

## L'intervista

«Esaurito il budget  
analisi a pagamento  
per chi è in terapia»

Mautone a pag. 24

## L'intervista **Lorenzo Latella**

### «Tetti di spesa esauriti oncologici senza cure ora servono più fondi»

Tetti di spesa per analisi di laboratorio, indagini radiologiche e viste specialistiche: la sottostima del fabbisogno ripartita per dodicesimi e con un budget fisso per ciascun centro accreditato non solo porta all'esaurimento delle risorse all'inizio di ogni mese ma spesso impedisce ai pazienti cronici e oncologici di curarsi adeguatamente. «La sottostima del fabbisogno - avverte Lorenzo Latella, segretario regionale di Cittadinanza attiva Campania, rete Tribunale del malato - è stata riconosciuta dalla Regione ma risolta mettendo nel piatto risorse insufficienti mentre il problema non è economico ma di salute pubblica».

#### **Cosa intende dire?**

«Che bisogna ragionare in termini di prestazioni necessarie alle cure e non di budget».

#### **Quante prestazioni servono?**

«Ne mancano all'appello dai 12 ai 18 milioni».

#### **C'è anche il settore pubblico?**

«Certo ma la Regione a fronte di una produzione, da parte di ambulatori ospedalieri e delle Asl, nel 2018, l'anno migliore, di 9,7 milioni di prestazioni gliene chiede ora 27. Il triplo a parità di personale, organizzazione e strutture e senza alcun investimento».

#### **E il Cup regionale unico tra pubblico e privato?**

«Darebbe un risultato ma per andare a regime richiederà almeno un anno e mezzo. I cittadini intanto che fanno?».

#### **Appunto che fanno?**

«Pagano di tasca propria o non si curano».

**La Regione non ha però previsto che sia possibile sfiorare per il 30 per cento del tetto se la prestazione è breve o urgente come per gli oncologici?**

«Sì, ma il meccanismo non funziona».

#### **Perché?**

«Perché il 30% è calcolato su base annua il che equivale al 2,5 per cento mensile per prestazioni che, come lei dice, sono urgenti o da erogare entro 72 ore dalla prescrizione. Questa dicitura tuttavia riguarda gli oncologici solo nella fase di prima diagnosi mentre in quella dei controlli periodici, che sono una massa enorme, sarebbero in teoria programmabili ma invece non lo sono».

#### **Perché dice in teoria?**

«Perché questi pazienti sono puntualmente scavalcato dagli urgenti e sono costretti alla corsa nei primi giorni del mese. Saturandosi questo 2,5 per cento di extra tetto il meccanismo va in tilt».

#### **Ci sono però gli ospedali...**

«Nessuna struttura ospedaliera, si pensi al Pascale, ha la possibilità di effettuare gli esami per tutti i propri pazienti. Sono attività che spetta al territorio, alle Asl erogare. Le strutture accreditate erano un servizio che funzionava bene, con centri capillarmente distribuiti. Non altrettanto può dirsi per i distretti e gli ambulatori a gestione diretta che non hanno la capacità di recepimento, organizzative, strutturali e di personale per effettuare una tale mole di lavoro e organizzare turni anche al pomeriggio».

#### **E quindi?**

«Quindi si è reso inefficiente il privato accreditato, portandolo allo stesso caos erogativo del pubblico quanto ad attese, file, disagi. In una parte dell'anno non bisognava aspettare o pagare ma per altri 8 mesi tutti potevano curarsi. Oggi invece per tutto l'anno c'è chi deve rinunciare ai controlli o pagare di tasca propria».

**Un anno fa 72 milioni messi in più dalla Regione nel piatto furono prosciugati in un mese e mezzo...**

«Bisogna chiedersi se quelle prestazioni erano appropriate e necessarie e realmente erogate. Se così non fosse si facciano controlli e si attribuiscono sanzioni. Ma il cittadino ha diritto alle cure».

**e.m.**

© RIPRODUZIONE RISERVATA

**CITTADINANZA ATTIVA  
IN PRIMA LINEA  
ASCOLTIAMO  
STORIE E DRAMMI  
DI CHI RISCHIA LA VITA  
PER QUESTE REGOLE**

**Lorenzo  
Latella**

