

# Tetti di spesa per le cure rivolta dei centri privati «Pronti al ricorso al Tar»

## LA POLEMICA Ettore Mautone

Tetti di spesa per ambulatori e centri diagnostici: dal 10 gennaio scorso, e per tutto il 2022, il budget assegnato dalla Regione alle strutture private accreditate di specialistica ambulatoriale (diabetologia, visite, laboratorio di analisi, medicina nucleare, radiodiagnostica, radioterapia, dialisi e fisiokinesiterapia) viene attribuito per singola struttura e ogni mese, per dodicesimi. Ribaltato dunque il precedente assetto esistente dal 2003: dove prima c'era un serbatoio unico di risorse, a cui tutti i centri di una stessa area assistenziale attingevano annualmente (salvo lasciare scoperti gli ultimi mesi dell'anno) ora ci sono budget mensili e per ognuno dei centri erogatori. L'obiettivo della Regione? Sarebbe quello di rendere omogenee le liste di attesa nel pubblico e nel privato accreditato assicurando l'immediata esecuzione delle urgenze e facendo slittare invece a 10 giorni, un mese, 60 giorni e 4 mesi, i tempi per visite ed esami procrastinabili in base alla classificazione dell'urgenza effettuata dal medico. Sistema che tuttavia porta al rapido esaurimento delle risorse nei centri accreditati costretti a rimandare, di volta in volta, una quota consistente della domanda concentrando, di fatto, nei primi giorni di ciascun mese l'attività in convenzione e ribaltando sull'attività privata, a pagamento per il

cittadino, gli accessi nei giorni che restano scoperti dal budget pubblico. Tant'è che si registrano le prime difficoltà con resse e proteste di cittadini che erano all'oscuro di questo cambio di rotta.

## LA PROTESTA

«A conti fatti - è la contestazione della Federlab - il nuovo sistema distribuirà quasi la metà degli importi riconosciuti nel 2021 con l'esaurimento del budget in maniera ancora più rapida rispetto a quanto avvenuto finora». Federlab Italia (rappresentata da Genaro Lamberti), il Sindacato Nazionale Radiologi (rappresentato da Bruno Accarino) e Centri Anti-diabete (rappresentato da Luigi Gesùè), hanno deciso di impugnare davanti al Tar la delibera adottata da palazzo Santa Lucia e

di non sottoscrivere i protocolli d'intesa con le Asl propedeutici alla stipula dei contratti. «È indispensabile rivedere questo folle e scriteriato meccanismo di ripartizione del fondo - è il commento di Lamberti - nel giro di pochi giorni

tutti gli esami di laboratorio e le prestazioni ambulatoriali potrebbero passare a pagamento mentre imperversa la pandemia e il settore pubblico lavora a scartamento ridotto».

## L'OPPOSIZIONE

A dare man forte alla mobilitazione il capogruppo Lega e componente della Commissione Sanità in Regione Campania, Gianpiero Zinzi, che ha protocollato un'interrogazione e che già chiesto che la Commissione Sanità si riuni-

sca con urgenza e il segretario generale di Cnal, Salvatore Ronghi che parla di «sanità per ricchi» e di «diritto alla salute negato». «Il ricorso alla media delle produzioni di 2020 e 2021, utilizzata per fissare i tetti individuali del 2022, è errato - aggiunge Michele Gambino presidente di Aisic - in questi due anni la produzione è stata influenzata al ribasso dal Covid-19». Dito puntato anche sulla qualità delle prestazioni in quanto sarebbero limitati gli investimenti in personale e tecnologie e sulle strutture con bassi tetti di spesa e sotto la soglia minima di attività. Secondo Polizzi, leader dell'Asta, «un provvedimento che relega il privato accreditato sullo stesso piano del pubblico accreditato, con le stesse liste di attesa infinite in violazione del principio di libera scelta del cittadino. Per Polizzi non si è affrontato il nodo della sottostima del fabbisogno di cure ambulatoriali. «Il blocco delle prestazioni in convenzione coincidente con la riduzione dell'offerta delle strutture pubbliche - interviene infine Maria Muscarà, ex M5s, oggi consigliera regionale del gruppo Misto - deve essere assolutamente scongiurata perché comporta la negazione totale dei Livelli di assistenza che avrebbe come unica alternativa il pagamento delle prestazioni a carico dei cittadini ovvero un incentivo alla mobilità extra regionale e infine all'inevitabile rinuncia alle cure».

**RISORSE FINITE  
ESAMI POSSIBILI  
SOLO A PAGAMENTO  
L'IRA DI FEDERLAB  
«ADESSO BASTA  
CRITERI DA RIVEDERE»**

**CITTADINI IGNARI  
DEL BUDGET ESAURITO  
ALTA TENSIONE  
NEI LABORATORI  
E NELLE STRUTTURE  
ACCREDITATE**





Peso: 28%

# La pandemia De Luca al ministro Bianchi: 25.745 contagi in età scolastica. I ristoratori allo stremo: meglio chiudere Sanità, rottura Regione-laboratori

## «Stop contratti con Palazzo Santa Lucia». Cinque: si cambi, solo così si mette ordine nella spesa

I titolari delle strutture sanitarie convenzionate minacciano di non sottoscrivere i contratti con la Regione Campania e di impugnare la delibera con i tetti di struttura. Dura replica dell'assessore Cinque.

alle pagine 2 e 3 **Agrippa, Cuomo**

I titolari dei centri clinici accreditati contro i tetti di spesa per struttura  
L'assessore al Bilancio: «Così si mette ordine nelle prestazioni»

### LA PROTESTA L'INIZIATIVA

Molti pronti a un mini-lockdown volontario per contenere la crisi  
«Evitiamo esborsi variabili, aspettando l'arrivo di tempi migliori»

# Sanità a pagamento, dai laboratori «Niente contratti con la Regione»

**I** titolari delle strutture sanitarie convenzionate minacciano di non sottoscrivere i contratti con la Regione Campania e di impugnare la delibera con i tetti di struttura. La ripartizione del budget per settore su base mensile della spesa sanitaria accreditata, che sta mandando all'aria le prestazioni ambulatoriali e diagnostiche dopo la sospensione di quelle pubbliche non urgenti, ritengono sia un ostacolo insuperabile, in quanto il tetto di spesa, in questo modo, sarebbe destinato ad essere superato ogni metà del mese, lasciando scoperte migliaia di prestazioni sanitarie.

Al contrario, dalla Regione considerano la protesta dei privati «strumentale e finalizzata alla demolizione dei tetti di struttura» che invece metterebbero ordine, dopo decenni, nel ginepraio della sanità convenzionata. «Far saltare i tetti di struttura non consente di governare meglio il sistema — replica l'assessore regionale al Bilancio, Ettore Cinque —. Case di Cura, Centri di riabilitazione, FKT, Centri di dialisi sono già sottoposti a tetti di struttura da anni. Solo per i laboratori, la radiodiagnostica, la medicina nucleare e le branche a visita non si è mai riusciti ad imporre il budget di struttura. Con un budget unico di branca, da cui attingono contempora-

neamente tutti gli operatori, inevitabilmente si scatena la corsa a chi se ne accaparra di più e tra chi arriva prima. E paradossalmente un piatto magro diventa subito incapiente».

Insomma, l'obiettivo è quello di disciplinare finalità e classe di priorità delle prestazioni. «Tuttavia, se non si inizia dal Cup unico per coordinare le disponibilità del pubblico e del privato e dal fascicolo elettronico del cittadino, ma direttamente dai tagli delle prestazioni — spiega Raffaele Ambrosino, responsabile di un centro accreditato di Melito — è come imbiancare le pareti di un'abitazione senza prima spostare gli arredi e il mobilio. Non c'è alcun ordine in questo modo di procedere». Cinque ribatte a distanza: «Abbiamo lavorato, dopo venti anni, proprio per mettere a regime il Cup unico regionale. Tra un paio di mesi tutte le aziende saranno collegate. Il passo successivo sarà l'inserimento del privato nel Cup regionale. Abbiamo già affermato Sinfonia come piattaforma unica e dimostrato che la centralizzazione dei servizi digitali può semplificare di molto la vita dei cittadini-utenti. Comprendo le ragioni del privato, abituato fin qui a muoversi con grande libertà. Ma se davvero vogliamo una sanità migliore dobbiamo avere tutti

il coraggio di innovare rispetto a schemi che fin qui hanno dimostrato di non aver funzionato al meglio».

Ora, però, nel mirino finisce la recente delibera con la quale la giunta regionale ha assegnato, in via provvisoria, i tetti di spesa per ogni singola struttura per l'anno 2022. Benché con un chiarimento successivo è stato spiegato che «la richiamata sospensione non può riguardare ricoveri e attività specialistiche per pazienti affetti da malattie rare e patologie immunologiche (...) e comunque per tutti quelli che potrebbero ricevere un danno di salute a seguito della disposta sospensione previa valutazione medica».

E chi ha necessità di una mammografia, di un elettrocardiogramma e di una tac per accertamenti senza essere già un ammalato conclamato?

Nel corso di un'assemblea, Federlab Italia, rappresentata da Gennaro Lambertini, Snr, con



Peso: 1-4%, 2-34%

Bruno Accarino e Centri Anti-diabete, con Luigi Gesuè, hanno deciso di impugnare la delibera e di non sottoscrivere i protocolli d'intesa con le singole Asl propedeutici alla stipula dei contratti. Si contesta «un meccanismo che distribuirà quasi la metà degli importi riconosciuti nel 2021. Il che, in buona sostanza, significherebbe l'esaurimento del budget in maniera ancora più rapida». Anche la Cignal, con il segretario generale Salvatore Ronghi, attacca: «In Campania tra sospensione delle prestazioni ambulatoriali non urgenti nel pubblico ed esaurimento dei

tetti mensili per le prestazioni del privato, la sanità sembra negata e il diritto alla salute sempre più solo per i ricchi».

Il capogruppo regionale della Lega Gianpiero Zinzi annuncia una interrogazione urgente e la richiesta di convocazione della commissione Sanità: «Accompagnare lo stop delle attività di specialistica ambulatoriale non urgente nelle strutture sanitarie pubbliche alla previsione di tetti di spesa mensili per le strutture private accreditate significa creare un

blocco assistenziale spingendo i cittadini campani a rinviare esami e cure».

**Angelo Agrippa**

**Federlab**

«Pronti ad impugnare la delibera regionale sui tetti di spesa mensili per settore»



**Ettore Cinque**

«Comprendo le ragioni del privato abituato a muoversi con grande libertà. Ma se davvero vogliamo una sanità migliore dobbiamo avere il coraggio di innovare»

**Il precedente tetto unico**

«Con budget unico da cui attingono tutti si scatenava la corsa a chi se ne accaparrava di più ed il piatto già magro era subito incapiente»



**I numeri della giornata**

**21.670**

Positivi

**130.426**

Tamponi

**38**

Deceduti



Peso: 1-4%, 2-34%

## La lotta al Covid

# I medici “Negato il diritto alla salute”

«Le disposizioni della Regione negano ad una ampia fetta di persone il diritto alla tutela della salute, acuendo le disuguaglianze sociali rispetto al diritto di tutti di accedere alle prestazioni, tra chi può e chi non può permetterselo». È il duro atto di accusa siglato dall'Ordine dei medici.

di **Bianca De Fazio e Antonio Di Costanzo** ● a pagina 5



# I medici della Campania “La Regione nega il diritto alla salute dei più poveri”

di **Antonio Di Costanzo**

«Le disposizioni della Regione negano ad una ampia fetta di persone il diritto alla tutela della salute, acuendo le disuguaglianze sociali rispetto al diritto di tutti di accedere alle prestazioni, tra chi può e chi non può permetterselo». È il duro atto di accusa siglato dal coordinamento dei cinque presidenti provinciali degli Ordini dei medici della Campania

che bocciano le ultime decisioni di Palazzo Santa Lucia per affrontare il Covid, a partire dal blocco dei ricoveri programmati e delle attività ambulatoriali: «Riteniamo nostro dovere stigmatizzare che queste disposizioni di fatto portano a negare a un'ampia fetta di persone il diritto alla tutela della salute che la Costituzione riconosce come diritto fondamentale indipendentemente dalle differenze socio-economiche» si leg-

ge nel documento del Coordinamento presieduto dal presidente dell'Ordine di Salerno, Giovanni D'Angelo. I leader dei medici temono che salti l'intero sistema sanitario: «Il blocco di fatto delle attività di elezione e



Peso: 1-5%, 5-50%

della specialistica ambulatoriale comporterà in molti casi un ritardo diagnostico dagli esiti imprevedibili e un allungamento delle liste di attesa difficilmente recuperabile nei prossimi mesi».

Sul Covid viene sottolineato che «dopo due anni di pressione i medici sono allo stremo» e che oltre a garantire l'assistenza ai loro pazienti Covid e non, quelli di famiglia e i pediatri sono «obbligati a un super lavoro amministrativo burocratico». Critica la situazione negli ospedali con «reparti pieni, pronto soccorso al limite della capienza. Il tutto complicato e aggravato da contagi di medici e di infermieri, che riducono ulteriormente il personale già cronicamente in sofferenza». Nel documento si evidenziano anche i disagi del sistema dell'emergenza territoriale: «Il Covid spaventa ancora e i cittadini ricorrono al 118 alla minima difficoltà respiratoria. Ugualmente in affanno sono i colleghi dei servizi di Epidemiologia e Prevenzione delle Asl coinvolti nella campagna vaccinale e nel tracciamento». E ora arriva la sospensione temporanea delle

attività di elezione e di specialistica ambulatoriale che «certamente - a giudizio dei presidenti dei cinque Ordini - complicherà una situazione già molto compromessa». Anche i chiarimenti inviati dalla Regione «complicano ulteriormente il quadro, scaricando sui medici, la responsabilità di discriminare sull'urgenza o meno della prestazione da erogare, senza chiarire da quale medico e in quale setting assistenziale tale decisione debba essere assunta». Il documento fa un riferimento diretto al presidente della Regione, Vincenzo De Luca: «Ribadiamo al governatore la nostra piena disponibilità a una più fattiva collaborazione anche attraverso un momento di ascolto, così come previsto dalla posizione di sussidiarietà degli Ordini rispetto al ministero della Salute».

Il quadro descritto è confermato dalla fotografia scattata dall'Asl di Napoli sulla situazione degli ospedali: quello del Mare ha tutti i 47 posti di degenza Covid pieni, mentre sono occupati 4 posti in terapia intensiva sui 16 disponibili. Il Covid residence ospita 151 persone sui 168 po-

sti disponibili. Pieno anche il Loreto Mare: libero un solo posto di degenza su 50, mentre in terapia intensiva sono occupate 5 postazioni su 8. Dopo pochi giorni dall'apertura come ospedale specialistico per i malati di Covid, il San Giovanni Bosco ha 27 posti liberi sui 55 disponibili.

Per la prima volta nella quarta ondata, però, in Campania è in calo il numero dei ricoveri in degenza, che scendono a 1.290 (meno 21 rispetto al precedente bollettino) mentre con 92 posti occupati è invariata la situazione in terapia intensiva. Sono 21.670 i nuovi positivi su 130.426 test esaminati, con un tasso di incidenza al 16,6 per cento, in discesa rispetto al 17,41% di lunedì. Alto il numero delle vittime: 38.

***Il coordinamento dei 5 Ordini boccia lo stop ai ricoveri e attività ambulatoriali deciso per reclutare personale contro il Covid***

## L'anticipazione



Il caso su Repubblica di giovedì 13 gennaio



▲ L'ospedale Un'ambulanza al Cotugno



Peso:1-5%,5-50%