Consiglio Regionale della Campania

Attività ispettiva Reg. Gen. n.26/2/Art.129 R.I./XII Legislatura

Napoli, 12/10/2026

Direzione legislativa del Consiglio Regionale

e per conoscenza
Al Presidente del Consiglio Regionale
on. Massimiliano Manfredi

Question Time ai sensi dell'art. 129 del Regolamento Interno

Oggetto: Gravi problematiche nell'assistenza sanitaria ai diabetici in Regione Campania derivanti da una errata programmazione delle risorse finanziaria e dalla mancata possibilità di compensazione territoriale

I Consiglieri regionali **Gennaro Sangiuliano** (Capo dell'Opposizione) e **Raffaele Maria Pisacane** (Capogruppo di Fratelli d'Italia)

PREMESSO CHE

- nel mese di maggio 2026 con una interrogazione del Gruppo di Fratelli d'Italia al Consiglio Regionale si ponevano una serie di interrogativi per la risoluzione di una annosa problematica che colpisce un elevato numero di pazienti diabetici a causa di una errata programmazione della spesa sanitaria da parte della Regione. A tale interrogazione non si è mai avuta risposta;
- la questione è stata successivamente posta direttamente al Presidente della Regione Campania, on.Roberto Fico, nel corso di un incontro avuto alla presenza del consigliere regionale Gennaro Sangiuliano e dei rappresentanti della principale associazione di categoria, l'Associazione Diabetici della Campania. L'incontro si era concluso con una semplice proposta: la semplice modifica del sistema di compensazione regionale tra

sottoutilizzi ed extra-tetto all'interno della stessa branca di diabetologia, al pari di quanto già avviene per altre prestazioni salvavita. Senza alcun incremento di budget, si sarebbero potute utilizzare le ingenti economie di alcuni distretti ASL trasferendole in quei distretti ASL in cui le risorse erano risultate insufficienti;

- nonostante la semplicità della soluzione alla problematica, ancora oggi nulla è stato fatto. Come denunciato sulla stampa dall'Associazione Diabetici della Campania, che ha criticato le decisioni regionali relative ai tetti di spesa e alla mancata compensazione delle risorse non utilizzate dalle singole aziende sanitarie. Una scelta che, secondo l'associazione, penalizza soprattutto i pazienti delle province di Napoli e Salerno, dove si concentra una parte consistente della popolazione diabetica campana. In Campania vivono circa 500mila persone affette da diabete, con una prevalenza della patologia che, secondo i dati richiamati dall'associazione, raggiunge il 7,5% della popolazione, tra le percentuali più elevate a livello nazionale. Numeri che imporrebbero una programmazione sanitaria adeguata alle reali esigenze dei pazienti. Eppure, denuncia l'associazione, la Regione avrebbe deciso di non consentire la compensazione dei cosiddetti sottoutilizzi, vale a dire la possibilità di trasferire le risorse già stanziate ma non spese da alcune Asl verso quelle nelle quali il budget risulta insufficiente rispetto alla domanda di prestazioni;
- la compensazione non comporterebbe nuovi impegni di spesa, ma permetterebbe semplicemente di utilizzare fondi già destinati alla diabetologia. Secondo i dati riportati dall'Associazione Diabetici della Campania, nel 2025 sarebbero rimasti inutilizzati circa 850mila euro, concentrati prevalentemente in due centri diabetologici delle Asl di Caserta e Avellino. Risorse che, se redistribuite, avrebbero consentito di garantire ulteriori prestazioni ai pazienti di Napoli e Salerno, dove i tetti di spesa vengono raggiunti con crescente anticipo. L'associazione quantifica in oltre 47mila le visite diabetologiche che si sarebbero potute effettuare utilizzando quelle somme, considerando un rimborso di 17,90 euro per ciascuna prestazione da parte del Servizio sanitario regionale.
- Il rischio è che dal prossimo 1° novembre gran parte dei pazienti diabetici campani debba sostenere interamente il costo delle visite di controllo, indispensabili anche per il rinnovo dei piani terapeutici necessari all'accesso a farmaci, insulina e dispositivi per l'autocontrollo della glicemia. Una prospettiva particolarmente preoccupante per le persone economicamente più fragili, che potrebbero essere costrette a rinunciare ai controlli periodici, esponendosi a un maggiore rischio di complicanze.
- la delibera di Giunta regionale numero 540 del 2026 conferma per la diabetologia un tetto di spesa di 12 milioni e 850mila euro, pari ad appena il 2% delle risorse destinate alla specialistica ambulatoriale.

- Una dotazione ritenuta del tutto inadeguata rispetto alla diffusione della malattia, soprattutto considerando che il 50% dei fondi continuerebbe a essere assegnato alle Asl di Caserta e Avellino, determinando forti squilibri rispetto agli altri territori.
- Secondo l'associazione il parametro medio annuo di 240 euro per paziente diabetico previsto dalle norme è disatteso. Tale soglia verrebbe oggi garantita soltanto nelle Asl di Caserta e Avellino, mentre per i pazienti di Napoli e Salerno la spesa scenderebbe sotto i 100 euro annui. Una disparità di trattamento inaccettabile tra cittadini della stessa Regione, affetti dalla stessa patologia e titolari degli stessi diritti;
- La questione non riguarda soltanto l'accesso alle visite specialistiche, ma anche le possibili conseguenze sulla salute pubblica. Il diabete, se non adeguatamente monitorato, può determinare complicanze cardiovascolari, renali, neurologiche e oculari, fino a condizioni particolarmente gravi che possono richiedere ricoveri ospedalieri e interventi chirurgici.
- Secondo i dati richiamati dall'associazione, in Campania si registrerebbero circa 600 amputazioni all'anno legate alle complicanze del diabete. Un fenomeno che evidenzia l'importanza della prevenzione, dei controlli periodici e della continuità assistenziale. Il mancato investimento nella prevenzione rischia di tradursi in costi sanitari ben più elevati per la Regione, a causa dell'aumento dei ricoveri e delle ospedalizzazioni potenzialmente evitabili.

Tanto premesso

INTERROGANO

il Presidente della Giunta Regionale per conoscere:

1. se è sua intenzione estendere alla diabetologia la compensazione dei sottoutilizzi, già prevista per altre prestazioni salvavita come dialisi e radioterapia;
2. se è sua intenzione adeguare il tetto di spesa alla reale diffusione della patologia;
3. se è sua intenzione rivedere i criteri di distribuzione delle risorse tra le Asl, tenendo conto del numero effettivo dei pazienti assistiti;
4. le eventuali motivazioni che hanno impedito finora la risoluzione della problematica.

In attesa di riscontro, si porgono distinti saluti.

F.to I Consiglieri regionali

Capo dell'Opposizione
Gennaro Sangiuliano

Capogruppo di Fratelli d'Italia
Raffaele Maria Pisacane