



Regione Campania
Commissario ad acta per la prosecuzione
del Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017)

DECRETO N. 49 DEL 22.06.2018

Oggetto: Rimodulazione del fabbisogno di prestazioni di radioterapia e della relativa distribuzione geografica e pubblico-privata dell'offerta. - Delibera del Consiglio dei Ministri 10 luglio 2017 punto i): *“completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del ministero della salute del 2 aprile 2015 n. 70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio.”*

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)”* e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *“Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004”*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del DL 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 che:

- assegna *“al Commissario ad acta l'incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell'ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell'ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come *acta* ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto i): *“Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”*;

VISTA la comunicazione, assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D'Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATA

- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

PREMESSO che

- a) allo stato attuale in Regione Campania sono programmati n. 42 Acceleratori Lineari come da DCA 105/2016;
- b) con i DCA n. 128/13, n. 50/15 e n. 105/16 sono stati modificati e integrati i calcoli per la dotazione di Acceleratori Lineari in Regione Campania, idonei a soddisfare il fabbisogno di prestazioni di Radioterapia nell'ambito dei parametri stabiliti dal DM 70/15;
- c) lo stesso DCA 105/2016 prevede, parallelamente all'entrata a regime della Rete Oncologica Campana, la verifica a 24 mesi del fabbisogno di prestazioni di radioterapia e della relativa



equilibrata distribuzione della stessa;

d) con il DCA n. 98/16 la Regione Campania ha istituito la Rete Oncologica Campana la cui Cabina di Regia ed il cui Comitato Scientifico hanno elaborato documenti tecnici di programmazione, quali strumenti di lavoro omogeneo per tutti i nodi della Rete;

e) con il DCA n. 19/2018 sono stati approvati i documenti tecnici: n. 3 PDTA oncologici, i criteri di refertazione standard anatomo-patologica, il consenso sul trattamento antiemetico profilattico, il trattamento radioterapico standard per 9 patologie oncologiche;

RILEVATO che

a) il Comitato Scientifico della Rete Oncologica, nel redigere il documento "Trattamento radioterapico standard nei Tumori Solidi", formulato per 9 patologie oncologiche, ha altresì valutato l'offerta radioterapica in Campania rispetto ai dati epidemiologici regionali;

b) dalla documentazione scientifica e di ricognizione raccolta per l'elaborazione del fabbisogno di radioterapia in Regione Campania, emerge che :

- la radioterapia oncologica riveste un ruolo determinante nel trattamento di patologie emato-oncologiche, di tumori solidi, pediatrici, cerebrali e negli stadi iniziali del cancro alla prostata. Patologie per le quali la radioterapia ha le stesse possibilità terapeutiche della chemioterapia;

- il successo terapeutico del trattamento è commisurato alla tempestività dell'erogazione della prestazione, sia nell'approccio primario che in un trattamento integrato multidisciplinare. Tempestività collegata alla presa in carico del paziente nell'ambito delle liste di attesa esistenti;

c) in Campania sono stati stimati nel 2017 n. 38.000 nuovi casi di tumore di cui il 60% (pari a 22.800 casi) da sottoporre a Radioterapia. Di questi , al 31.12.2017 sono stati effettivamente trattati n. 4297 pazienti nelle 8 strutture pubbliche, e n. 7090 pazienti nelle 11 strutture private accreditate, per un totale di pazienti assistiti pari a 11.387 rispetto ai 22.800 attesi, come da ricognizione effettuata dall'IRCCS Pascale. La rimanente quota degli attesi, pari a quasi il 50%, non ha effettuato terapia (né mobilità) in Campania;

d) al momento le strutture pubbliche sono attive h12 solo in 2 Aziende su 8 (Ospedale del Mare della ASL Na1 Centro e IRCCS Pascale) e, dunque, è necessario potenziare l'efficienza degli impianti pubblici avendo quale obiettivo il funzionamento degli stessi h12 entro il 31.12.2018;

e) tuttavia, pur a regime h12, le strutture pubbliche e private accreditate finora programmate, potranno incrementare del 40% circa il numero dei pazienti in carico, fino a circa 6.000 aggiuntivi, senza tuttavia poter soddisfare (unitamente alle strutture private già accreditate) il 100% del fabbisogno di radioterapia atteso nel 2018;

f) la distribuzione programmata nel DCA 105/2016 comporta, peraltro, una disomogenea distribuzione geografica, con prevalenza di macchine e punti di offerta sul territorio della ASL Na1 Centro, generando potenziale diseguità nell'accesso alle cure per i pazienti provenienti dalle aree orogeografiche più periferiche della Regione;

VISTI

- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 avente ad oggetto “Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”;
- il Decreto del Commissario ad Acta 15 maggio 2016, n. 33 avente per oggetto “Piano di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015” ed il DCA n. 8/2018 “ recante il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 – Aggiornamento;
- il Decreto del Commissario ad Acta 20 settembre 2016 n. 98 avente per oggetto “Istituzione della Rete Oncologica Campana” e successivi atti adottati in sua applicazione per l'implementazione della Rete Oncologica Campana, già in avanzata fase di organizzazione e sperimentazione;
- il DCA n. 19/2018 “ Rete Oncologica Regionale: adozione documenti tecnici”;

CONSIDERATO che

- a) la lotta alle patologie neoplastiche è una tematica di rilevanza strategica in Regione Campania;
- b) il progressivo invecchiamento della popolazione contribuisce a rendere più consistente il burden di malattia tumorale e agisce da amplificatore del carico di assistenza oncologica;
- c) è necessario rafforzare il supporto alle strutture oncologiche regionali per la diffusione e l'implementazione di procedure terapeutiche complesse, finalizzate al miglioramento della qualità della vita del paziente oncologico, oltre che all'aumento della sopravvivenza ed alla gestione terapeutica in condizioni di prossimità per ridurre il carico sociale della malattia;
- d) che occorre assicurare il numero di apparecchiature di acceleratori lineari, articolato per Macroaree territoriali – in coerenza con il DCA 8/2018 – in coerenza con gli standard ministeriali, tenendo altresì conto delle specifiche e particolari difficoltà orogeografiche di talune zone territoriali;

RITENUTO

- a) di dover porre in essere azioni volte a:
 - garantire e ampliare la corretta presa in carico dei cittadini nell'ambito della rete oncologica regionale, anche finalizzata al contrasto della mobilità passiva;
 - assicurare un facile accesso ai cittadini con patologie neoplastiche alle prestazioni su tutto il territorio regionale;
 - abbattere le liste d'attesa per le patologie neoplastiche;
 - garantire l'effettiva fruizione delle terapie oncologiche, ed in particolare della radioterapia;
- b) che tali azioni possano realizzarsi anche attraverso la rimodulazione del fabbisogno di prestazioni di radioterapia e la distribuzione geografica e pubblico-privata della relativa offerta, al fine di garantire l'omogenea ed equilibrata distribuzione della stessa in coerenza con i vigenti standard ministeriali (1 apparecchiatura/100.000- 150.000 abitanti), tenuto conto delle specifiche e particolari difficoltà orogeografiche di talune zone territoriali;

c) di dover disporre, per l'effetto, la rideterminazione del fabbisogno e della distribuzione geografica dell'offerta, secondo la sottostante tabella:

Macroarea	Popolazione	LINAC programmati in rapporto alla popolazione	LINAC Privati in esercizio	LINAC pubblici in esercizio	LINAC privati in realizzazione	LINAC pubblici Programmati da realizzare	Richieste in Istruttoria o in contenzioso	LINAC residui
AV/BN	425.325 + 280.707 = 706.032	6	0	3	1	1 sub area AV	1 sub area BN	0
Caserta	924.414	7	3	0	0	2	1 in disaccreditamento	0
Na1Centro	988.225	8	2	10	0	0	0	1 (na3)
Na2 Nord	1.052.754	8	7	0	0	1	0	
Na3 Sud	1.072.919	8	0	0	1	1	1	
		macroarea NA = 24						
Salerno	1.106.506	9	5	2	0	2	0	0
TOTALE	5.850.850	46	17	15	2	7	4	1

d) di dover disporre, altresì, che tutte le Aziende Sanitarie presso cui sono allocate apparecchiature LINAC raggiungano entro il 31.12.2018 l'attività H12;

Alla stregua della istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento con il SSR;

DECRETA

per quanto esposto in premessa e che si intende integralmente riportato:

1. di **DISPORRE** la rimodulazione del fabbisogno di prestazioni di radioterapia e della distribuzione geografica e pubblico-privata della relativa offerta, al fine di garantire l'omogenea ed equilibrata distribuzione della stessa in coerenza con i vigenti standard ministeriali (1 apparecchiatura/100.000- 150.000 abitanti), tenuto conto delle specifiche e particolari difficoltà orografiche di talune zone territoriali;

2. di **RIDETERMINARE**, per l'effetto, il fabbisogno di prestazioni di radioterapia e la distribuzione geografica dell'offerta, secondo la sottostante tabella:

		LINAC programmati in rapporto alla popolazione	LINAC Privati in esercizio	LINAC pubblici in esercizio	LINAC privi in realizzazione	pubblici Programmi da realizzare	Istruttoria o in contenzioso	residui
AV/BN	425.325 + 280.707 = 706.032	6	0	3	1	1 sub area AV	1 sub area BN	0
Caserta	924.414	7	3	0	0	2	1 in disaccreditamento	0
Na1Centro	988.225	8 8 8 macroarea NA = 24	2	10	0	0	0	1 (na3)
Na2 Nord	1.052.754		7	0	0	1	0	
Na3 Sud	1.072.919		0	0	1	1	1	
Salerno	1.106.506	9	5	2	0	2	0	0
TOTALE	5.850.850	46	17	15	2	7	4	1

3. di **DISPORRE** che tutte le Aziende Sanitarie presso cui sono allocate apparecchiature di acceleratori lineari (LINAC) raggiungano entro il 31.12.2018 l'attività H12;

4. di **DEMANDARE** alla Direzione Generale per la Tutela della Salute il monitoraggio e il controllo sull'adempimento delle disposizioni di cui al presente provvedimento;

5. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;

6. di **TRASMETTERE** al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, all'Assessore regionale al Bilancio e al finanziamento del servizio sanitario regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il piano di rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., ed al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA