legge nazionale, la legge si chiama Spending Review.

Lei ha scritto al Presidente Mattarella, mi auguro che Mattarella con la sua enorme sensibilità possa portare al Parlamento la proposta di revisione che da anni stiamo facendo, come Regione Campania, nei tavoli tecnici a livelli ministeriali affinché questa norma, fortemente voluta unicamente dal MEF, che ci impone di stabilire che ogni anno dobbiamo spendere per la specialistica ambulatoriale e per la Sanità privata convenzionata, gli stessi soldi meno il 2 per cento dell'anno precedente. Se dal 2009 avevamo mille lire, il 2010 mille lire meno 2,



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

nel 2011, 990 meno 2. E' una volontà dello Stato centrale, è una norma alla quale ovviamente non possiamo disattendere, ma è una norma che con forza stiamo tentando di rivedere perché può avere la sua ratio in momenti storici particolari, nasce nel 2009, quando c'erano condizioni di particolare gravità, ma oggi più o meno l'equilibrio economico, siamo sette anni che siamo in avanzo di amministrazione, dopo un deficit enorme, quindi, le condizioni per rivedere e per ritornare a tutelare pienamente quell'articolo che lei leggeva prima, della nostra Costituzione, ci consentirà di farlo.

Posto che non abbiamo fatto alcuna riduzione economica, abbiamo fatto quello che è nella nostra intenzione, è stato riconosciuto da tutti, una sorta di miglioramento nell'attività di appropriatezza e di controllo. Siamo consci del fatto che il pubblico deve crescere, che il pubblico non riesce. L'assessore Cinque diceva che, rispetto al privato, abbiamo esigenza di avere questa collaborazione perché il pubblico, probabilmente per le risorse che aveva a disposizione da anni, da notevoli anni a questa parte, sia in termini economici, ma anche in termini di personale, dieci anni di blocco del turnover ci hanno consentito di fare delle scelte, abbiamo potenziato le strutture ospedaliere per cui, rispetto a queste attività, va completata quest'opera. Va fatto per un grande territorio, va fatto un grande aumento delle competenze sul territorio della parte pubblica. Voglio dire solo due cose su questo, avrete notizia che ieri sono state fatte alcune delibere di nomina di nuovi direttori generali, ben 13 Aziende

stanno cambiando, l'anno prossimo o tra due anni completiamo che altre 4, sono 17 in tutto. Il Presidente ha fortemente voluto che, tra gli obiettivi dei direttori generali, siano previste percentuali di aumento della produzione del pubblico su quella che è l'attività di specialistica ambulatoriale. Oggi, abbiamo un 90 per cento che fanno i privati, il 10 per cento noi, in certi casi straordinari, la media è 22 e 78, questa tendenza deve essere invertita. L'obiettivo è stato offerto ai direttori generali nominati con la conseguenza che, in caso di inadempimento, non saranno confermati al primo esame del loro operato. Una dimostrazione di attenzione sul problema è formalizzata in delibere che saranno pubblicate tra questa sera e domani.

La seconda cosa, la accennava anche l'assessore Cinque, siamo per portare in Giunta, c'è un tavolo tecnico regionale che sta lavorando al *day service* per le attività di chemioterapia, per cui, questo costume di andare in una struttura pubblica a fare la chemioterapia con gli esami già fatti su indicazione è una cosa che deve morire, sta morendo, perché stiamo disegnando tutto il percorso di PAC, quindi, di *day service*, perché il pubblico possa offrire, dall'inizio alla fine, l'assistenza e la presa in carico del malato oncologico che deve fare l'attività di chemioterapia, evitando di andare a fare un'ulteriore contrattazione con il privato, che si è visto togliere il piatto a centrotavola perché adesso, quando il budget è fatto per struttura, significa che abbiamo fotografato la struttura, quanti metri quadrati è, che



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

macchinari tiene, quanto personale ha, quindi, qual è la sua capacità operativa massima e i soldi che diamo sono rapportati a queste cose. Prima, può darsi che una giornata valesse 72 ore o che i macchinari si erano spostati la notte perché, nell'ambito della corsa al piatto, non potevamo fare quest'azione di accertamento così operativa. Dobbiamo dare risposte di sanità, ma anche usando con appropriatezza e con attenzione le poche risorse economiche che lo Stato ci distribuisce.

In linea di massima volevo far presente, fermo restando il forte impegno, come diceva l'assessore Cinque, la forte situazione di ascolto nei confronti di chi deve darci anche indirizzi e fotografie della situazione sul territorio, che a volte chi amministra o chi governa guarda tante cose, ma la voce di chi è l'utente finale delle nostre organizzazioni dei sistemi è una voce preziosa, e questo è testimoniato dal fatto che siamo qui presenti.

OLIVIERO (PD): Ritengo che questa riunione sia estremamente utile, l'Amministrazione regionale sta facendo un lavoro, sotto l'aspetto amministrativo, di controllo e di verifica che è incontestabile, però la verità è che questo lavoro deve essere accompagnato dalla verifica sul territorio. Faccio un esempio, se la Provincia di Caserta, i posti letto tra pubblico e privato, il 55 per cento dei posti letto sono privati e il 45 pubblici, se nella Provincia di Caserta il 98 per cento delle prestazioni ambulatoriali sono in mano al privato e solo il 2 per cento è in

mano al pubblico, questa vicenda dell'attività, la risposta è zero.

L'Amministrazione regionale sta facendo un grosso lavoro di verifica, di controllo, di togliere le cose che non vanno, ma sul piano pratico gli ammalati muoiono. Quando si trova questa vicenda si deve misurare le cose che deve fare l'Amministrazione, che sono corrette e vanno nella direzione giusta della legge e di cosa bisogna fare, ma, nel contempo, bisogna verificare, in questa fase di definitiva applicazione, che fine fa l'ammalato.

Conosco bene la mia Provincia, le altre Province non le conosco, ma, nella mia Provincia non c'è nessuna struttura pubblica che fa una TAC, la PET non esiste proprio a Caserta, è una grande macchina che non è mai esistita. Le strutture pubbliche e gli ospedali non fanno esami all'esterno, dove nello stesso ospedale si fa la chemioterapia, ma non fanno gli esami all'esterno.

Assessore, possiamo fare tutto quello che voi dite, però la vicenda vera è questa, su cui ci dobbiamo confrontare perché la politica ha questo compito, se la politica diventa ragioneria, non abbiamo bisogno di fare il Consiglio regionale, mettiamo un ragioniere e risolviamo il problema. C'è bisogno di tirare fuori, me lo diceva per telefono il dottore Postiglione, mi diceva: parla con il dottor Cinque, vedete se si inventa qualcosa. Gli chiesi: "Ettore, ti stai inventando qualcosa?". Giustamente mi disse: non faccio l'inventore, faccio l'Assessore.

Dato che abbiamo il compito di confrontarci con la gente, perché i temi che ci pongono



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale

Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali

Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

questa mattina, sono i temi sulla loro pelle e non cose inventate, abbiamo bisogno di capire il quadro esistente dell'offerta sanitaria con quello che bisogna fare in questa fase transitoria, perché purtroppo è una fase transitoria se si cambia il sistema, questa fase transitoria, di non far trovare loro in una più profonda debolezza e avvilitamento. Siamo in grado di ordinare agli ospedali pubblici di fare gli esami negli ospedali, anche all'esterno? Dobbiamo farlo subito e se qualcuno non lo fa, non è che dobbiamo scrivere la nota su quello, dobbiamo fare altro. Così, affrontiamo un tema che l'ammalato va a farsi la chemioterapia e quando va lì gli fanno gli esami.

Ci troveremo, ve lo dico da adesso, che appena si va a parlare di questo con la struttura pubblica, diranno: non ho personale, ho giusto le persone che riescono a fare le cento analisi dei cento ricoverati. Mi vuoi fare arrivare altre cento persone, come faccio?

Sarà questo il tema. Ad una proposta dell'Amministrazione, che va nella direzione del risanamento, della correttezza, eccetera, di scontriamo e ci confrontiamo con una realtà che è altro. La rete oncologica, dobbiamo dire che non funziona, non esiste, sta sulla carta.

(Intervento fuori microfono)

OLIVIERO (PD): Dottore, ve lo dico io: sta sulla carta. Neanche la presa in carico, perché appena l'ammalato sta per finire, vi dico, non vi rispondono neanche al telefono. È

successo a un mio fraterno amico, ho sofferto insieme a lui, faccio il Presidente del Consiglio regionale e ho preteso, ho chiesto per cortesia al medico che l'ha tenuto in carico per un anno, per due anni, almeno di rispondere alla moglie e dirgli una parola di conforto.

È questo il tema. Ora, o siamo in grado di dare questa risposta, la delibera sul piano tecnico non funziona? Per carità, però sul piano pratico ci dobbiamo inventare un'altra cosa. Se i laboratori pubblici, nel nostro sistema sanitario non esistono, perché non sono esistiti, non sono mai esistiti, e non siamo in grado di crearli, perché i soldi per gli investimenti ci stanno, ma i trasferimenti ordinari non li teniamo, perché quelle sono le risorse. È inutile che ci arroventiamo il cervello e cerchiamo di cambiare il sistema. Il sistema lo cambiamo se siamo in grado di traghettare questa fase in una fase nuova, senza perdere per strada questa gente. Il rischio è che noi traghettiamo e non troviamo più i trahettati, cioè, camminerà una macchina, avanti e indietro, senza la gente sopra. È un rischio che non possiamo correre. Un sistema che riesca a mettere insieme una serie di questioni da fare, con gli obiettivi precisi, temporanei, li dobbiamo dare fuori, perché dobbiamo dare la risposta.

Ho finito, mi rendo conto, è un tema che ci riscalda tutti, non è un tema di poco conto. Quindi, questo tema, se continuiamo ad approfondirlo, una soluzione e un sostegno all'attività dell'Amministrazione regionale siamo in grado tutti di poterla dare nella direzione di risanare da un lato e appoggiare



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

e sostenere l'azione dell'Amministrazione, ma non dobbiamo perdere le persone per strada, non ce lo possiamo consentire.

PRESIDENTE (Alaia): Ci sono delle criticità, e credo che l'Assessore e il dottor Postiglione sono qui anche per raccogliere quelle che possono essere delle istanze che possono migliorare, però, generalizzare per quanto riguarda la rete oncologica, in molte realtà, devo dire che funziona e funziona bene. Questo per onore del vero, ci sono delle realtà importanti. Collega, prego.

PRESIDENTE (Fiola): Grazie. Buongiorno a tutti. Mi scuso per il ritardo, ma ero a fare proprio un esame.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Fiola): Non ho ascoltato tutti gli interventi, però mi ritrovo nelle dichiarazioni del presidente Oliviero perché l'Amministrazione regionale si sta molto impegnando, abbiamo fatto una riunione di Maggioranza, la direzione Sanità non c'era, non ricordo se c'era l'assessore Cinque alla riunione di Maggioranza, proprio io ho informato il presidente De Luca delle liste d'attesa e dei ritardi che c'erano sulle liste d'attesa, anche in riferimento ai codici di urgenza, perché al Presidente erano state rappresentate tutte altre cose e tutti altri numeri. Da lì è partito uno studio, se così si può chiamare, sulle liste d'attesa e ci siamo accorti che, effettivamente, qualche problema c'è.

La rete oncologica e le visite di urgenza, perché stiamo parlando della rete oncologica, perché uno specialista che prescrive una visita o un esame diagnostico di urgenza, vuol dire che quello potrebbe essere un caso che rientra nella rete oncologica. Anche quello va fatto con urgenza, perché abbiamo detto sempre che la prevenzione è la salvezza della vita delle persone, ed è anche un modo per risparmiare sulla sanità pubblica, perché facendo prevenzione si abbassano i costi di quello che è il sistema sanitario.

Se la rete oncologica esiste, il paziente oncologico non dovrebbe avere nessun tipo di problema, come il paziente con una malattia cronica. Lo specialista, quando prescrive un esame, perché magari deve fare la visita di controllo, perché magari deve fare la chemioterapia, dovrebbe essere in grado anche di prenotarglielo e di prenotarglielo nei tempi stabiliti da lui. Ad oggi, caro Enzo, la rete oncologica dovrebbe fare questo, invece, lo sai come funziona, perché penso che, come le ricevo io le sollecitazioni dal territorio, le ricevo pure tu che sei il Presidente della Commissione Sanità. Ad oggi, funziona che lo specialista prescrive l'esame, dice: devi venire tra 20 giorni, il paziente va dal medico curante, gli scrive la prenotazione, magari con urgenza, e ha la prenotazione dell'esame diagnostico dopo sei mesi. Dopo sei mesi, forse, quella persona non c'è più.

Ci vuole un percorso per i pazienti oncologici, che non possono aspettare, ma non possono neanche sbattere per vedere dove si devono fare quest'esame, non possono sbattere. Questa mattina sto venendo



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

dal Pascale e ho visto quello che stava dalle sette di stamattina, quello che si doveva fare la TAC e non sapeva cosa fare, quello che si doveva fare la chemioterapia e doveva andare con gli esami del sangue, che aveva fatto lui a pagamento. Devi venire a fare la chemioterapia? Vieni una settimana prima, ti vieni a fare tutti gli esami qua, nell'ospedale dove devi fare la chemioterapia e te li metto in cartella. Non che ti devi fare la chemioterapia e ti scrivo gli esami che ti devi fare e quella mattina li devi aver fatti da un'altra parte, pagati da un'altra parte, e ti vieni a fare la chemioterapia. Enzo, questa non è rete oncologica.

XXXXX: Paradossalmente, prima della delibera 599, questa rete oncologica l'ho vissuta. Questo Paese mi ha abbracciato nel momento peggiore della mia vita, con le leggi. Ero su questo traghetto e venivo aiutata da tutti. Tengo a precisarlo.

Vi prego, con lo 048 e 049 si può fare già qualcosa.

PRESIDENTE (Fiola): Proprio questo è il lavoro che stiamo facendo, grazie anche al regionale. Spero che, a breve, sarà inserito anche qualche altra struttura che adesso è mancante. Penso che ci debbano essere tutte le strutture, in particolare quelle di riferimento, perché se abbiamo delle strutture di riferimento, quelle non possono non far parte della rete delle strutture, e sarà ampliata anche con le strutture pubbliche, perché dobbiamo dare un ventaglio di strutture ai nostri pazienti che poi possa essere più

variegato possibile anche rispetto al territorio.

È vero che il sistema me lo offre ad Avellino, ma la legge mi dice che deve stare nell'ambito di tot chilometri, non ricordo a quanti chilometri deve stare.

Le cose le stiamo facendo, non ripetiamo quello che abbiamo trovato, il Covid, abbiamo resistito, abbiamo fatto molto, però molte volte lo scollamento che c'è è tra le cose che scrivete e chi le deve attuare. Non dimentichiamo che ci sono delle note scritte dal presidente De Luca che i direttori generali non prendono in considerazione. Che facciamo nei confronti di questi direttori generali? Dobbiamo dire anche questo, altrimenti, potete scrivere le delibere più belle del mondo, possiamo stabilire e mettere i fondi più belli del mondo, ma i percorsi di umanizzazione e l'organizzazione, purtroppo, non la fate voi. A voi arrivano delle cose preconfezionate, pure quello è il libro dei sogni, ma chi va a vedere se quel libro dei sogni effettivamente è reale o se stiamo ancora dormendo? È questa la domanda che vi faccio. Grazie.

PRESIDENTE (Alaia): Dottor Buono, prego.

BUONO (Dirigente Staff Funzioni di supporto tecnico-operativo): Ho davanti a me un report direzionale voluto fortemente dalla Giunta regionale per la Direzione generale Salute, dove ci sono tutte le Aziende e tutte le attività svolte nel dettaglio, per ogni singolo reparto e per tutta la rete territoriale.



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

Storicamente, ereditiamo un problema sociosanitario territoriale, che è la presa in carico del malato terminale, di cui parlavate poc'anzi.

Per quanto riguarda la malattia oncologica e la cronicizzazione della malattia, perché fortunatamente andiamo in quella direzione, non abbiamo difficoltà, mentre quello che si rappresentava poc'anzi era una situazione straordinaria in cui, purtroppo, pecchiamo sul territorio. Abbiamo questi dati e questi dati ci dicono che, per tutta questa terapia palliativa, abbiamo ancora in corso un'attività con i direttori generali di implementazione di quest'attività.

Oltre i due terzi di pazienti oncologici, che ogni anno purtroppo si ammalano in Campania, vengono presi in carico dalla rete oncologica e dal GOM, che è una struttura multidisciplinare. Questa struttura multidisciplinare ci permette le migliori terapie e il migliore percorso diagnostico per questi pazienti. Questo tipo di attività ha migliorato le performance nostre. Sono questi i nostri dati, cioè non abbiamo una diagnosi ritardata, come l'avevamo anni addietro. Abbiamo migliorato la qualità della nostra attività e abbiamo un team multidisciplinare che si occupa della diagnosi precoce, della presa in carico e del trattamento.

Stiamo parlando di malati che hanno un problema oncologico, che vengono presi in carico anche dalle aziende sanitarie locali, attraverso un sistema multidisciplinare perché avevamo capito, e il Ministero ci ha fatto capire da tempo, che il problema era

multidisciplinare, c'è il radiologo, c'è l'oncologo, ci sono tutte le figure professionali. Abbiamo dei dati, tra l'altro, sono dati ufficiali che trasmettiamo al Ministero attraverso dei codici, per cui non può essere che così, abbiamo un altro terzo che non è preso in carico. Quindi, sicuramente, dobbiamo migliorare questo percorso. L'idea che ci siamo detti più volte, e perciò mi sono permesso di intervenire, perché siamo tutti dallo stesso lato del tavolo, e mi pare così chiaro oggi che stiamo solo cercando un modo per risolvere, non certamente discutiamo il fatto che dobbiamo risolvere. Avevamo ragionato più volte sul fatto di dare al GOM la possibilità, all'interno di un PDTA, come diceva il nostro Assessore, cioè all'interno di un percorso garantito per un tipo di tumore ci vogliono due PET e TAC all'anno? La GOM potrebbe direttamente prenotarli laddove abbiamo la possibilità di avere un CUP unico. Lavoro che stiamo facendo, che si sta uniformando, e che sta mettendo dentro progressivamente quasi tutte le aziende a luglio, e poi il privato convenzionato perché il vero problema è avere questa disponibilità.

(Intervento fuori microfono)

BUONO (Dirigente Staff Funzioni di supporto tecnico-operativo): Vorrei fare una considerazione. Lei stava dicendo che, prima della delibera 599 funzionava tutto e bene, i Codici 048 e 049. Abbiamo fatto la delibera 599 che non è altro che un miglioramento del sistema. Lei magari sarà



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

sottoposta a qualche ritorsione informale di qualcuno che, magari, mettendo in campo queste risposte, vuole tornare al vecchio sistema, dove la Regione e le aziende sanitarie locali non possono controllare.

Credo che, con l'intervento del Presidente e della presidente Fiola, probabilmente, stiamo dicendo tutti la stessa cosa. Il Presidente e anche la Presidente Fiola, dicono: facciamo una bella programmazione, e poi sul territorio non si realizza. Gli elementi di novità forte sono questi due: il PAC *service*, che stiamo facendo per la chemioterapia, che tra sette giorni ha finito di sottoporsi, completamente tutto. Il fatto che non abbiamo tolto un euro dalla disponibilità di tutto questo, e il fatto che tra gli obiettivi dei direttori generali abbiamo messo l'aumento delle attività di specialistica ambulatoriale, altrimenti, al primo controllo che è di quattro mesi, non saranno riconfermati, è stato fortemente voluto dal Presidente.

È chiaro, si scrive soprattutto in un campo così delicato, dove stiamo facendo una riforma di tipo epocale, per dire: ti faccio la radiografia, laboratorio per laboratorio, struttura per struttura, per vedere quanto produci, e se mi dai la sicurezza sanitaria per i pazienti, dopodiché ti pago. Probabilmente, queste due cose non sono proprio in linea, perché, se prima non facevano problemi, perché li fanno adesso che vogliamo dare una maggiore sicurezza sanitaria e una maggiore appropriatezza ai propri fondi che ci arrivano dal sistema sanitario nazionale? Non vogliamo fare atti che siano addirittura in contrasto.

Siamo qui anche per migliorare i prodotti che abbiamo fatto.

(Intervento fuori microfono)

PRESIDENTE (Alaia): Signora, lo scopo è proprio questo, stiamo qua per cercare di dare una mano alla Regione affinché si offra un servizio sempre più efficiente. Tra le tante cose, sentivo che in alcune realtà non ci sono attrezzature tali. Chiederei al direttore di fare una verifica, presidio per presidio, per vedere se ci sono carenze di attrezzature ed eventualmente fare uno sforzo più sostanzioso per dare attrezzature a dei territori che purtroppo non ce ne sono. Passo la parola al presidente Picarone.

PICARONE (PD): Purtroppo ho una riunione di Commissione, perché sono Presidente della Commissione Bilancio, e devo scappare. Non devo aggiungere molto alle cose che sono state dette, però sembra chiara una situazione, c'è sicuramente da rispettare eticamente il paziente. Su questo non ci piove, non c'è dubbio, ma credo che il rispetto etico sia nelle corde di tutti quelli che stanno seduti a questo tavolo. Su questo nemmeno c'è dubbio, anzi, la sollecitazione per l'incontro di questo tipo è stata accolta prontamente perché dobbiamo essere orientati tutti alla soluzione di un problema che, per molti, non consente di attendere tempo, non consente ritardi. È questo il punto fondamentale. Su questo punto vuole ruotare il mio ragionamento. Ho molta esperienza amministrativa, sono stato Assessore alle



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

Finanze per dieci anni in un Comune importante della Regione Campania. Quando vuoi fare un cambiamento organizzativo, per modificare una procedura e introdurne un'altra che deve portare a tendere benefici alle casse dell'Amministrazione e al servizio ai cittadini, puoi utilizzare vari percorsi. Puoi utilizzare un percorso, come quello che è stato utilizzato, di alcuni cambiamenti, e gestire le problematiche man mano. Quando sei al cospetto con problemi di salute decisivi delle persone, non puoi adottare meccanismi che ti risolvono il problema tra sei mesi, tra un anno o un anno e mezzo. Va bene, eticamente lo dobbiamo fare, perché non possiamo consentire alle aziende private, che fanno sanità accreditata, di marciare su questa cosa, perché manco questo eticamente è bello. Stanno facendo un tentativo per utilizzare e ottimizzare una spesa nel migliore modo possibile e nell'interesse dei cittadini della Campania, di evitare sia sprechi su questa spesa sia speculazioni che consentono di aggredire la spesa sanitaria, dilatarla e togliere prestazioni agli altri, sennò abbiamo già un problema generale di cui parla sempre il Presidente, di penalizzazione sulla ripartizione del fondo per la sanità nazionale, il cittadino campano riceve circa 200 milioni in meno.

Sappiamo tutte queste cose. Abbiamo il dovere, se abbiamo uno *stock* di risorse per questa situazione, di spenderle al meglio, se è questo l'obiettivo che si è dato mirabilmente la Regione. Su questo tema specifico, non è secondaria la maniera in cui si persegue quest'obiettivo. La cosa che diceva anche il

presidente Oliviero, in maniera impeccabile, cioè, il punto è che devi avere un monitoraggio preventivo delle situazioni, devi avere una gestibilità di questa cosa. Non possiamo dire che stiamo introducendo il CUP che consente di fare una serie di cose. Queste cose vanno gestite preventivamente, perché la gente non può attendere un esame importante e decisivo per la propria vita.

Siccome si interviene su un corpo organizzativo complicato, in cui molto spesso le cose non funzionano al meglio, bisogna cercare di coinvolgere tutta quanta la struttura, e vedere se questi cambiamenti si possono introdurre senza troppi effetti collaterali. È questo il punto, è delicata per questo, questa situazione.

Bene l'obiettivo conferito ai nuovi dirigenti nominati, a cui viene addirittura legata la conferma. Bene, perché questo responsabilizza al massimo. Perché i primi a dover controllare queste cose debbono essere loro che stanno sul territorio. Però, loro hanno il dovere di non sprecare spesa, hanno il dovere di lavorare nell'interesse vostro, che è pure per interesse nostro, ciascuno di noi tiene problemi in casa, in famiglia, eccetera. Su questo tema, prima della vostra raccolta di firme, c'è stata una discussione di un Gruppo di maggioranza, in cui io stesso ho posto il problema in maniera forte nel dire che non è proprio così, non è sempre così. C'è la convinzione che sugli esami diagnostici, e su tutto quello che riguarda il paziente oncologico, le cose funzionano. Non sempre funzionano, e lo sappiamo anche noi e voi ce l'avete confermato. Bisogna cercare di fare in



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

maniera che il processo riformatore non si fermi, però non ci sia nessun effetto negativo per i pazienti. Bisogna cercare di farlo lavorando preventivamente alla soluzione dei problemi e ai cambiamenti organizzativi. È più complicato, è più difficile, facciamo in maniera che le ASL siano organizzate, che la Sanità accreditata rientri all'interno del CUP, facciamolo prima, non lo facciamo dopo. Non possiamo consentirci che una cosa che deve migliorare possa avere, per un periodo transitorio, addirittura effetti peggiori. È stato detto, un po' da tutti, questo è un tema sul quale c'è la vita delle persone in mezzo. Ci piaccia o non ci piaccia, è così. C'è la vita delle persone in mezzo e la vita delle persone non può aspettare.

Il mio punto di vista è che non bisogna fermarsi rispetto ai cambiamenti organizzativi. Non bisogna tornare indietro e consentire, credo che queste persone siano inquadrare negativamente, da noi e da voi. Queste persone, che speculano sulla salute delle persone che hanno problemi per avere possibilità di contenzioso, maggiori budget, eccetera, molto spesso ci marciano su queste cose, questa è una pratica che deve finire. I cambiamenti organizzativi non li dobbiamo fermare, però i cambiamenti organizzativi, e questo è il mio appello perché su questo l'indirizzo del Consiglio regionale non ha leve, non ha potere pratico, quello che chiedo ai dirigenti della Sanità, quello che chiedo all'Assessorato alla Sanità, è soprattutto che questi cambiamenti organizzativi siano accompagnati dal governo effettivo di tutti gli elementi che consentono di poterli

introdurre, senza effetti negativi per i pazienti. È questo quello che chiedo io, il cambiamento è necessario, è indispensabile, perché questo cambiamento, se affrontato in maniera seria, consente di risparmiare risorse e di dare servizi migliori ai cittadini.

PRESIDENTE (Alaia): La parola alla collega Muscarà, prego.

MUSCARÀ (Misto): Sarò molto veloce, e mi rivolgo direttamente all'assessore Cinque e al dottor Postiglione che ho avuto l'occasione di incontrare rapidamente in un incontro dal quale poi fui cacciata – Assessore, è inutile che fa così, è questo – e che è avvenuto dopo una Commissione che abbiamo tenuto proprio qui, in Consiglio, dove abbiamo denunciato questi effetti negativi di questa delibera. Comprendo con lei che il problema sia quello della speculazione che alcuni vogliono fare. E' a me ben chiara questa speculazione, il problema è che in tutti gli incontri che abbiamo fatto, sia l'incontro che si è tenuto qui con la Commissione sia l'incontro che avete avuto dopo, mancava un dato, mancava proprio il paziente e il paziente è arrivato, dopo la bellezza di otto mesi da questa delibera, a dirvi quello che già vi avevamo detto prima, che non si può correggere il tiro senza prima avere un piano B.

In questo momento, parlo da malata oncologica, perché ho lo 048 e queste cose, come le hanno subite loro, le ho subite io sulla mia persona. Mi sono vista, caro dottor Postiglione, da malata oncologica, quindi,



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

con una diagnosi urgente sulla ricetta, di vedermi prenotata nel pubblico una colonscopia a ottobre 2023. Volete richiamare i dirigenti? Che gli fate dopo? O, meglio, cosa gli avete fatto fino ad adesso, visto che non ha funzionato?

La denuncia la facciamo già adesso, non c'è bisogno di riempire carte, dalle quali risulterà che sta tutto a posto. Noi diciamo che non sta tutto a posto, perché i GOM non prendono in carico assolutamente nulla. Vado nel mio GOM, il mio GOM, al massimo, mi guarda, mi dà un fogliettino di carta, mi mette le crocette, dopodiché vado a farmi tutte le analisi in giro per Napoli, cercando di trovare qualcuno che mi fa fare queste analisi, passando ore al telefono. Chi non ha la pazienza o non ha più la forza di passare le ore al telefono o non ha il coraggio di fare la telefonata all'amico: "Scusi, sono la Consigliera, mi fai fare gli esami prima degli altri", perché purtroppo così succede, io questo non lo faccio e chi non può fare questo e chi non può pagare, rinuncia alle cure.

Allora, gentilmente, siccome è passata la bellezza di otto mesi, assessore Cinque, la sperimentazione che lei voleva fare, sono convinta che, nella buona fede, lei, da bravo ragioniere, e mi scusi, uso il termine, non mi permetterei di essere denigratoria, è soltanto per far quadrare i conti. Lei ha fatto questo conteggio e dice che riusciamo. In mezzo a questi conti, ed in mezzo ai dirigenti che probabilmente verranno cacciati, non ci crederò né adesso e né mai, quando non funzionerà, ci sono i pazienti che non si possono curare più, che rinunciano alle cure

perché non hanno i soldi per pagarsi mille euro di TAC, mille euro di PET, per pagarsi 300 euro di colonscopia e quant'altro.

Abbiamo parlato, ci siamo raccontati le cose come stanno, è passata la bellezza di otto mesi, cosa vogliamo fare di concreto? Noi che stiamo da questa parte, e mi metto anche io, adesso stiamo raccontando questa storia, ma viste le nostre patologie potremmo non riuscire ad avere la risposta in tempo utile. Grazie.

PRESIDENTE (Alaia): La parola alla collega Raia.

RAIA (PD): Rapidamente, intanto, facendo una riflessione insieme a voi. Penso che questa mattina dobbiamo ringraziare i pazienti, chi rappresenta le Associazioni dei pazienti, perché questi momenti di confronto, al di là delle sollecitazioni, che in maniera capillare arrivano a ciascuno di noi, e sono tante, nel tempo si ripetono. Quindi, non è la prima volta che stiamo scoprendo, questa mattina, quali sono le difficoltà e le criticità, ma, attraverso chi questa mattina è insieme a noi a discutere, dobbiamo costruire un percorso che ci faccia venire fuori da queste criticità. Perché è questo il tema, e non è casuale che, chi oggi rappresenta i pazienti, rappresenti anche un genere, quello femminile, perché quando c'è da combattere ci sono in prima linea sempre le donne, con tutto il rispetto per chi rappresenta l'altro genere, che ovviamente non deve essere sottovalutato, né tantomeno sottodimensionato, ma lo dico perché nelle



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

battaglie dove si tratta di parlare di salute, non solo di salute delle donne, ma di salute di congiunti, ci sono le donne in prima linea, ci sono le mamme in prima linea e questo è un dato che riscontriamo nel tempo, sempre. Alla luce di questa considerazione e, soprattutto alla luce di quello che ha detto l'assessore Cinque, che ringrazio per essere stato molto chiaro anche nell'assunzione di responsabilità. Vedete, non è pratica consueta che la politica, e chi rappresenta le istituzioni, si assuma le responsabilità, anche quelle non dirette, perché le Amministrazioni sono un continuum, cioè erediti quello che hai trovato quando arriva il tuo turno, e con quello devi fare i conti, da lì devi partire e comincia la tua scalata. È inutile che stiamo qui a ripetere da dove siamo partiti, perché ciascuno di noi, negli interventi anche precedenti, l'ha ricordato: 10 anni di commissariamento in questa Regione sono stati una mazzata enorme.

Costruito il processo di stabilizzazione, c'è tutto il processo di risalita per rimettere in equilibrio una sanità che non ha funzionato in questi anni, e non è solo una questione di conti a posto, è una questione di mettere mano all'implementazione di un'organizzazione che, non solo dai vostri racconti, ma anche dalla nostra conoscenza diretta, è un'organizzazione che necessita di essere più performante. Nei pazienti oncologici, come in tanti pazienti fragili, e sto vivendo una situazione familiare che mi tocca molto da vicino, quindi, quando sei sensibilmente toccata è chiaro che ti senti anche maggiormente coinvolta, non che non

essere coinvolti personalmente ti debba far essere più distratto, ci mancherebbe, però arriva anche il momento nel quale ti cali direttamente nella situazione, e capisci che, dentro una dinamica di questo genere, ci sono le persone fragili nella loro fragilità, perché c'è chi è più capace di mettersi al telefono e di ricercare la struttura disponibile per fare un esame diagnostico, ma non va bene, non è questo che bisogna fare. Ci deve essere un sistema che prende in carico direttamente questi pazienti e faccia il lavoro per i pazienti, altrimenti, ci saranno sempre i pazienti più fortunati e quelli meno fortunati, e noi che rappresentiamo le Istituzioni non lo possiamo consentire.

Ho ascoltato anche il dottor Postiglione, ho ascoltato il dottor Buono, ce ne andiamo da questa riunione facendo un passo in avanti, caro Assessore, se ci prendiamo non l'impegno, se partiamo subito, concretamente, con quello che hai detto tu. Il PAC è il primo passo? Va bene, abbiamo bisogno di capire i tempi, contemporaneamente dobbiamo lavorare sul monitoraggio, che già state facendo su tutto il privato accreditato. Perché, se ci sono delle rendite di posizione, anche sul privato accreditato, non voglio generalizzare, perché è sbagliato generalizzare, ci sono dei centri che lavorano bene e ci sono dei centri che lavorano meno bene, allora, deve essere fatto questo monitoraggio. Ci deve essere un sistema sanzionatorio, perché se non facciamo questo, i nostri pazienti non li aiutiamo. È questo il tema, e questo deve valere tanto per il privato accreditato, così



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

come per il pubblico, come ci ha detto prima il dottor Postiglione, perché se deve essere tra gli obiettivi dei direttori generali che sono stati nominati ieri l'altro, e che lo siano. E se possiamo prevedere, oltre ai 24 mesi, anche un monitoraggio di medio termine, per capire se le loro azioni sono veramente performanti e vanno nella direzione dettata dal presidente De Luca, perché queste cose ce le dobbiamo dire, e dovete sapere che ci sono riunioni costanti, ogni settimana.

Il presidente De Luca, anche nella veste di Assessore alla Sanità, convoca non solo la direzione regionale Tutela della Salute, ma tutti i direttori generali, non soltanto per comprendere lo stato dell'arte, ma per pretendere che quelle che sono le decisioni assunte da lui, dalla Giunta regionale e dalla direzione, vengano attese. Non sto facendo la difesa d'ufficio, se mi sentite con questo tono è perché sono indignata almeno quanto voi. Allora, se ci vogliamo lasciare facendo un passo avanti, dobbiamo fare in modo che questo incontro non sia un incontro episodico.

Ci dobbiamo rivedere con voi perché, da qui a un mese, datelo voi il tempo, dobbiamo venire qui con le prime risposte concrete da dare ai pazienti oncologici, altrimenti continueremo un calvario che sarà il nostro, se abbiamo un caso in famiglia, ma sarà innanzitutto il loro che, per quanto possano essere capaci di attrezzarsi, e lo hanno dimostrato, diventa mortificante e lede la dignità delle persone.

Vi ringrazio, il nostro impegno sarà esattamente questo, e qui non c'entrano

posizioni politiche, non c'entrano latitudini dove siamo seduti in Consiglio regionale, è una questione di responsabilità, innanzitutto come persone, e poi come rappresentanti delle Istituzioni.

Assessore, prendiamolo quest'impegno questa mattina. Decidi tu quando ci dobbiamo rivedere per dare il segnale della direzione giusta che quest'Amministrazione, grazie a un lavoro costante, perché non è il lavoro di oggi o di quello che diremo tra un mese, sta facendo per dare risposte a cittadini che hanno bisogno, e soprattutto ai cittadini più fragili, a quelli che hanno difficoltà anche a fare una telefonata.

Poi, voglio aggiungere un ultimo tassello. Nel nostro Piano ospedaliero abbiamo previsto centinaia di posti di lungodegenza. Questi posti, nel pubblico, si devono attivare perché sono un altro segmento importante per venire incontro alle difficoltà patologiche, innanzitutto dei pazienti oncologici e di quelle famiglie che non sono in grado di assistere i loro congiunti. Credo che, se costruiamo questo percorso e lo seguiamo costantemente, possiamo dare veramente alla Regione Campania il posto di primato che merita. Il Presidente lo dice sempre, ma non deve essere più soltanto espresso nella volontà, ma nei fatti che i cittadini ci dovranno riscontrare e, dunque, dare ragione. Grazie.

PRESIDENTE (Alaia): Chi chiede di intervenire? Prego.



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

CAPUANO (Delegato regionale FAVO Campania): Non credo di dover ricordare cos'è FAVO. Se volete, vi racconto molto brevemente la storia di Favo. È molto piacevole parlare per ultimi, così si può fare una sintesi di tutto quello che si è ascoltato, e andare direttamente al nocciolo della questione. Da tre anni a questa parte partecipiamo, con il responsabile scientifico della Cabina di regia della rete oncologica campana, il dottor Sandro Pignata, la revisione dei PDTA. L'abbiamo fatto per gli anni 2019, 2020 e 2021. Crediamo molto nella rete oncologica campana, anche nel modello di rete che la Regione Campania ha deciso di attuare, che è quello più innovativo tra tutte le Regioni italiane. Era una grande sfida, assessore Cinque, perché, quando siamo partiti, forse qualcuno avrebbe potuto pensare che era meglio partire più lentamente e, in corso d'opera, vedere se si poteva crescere verso il modello adottato.

Abbiamo ritenuto, già dal 2019, che il nostro compito fosse quello di far presente, a chi aveva la responsabilità della governance regionale, rivolta a tutti i cittadini, e anche sanitaria, e immaginare come sarebbe stato il futuro dei bisogni dei cittadini oncologici della Regione Campania. Alcune cose le abbiamo suggerite nelle revisioni, già a partire dal 2019. La questione dei PAC, di cui abbiamo discusso con il presidente della V Commissione, l'onorevole Alaia a dicembre, si ricorderà, l'abbiamo avuta nostro graditissimo ospite a un convegno sulla presentazione di un rapporto sulla condizione dei malati oncologici che FAVO produce

ogni anno, collaborando con le principali istituzioni nazionali, ministeriali e le principali società scientifiche. Abbiamo discusso, già allora, prima che venisse emanata la delibera 599, della questione della difficoltà che avevano i cittadini della Regione Campania ad ottenere in gratuità e, nei tempi previsti dai PDTA e dalle raccomandazioni dei GOM, le prestazioni diagnostiche che venivano consigliate loro. Non le riuscivano ad avere, ed è emersa la questione di attuare, anche in Regione Campania i PAC.

(Intervento fuori microfono)

CAPUANO (Delegato regionale FAVO Campania): Il presidente Alaia ci disse che il dottor Longo, allora direttore generale del Cardarelli, stava lavorando a un progetto pilota per la sperimentazione dei PAC anche in Campania, poi, è arrivata la delibera 599. Sono perfettamente d'accordo con tutti voi, la delibera 599 fa un po' di ordine e di pulizia in comportamenti ambigui che le strutture private accreditate erano abituate a tenere in questa Regione. Poi, purtroppo, di fatto si è rivelato un boomerang nei confronti di alcune categorie di cittadini. Io rappresento i cittadini oncologici e, nel rispetto del fatto che non dobbiamo creare malattie di serie A, malattie di serie B, malattie di serie C, dobbiamo andare alla sostanza dei fatti. Con la delibera 599, i primi dieci giorni di ogni mese, i pazienti che devono fare una risonanza magnetica, per vedere se hanno l'ernia, dove hanno l'ernia per la loro



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

lombosciatalgia, che non è una cosa così grave, competono con i pazienti oncologici che devono vedere se la massa tumorale è rimasta nelle dimensioni, è aumentata, se ci sono macchie da qualche altra parte, se ci sono metastasi in giro, perché si deve cambiare la terapia oppure si può continuare a fare quella terapia oppure, più semplicemente, per decidere se fare una immunoterapia, un *Ibrance*, un farmaco che ha cambiato la storia del carcinoma della mammella oppure dovere andare a una normale ormonoterapia o, peggio ancora, un carboplatino, e cambia molto non solo nella qualità della vita dei pazienti, ma nell'*outcome* di cura, cioè in uno di quegli obiettivi che si era prefissata la Regione Campania istituendo la rete oncologica nel 2017: per migliorare gli *outcome* di cura, migliorare gli *outcome* finanziari, ridurre le disuguaglianze tra i cittadini nella stessa Regione.

Se a marzo, con delibera 599, non ho ottenuto la diminuzione delle disuguaglianze, devo pormi un dubbio sul fatto che la rete oncologica campana, per quanto bellissima, stia funzionando e mi devo porre anche una domanda su come stiano andando gli *outcome* di cura e gli *outcome* finanziari, perché sto trasferendo una parte dei costi sul privato, questione studiata ed osservata da FAVO già nel 2018 a livello nazionale, ma anche su quanti soldi sto spostando a favore di altre Regioni che cercano i pazienti della Regione Campania per approfittare di questa situazione.

Poi, volevo dire una cosa al dottor Postiglione, che ringrazio per tutto quello che sta facendo per noi, nella Seduta della Conferenza Stato-Regioni del 17 aprile 2019, specificatamente dedicata alle reti oncologiche, è stato chiarito, sottoscritto da tutti gli aderenti alla Conferenza, quali sono le differenze di rappresentanza istituzionale e di collaborazione con le Istituzioni tra l'attivismo civico e le organizzazioni di pazienti. Non lo so, forse sono antipatico, però può venire un altro al posto mio, non è un problema, in Regione Campania l'attivismo civico è molto presente, FAVO quasi zero, e questo va cambiato, ma nell'interesse della Sanità campana, della Regione Campania, della rete oncologica campana. Solo per questo.

Avete fatto un tavolo tecnico per discutere di una cosa importantissima che riguarda decine di migliaia di cittadini della Regione Campania, poi ci sarebbero anche quelli che sono mutati e sono in follow up attivo, per fortuna non hanno segno di patologia, anche quelli dobbiamo mettere tra questo numero di cittadini. Forse, invitare FAVO Campania a quel tavolo tecnico per dirci quello che sto dicendo io adesso, che ha detto Emanuela con grandissimo coraggio e con una grandissima forza, avrebbe aiutato la Regione Campania, si ritardava di dieci giorni una delibera, ma si portava a casa un risultato migliore.

Volevo dire una cosa al Presidente, onorevole Oliviero, riguardo gli *hospice*. Nella Provincia di Caserta, non so da quanti anni, ma credo più di dieci, si continuano a fare ristrutturazioni su ristrutturazioni nel vecchio



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

ospedale di San Felice a Canello per aprire il primo *hospice* pubblico. Da privato cittadino non ho il pregiudizio che il pubblico sia sempre migliore del privato, però ho il dubbio che il pubblico non sappia fare bene il monitoraggio, non sappia fare bene i controlli. Ecco, un controllino all'*hospice* di San Felice a Canello lo andrei a fare dopo dieci anni. Grazie.

IODICE (Noi Di Centro-Noi Campani):

Scusate quest'intervento, ma non c'è occasione migliore di questa per poterle parlare. Mi rivolgo, in maniera accorata al dottor Postiglione e all'assessore Cinque. Stiamo vivendo ultimamente, per quanto riguarda l'oncologia, e le signore presenti lo possono confermare, una situazione incresciosa. Il presidente Oliviero ha parlato della PET che non viene erogata dalle strutture pubbliche. Non solo non viene erogata dalle strutture pubbliche, ma viene consentita solamente da coloro che hanno già la nota 48. Sono anche un medico di base, e noi non abbiamo possibilità di prescrivere la PET su ricetta rossa, con un ticket da pagare. Quindi, o si paga per intero, dalle 800 alle mille 200 euro, o praticamente con la nota 48. Poiché la medicina, purtroppo o forse, non è una scienza fissa, non è una scienza giusta, non è una scienza di quelle indiscutibili, ma è in perenne evoluzione, anche per questo dannato influsso ambientale, purtroppo, abbiamo situazioni in cui non si riesce a fare diagnosi di neoplasia senza ricorrere a quest'esame di terzo livello.

Siamo nell'impossibilità di prescrivere la richiesta fatta dallo specialista, il che significa stare in contrasto continuo con il paziente, che da noi vuole la prescrizione, ma non la possiamo fare perché, se non c'è la nota 48, non la posso fare. Perché chiedevo la vostra attenzione? Perché purtroppo determinate neoplasie non si riescono a diagnosticare, se non con la PET, che è molto sensibile. Benissimo, faccio un percorso diagnostico, faccio fare prima l'Rx, poi la TAC, poi una risonanza magnetica e non trovo niente, però mi trovo questa persona con gli indici tumorali altissimi e non riesco a pescare dove sta questa dannata bestia, allora, devo ricorrere alla PET-TAC, ma la deve pagare.

Pazienti che possono farlo, l'hanno fatto, e nel 90 per cento dei casi ha dato la positività della diagnosi. Altri hanno temporeggiato, si sono ritrovati con tumori in quarto stadio perché non hanno pagato prima la PET-TAC. Quindi, pensare di trovare un escamotage in maniera tale che possiamo prescrivere quest'esame, anche su una ricetta con un ticket da pagare.

Non sto chiedendo la nota 48, chiedo la possibilità di poter prescrivere con il ticket. Non potrebbe mai diventare uno sciacallaggio perché nessuno si sottopone ad un bolo radioattivo in una giornata.

(Intervento fuori microfono)

IODICE (Noi Di Centro-Noi Campani):

Ne ho voluto approfittare, ho voluto accennarlo perché era l'occasione giusta.



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

PRESIDENTE (Alaia): Prima di ringraziare l'Assessore e il dottor Postiglione per la loro presenza, è emerso un dato, che bisogna incrementare i controlli. Diceva bene il presidente Oliviero quando diceva: Siamo eletti dal popolo, abbiamo una responsabilità diretta nei loro confronti e dei cittadini, abbiamo il potere, come Consiglio, di dare gli indirizzi, ma credo anche i controlli. Nel ringraziare i presenti per la loro presenza, al di là delle autorizzazioni da parte del Gabinetto del Presidente, da oggi in poi, pretenderemo la presenza dei direttori generali, che ci verranno a spiegare la situazione come sta su tutti i territori. Assessore, lo pretenderemo, faremo storie su questa materia perché vogliamo aggiornamenti.

Credo che voi abbiate fatto un ottimo lavoro, anche con la delibera 599, però abbiamo delle discordanze tra quello che dite voi e quello che si ottiene sul territorio.

Come Commissione, e credo come Consiglio regionale, pretenderemo la presenza dei direttori generali, che ci faranno un report trimestrale, semestrale, non lo so, poi lo decideremo insieme.

PRESIDENTE (Fiola): Al presidente Alaia, qualora i direttori non si dovessero presentare, come Presidenti di Commissione abbiamo l'opportunità di presentarci in loco e fare delle audizioni da loro. Se questo dovesse essere un sistema che dovremmo usare d'urgenza, perché nessuno si presenta, con o senza autorizzazione, l'unica cosa che

possiamo fare è organizzare un'audizione nelle sedi dei direttori generali.

OLIVIERO (PD): Credo che le due Commissioni si possano riconvocare di qui a 60 giorni, quindi, i primi giorni di settembre, per capire se ci sono stati passi in avanti. Lo faremo con la presenza vostra, perché il Consiglio regionale è aperto ai cittadini della Campania, e questo gli uffici ce lo consentono. I primi giorni di settembre verificheremo questa vicenda, chiaramente ci auguriamo che le strutture pubbliche facciano uno sforzo per venire incontro agli ammalati, fate partire le disposizioni di servizio obbligatorie, che gli ospedali facciano le analisi e le TAC anche all'esterno, perché se rimaniamo che la medicina sul territorio non esiste.

(Intervento fuori microfono)

OLIVIERO (PD): Assessore, di delibere ne possiamo fare quante ne vogliamo, alla fine, ci troviamo che quello non ha il personale, che l'altro non ha il servizio, che l'altra cosa non l'abbiamo fatta. Sappiamo cosa succederà, però i primi dieci giorni di settembre ci riconvociamo, voi ci portate le vostre sensazioni di questi altri 60 giorni, invitiamo l'organizzazione che tutela i malati oncologici ad essere presente in modo stabile in quest'attività che faremo, faremo un focus, un osservatorio puntuale e attento su come si evolvono queste vicende.



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

Sono sicuro che la Giunta regionale stia facendo un ottimo lavoro, quest'ottimo lavoro bisogna calarlo nella realtà.

Bisogna trovare la mediazione, se siete in grado di dire a tutte le strutture, in Italia la Sanità è pubblica, c'è chi è gestito dal privato e chi è gestito dal pubblico, ma la Sanità è pubblica per legge, in questa fase i codici 48 devono essere gestiti in modo prioritario su tutto. Se questa è una disposizione che viene data anche alle strutture accreditate, significa che facciamo saltare in avanti, non perché sono raccomandati, ma perché la loro malattia non porta tempo, di farli andare avanti alle altre patologie.

(Intervento fuori microfono)

OLIVIERO (PD): I privati rischiano di perdere la convenzione, la Regione scrive: Se riceviamo segnalazioni formali che non vi attenete alle nostre disposizioni, vi disattiviamo. Disattiviamo la convenzione, poi il pubblico deve funzionare.

Un riequilibrio territoriale su queste vicende, bisogna cominciare a ragionarci, che non c'è nella nostra Regione. Lamentiamo il mancato riequilibrio nazionale, ma vi dico che all'interno della stessa Regione non c'è riequilibrio territoriale. Quello che chiediamo a Roma credo che lo dobbiamo attuare nella nostra Regione.

(Intervento fuori microfono)

GARGIULO (Referente ABRACadabra): Quando si ammala una persona in una

famiglia, si ammala tutta la famiglia, nel caso nostro è così. Si è detto tutto, vi dico solo la mia esperienza, mia figlia 28 anni e l'altra mia figlia mutata, quindi, deve fare i controlli di prevenzione, risonanza magnetica, 190 euro, a marzo ho dovuto decidere chi doveva fare i controlli: WWWW, 28 anni, ammalata di cancro al seno, uno dei più aggressivi, le giovani donne hanno tumori aggressivi con l'80-90 per cento di proliferazione. Quindi, WWWW ha i controlli ogni tre mesi; la sottoscritta, mi sono ammalata dopo un anno da mia figlia, purtroppo, nel BRCA1 ci si ammala l'80-90 per cento, nei soggetti portatrici di mutazione genetica. A marzo ho dovuto scegliere, per WWWW e per ZZZZ. ZZZZ è sana, non deve ammalarsi. Dopo che il GOM TEF mi ha dato la batteria di esami, ho dovuto prendere quella batteria di esami, andare in un centro privato e pagare *cash*, per WWWW e per ZZZZ, io mi sono rinviata i controlli a giugno. Anche io triplonegativo con il 90 per cento di proliferazione, quindi, ho i controlli ogni tre mesi, li ho rinviati a sei mesi per cercare di recuperare qualcosa di soldi, per conservarli, anche perché a settembre ho di nuovo i controlli di WWWW e di ZZZZ.

È questa la situazione in una famiglia portatrice di mutazione BRCA.

PRESIDENTE (Alaia): La parola alla collega.

PATRIARCA (Forza Italia-Per Caldoro Presidente): È la seconda Commissione a



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Sanità e Sicurezza Sociale
Resoconto integrale n. 22/2022**

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

**Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali
Resoconto integrale n. 18/2022**

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

cui partecipo dove sembra che siamo 50 Consiglieri di Opposizione e non di Maggioranza, perché ci troviamo tutti d'accordo, in alcuni casi abbiamo anche chiesto scusa alle famiglie che avevamo di fronte, a dover riscontrare delle falle enormi nel sistema. Al di là delle intenzioni nel piano pratico, le cose non funzionano.

C'è successo, sempre con la presidente Fiola, qualche giorno fa, parliamo sempre di categorie fragilissime, parlavamo di bambini autistici, con tutte le problematiche relative al non completamento del percorso integrato. Dopo la delibera 131, ci troviamo a seguire lo stesso meccanismo mentale di ragionamento su un settore altrettanto fragile, a rischio vita e cura delle patologie oncologiche. C'è qualcosa che non funziona, perché, se siamo tutti consapevoli dei problemi, la denuncia arriva prima di tutto da Presidenti di Commissione che sono di Maggioranza, vuol dire che questo Consiglio da un lato ha poca incidenza, presidente Oliviero, forse dovremmo ragionare anche sul riportare i piani sanitari. È la terza volta che lo diciamo in pubbliche riunioni, l'abbiamo detto anche in Conferenza dei Capigruppo, in Consiglio regionale. Dobbiamo ritornare ad assumerci alcune responsabilità come Consiglieri regionali. C'è anche un altro deficit strutturale che ci portiamo dietro, è che quando facciamo dei provvedimenti, delle delibere, delle leggi, perfette sulla carta, ci dimentichiamo che la programmazione e la verifica della portata di un provvedimento non si fa ex post, si fa ex ante. Prima di approvare un provvedimento devo tenere

chiara la situazione e gli effetti che posso produrre e devo già predisporre i controlli che devono partire contemporaneamente ai percorsi legislativi, altrimenti, per qualsiasi cosa, ci troviamo che, a sei mesi o a sette mesi dall'approvazione di una legge che tutti riteniamo giusta, abbiamo dei problemi e delle défaillance peggiori della situazione precedente.

È successo con la delibera 131, per questo dico che i percorsi alla fine diventano analoghi e purtroppo su chi è più fragile in questa società. Vuol dire che qualcosa non funziona, o cambiamo il meccanismo mentale per affrontare queste situazioni o ci troveremo sempre a dover chiedere scusa ai cittadini ed alle categorie più fragili dei cittadini, ed è il fallimento vero della politica. Concordo con tutto quanto ha detto il presidente Oliviero, la Sanità è pubblica e dobbiamo lavorare per capire perché ancora oggi non riusciamo a ridurre le liste d'attesa, dove è necessario assumere personale assumiamo personale, dove si può ridimensionare e tagliare, ridimensioniamo e tagliamo. Vi faccio un esempio piccolissimo, nella mia Asl, nell'Ospedale di Gragnano, dove c'è una buona oncologia, una serie di investimenti su altre realtà pure importanti, tipo la telemedicina, ma non completare padiglioni che potrebbero servire ai pazienti oncologici, per me, è una scelta strategica fallimentare, perché ci sono e ci devono essere delle priorità assolute, a seconda della gravità delle situazioni. Quando la collega dottoressa ha posto un problema, noi ragioniamo tanto, facciamo convegni



Consiglio Regionale della Campania

V COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Sanità e Sicurezza Sociale

Resoconto integrale n. 22/2022

VI COMMISSIONE CONSILIARE PERMANENTE

Istruzione e Cultura. Ricerca Scientifica. Politiche Sociali

Resoconto integrale n. 18/2022

Resoconto Integrale 22/V e 18/VI

XI Legislatura

23 giugno 2022

meravigliosi sulla prevenzione, questa è prevenzione, o risolviamo questo tipo di problema e quindi la prevenzione diventa efficace, altrimenti, è inutile parlare.

(Intervento fuori microfono)

PATRIARCA (Forza Italia-Per Caldoro Presidente): Non si esce fuori dall'argomento, è tutto un unico argomento, perché da qua a qualche mese ci troveremo ad affrontare un altro tipo di problema. La patologia oncologica è, prima di tutto, prevenzione.

PRESIDENTE (Alaia): Chiudo la Seduta. Ringrazio tutti i presenti, sicuramente ci sarà collaborazione. Ci aggiorneremo.

I lavori terminano alle ore 13.20.