

Prot. 91/24/GG
Napoli, 17 Settembre 2024

**Al Presidente della
Regione Campania
On. Vincenzo De Luca**
capo.gab@pec.regione.campania.it

**Al Direttore Generale
Tutela della Salute e Coordinamento SSR
Avv. Antonio Postiglione**
dg.500400@pec.regione.campania.it

**All'Assessore al Bilancio
Dr. Ettore Cinque**
ass.bilancio@pec.regione.campania.it

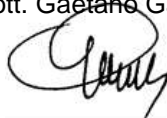
**Al Direttore Operativo
Innovazione e Sanità Digitale
Dott. Massimo Di Gennaro**
soresa@pec.soresa.it

Oggetto: Criticità D.D. n. 775/2024 .

Con riferimento al D.D. n. 775/2024, Vi inviamo, in uno alla presente, un documento predisposto dal dott. Renato Morrone – Presidente della nostra Commissione Permanente di Diagnostica per Immagini, contenente note di criticità e punti di incongruenza del suddetto provvedimento relativamente alla branche di radiologia diagnostica e medicina nucleare, di cui vi chiediamo riscontro prima dell'entrata in vigore del decreto in oggetto.

Cordialità.

Il Presidente
Dott. Gaetano Gambino



Allegato documento AISIC

Note di criticità e punti di incongruenza

Le disposizioni per l'utilizzo del CUP REGIONALE contenute nel decreto dirigenziale n°775 del 07.08.2024, citano:

- a. Tutte le prestazioni sanitarie a carico del SSR rendicontate alle AA.SS.LL. potranno essere ammesse al processo di liquidabilità delle stesse, previa verifica della presenza della prenotazione e della corrispondente registrazione della avvenuta erogazione nel Sistema CUP Sinfonia.¹
- b. Per le Branche tetti di “Radiologia diagnostica” e “Medicina nucleare”, ai fini della liquidabilità delle prestazioni, almeno il 60% del relativo tetto di spesa di struttura mensile sia erogato a fronte di prestazioni la cui prenotazione nel Sistema CUP Sinfonia sia effettuata su agende configurate come prenotabili da App e Portale, da operatori esterni alle strutture e da altri intermediari (ad es. farmacie), all'atto della prenotazione.

L'obbligo di utilizzare il sistema Cup Regionale¹, come da contratto con l'ASL di competenza (art. 9, comma 1 sub a.), alla luce delle disposizioni contenute nel punto b. del Decreto Dirigenziale n. 775 del 07.08.2024, implicherà tutta una serie di problematiche di natura tecnica, amministrativo-normativa e soprattutto di natura organizzativo-gestionale per l'erogazione delle prestazioni prenotate. Attualmente la fase di prenotazione è curata da un team di operatori volto a garantire l'efficacia delle prenotazioni. Di conseguenza, il mancato controllo della fase di prenotazione genererà in molti casi l'esecuzione inefficace o la mancata esecuzione di esami con conseguente **allungamento delle liste d'attesa**.

Di seguito riportiamo solo alcuni dei problemi più ricorrenti e più difficili da gestire:

1. Pazienti STP (Straniero Temporaneamente Presente) - Il sistema Cup Regionale non fornisce alcuno strumento né filtro per bloccare le prenotazioni degli STP per le strutture private accreditate (al momento, come da indicazioni ASL, i pazienti STP possono usufruire solo delle strutture ospedaliere per eseguire esami in convenzione con il SSR); ne deriva occupazione impropria dello slot di prestazione, dunque **allungamento delle liste d'attesa**.
2. Fuori Regione - Il sistema Cup Regionale non fornisce alcuno strumento che ci consenta di limitare e/o di impostare un budget pari al 1% del tetto di spesa (come vincolato dal contratto in base alla 800 del 2023)² per le prenotazioni dei pazienti fuori regione. Il paziente FR, si vedrebbe respingere allo sportello per evitare il suddetto sfioramento; ne deriva occupazione impropria dello slot di prestazione, dunque **allungamento delle liste d'attesa**.
3. Il sistema Cup Regionale non consente il blocco delle prenotazioni nel caso in cui manchi il codice ICD9 sulle ricette elettroniche fuori regione (campo obbligatorio da compilare per la validità e per la rendicontazione delle stesse alle ASL Territoriali in Regione Campania); in tal caso il paziente FR, si vedrebbe respingere allo sportello, non potendo utilizzare una impegnativa che sarebbe esclusa dalla rendicontazione dall'ASL di competenza; ne deriva,

- ancora, occupazione impropria dello slot di prestazione, dunque **allungamento delle liste d'attesa**.
4. Il sistema Cup Regionale non consente il blocco delle prenotazioni in caso si vada oltre il limite temporale indicato secondo le priorità di prescrizione (per nessun codice di priorità U-B-D-P)
 5. In merito alla branca Medicina Nucleare, in maniera specifica per la prenotazione degli esami PET, sia il nomenclatore attualmente in vigore che il nuovo nomenclatore, non consente di acquisire dal codice della prestazione, l'informazione affinché si possa utilizzare il radiofarmaco specifico per l'esame da eseguire. Allo stato attuale risulta impossibile la programmazione per l'acquisto/prenotazione del radiofarmaco stesso. Anche in questo caso ci potremo ritrovare pazienti prenotati per cui sarà impossibile eseguire l'esame, e di conseguenza un ulteriore **allungamento delle liste d'attesa**.
 6. Sempre in merito al nomenclature, esistono un gran numero di esami ultraspecialistici (esempi: ENTERO-RM, ENTERO-TC, RM Multiparametrica della prostata o della vescica, RM Addome superiore con mdc Epatospecifico) che non hanno un codice univoco ma vengono prenotati ed eseguiti utilizzando i codici ministeriali "generici". Utilizzando quindi il Cup Regionale, che fornisce le disponibilità solo in base al codice catalogo, diventa impossibile fornire le corrette informazioni ed indicazioni sulle preparazioni ed esecuzione di questi esami specifici. Ciò comporterà l'esecuzione inefficace o la mancata esecuzione di esami con conseguente **allungamento delle liste d'attesa**.

Commissione Permanente Diagnostica per Immagini
Il Presidente
dott. Renato Morrone

Note

1. Per quanto in nostra conoscenza alcune strutture non hanno ancora aderito al Cup Regionale, con la conseguenza di azioni doverose da parte degli enti competenti non ancora applicate per tale violazione contrattuale.
2. In merito si richiede come comportarsi con i pazienti fuori regione, considerando che nel contratto all'art. 4 comma 2 è descritta a seconda delle aziende, la percentuale dell'1%, 2% o 4%, mentre nella delibera n. 800/23 Allegato n. 2.5 nella Tabella D del tetto di spesa per il 2023 è descritto l'1% (un per cento). Inoltre è da considerare la sentenza del Consiglio di Stato n. 3775 del 14.04.2023 [Per i giudici, infatti, includere le prestazioni extraregionali nel budget annuale massimo di spesa sanitaria finirebbe per «comportare un sacrificio troppo elevato per i pazienti residenti in Regioni nelle quali le strutture sanitarie esistenti non garantiscono gli standard qualitativi pari a quelli presenti in altre Regioni»];] E ciò è a maggior ragione ingiusto e illegittimo se si considera che le prestazioni extraregionali non vengono sostenute dalla Regione ospitante ma dalla Regione di provenienza, quindi la regione ospitante non potrebbe porre un tetto ad un budget che non è di propria competenza.