



Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

Prot. n. 7292/C del 7/12/16

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

e p.c. Alle Associazioni delle
Strutture private di:
Dialisi, Diabetologia, Radioterapia,
Radiologia e Medicina Nucleare

LORO SEDI

Oggetto: Istruttoria delle richieste di contratti integrativi per gli esercizi 2015 e 2016 ai sensi dei
DCA 8 e 89/2016

In data 1/12/2016 si sono tenuti gli incontri sulla istruttoria in oggetto, convocati con nota prot. 7120/C del 30/11/2016, ai quali hanno partecipato i referenti delle ASL e le Associazioni di categoria delle strutture private, come da allegato foglio firme. Come da convocazione, gli incontri si sono svolti: con la seguente ripartizione per argomenti:

- ore 11.00: dialisi e diabetologia;
- ore 12.00: radioterapia;
- ore 13.00: radiologia e medicina nucleare.

Nel seguito si riportano le prime indicazioni emerse dalla documentazione presentata dalle ASL, sottolineando che tale documentazione appare, in generale, carente e, quindi, da integrare / modificare sotto diversi profili.



Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Pollmeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

Dialisi

Per la branca della dialisi ambulatoriale i dati consuntivi 2015 forniti dalle ASL fanno ritenere che, applicando la compensazione tra sforamenti e sottoutilizzi a livello di ASL e, poi, regionale, già prevista dai DCA in oggetto, il tetto di spesa complessivo sarà sufficiente, a meno di una cifra di circa 60 mila euro, che potrà essere oggetto di autorizzazione commissariale ai sensi del DCA 8/2016 con uno sconto del 35%. Le ASL dovranno quindi, accertare con delibera del Direttore Generale che sono stati effettuati tutti i controlli ed i conseguenti abbattimenti del fatturato dei centri privati di dialisi, fornendo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute (su file EXCEL) gli stessi dettagli di numero prestazioni, costi, abbattimenti, ecc. già forniti per l'analoga compensazione autorizzata dal DCA 68/2015 con riferimento all'esercizio 2014.

Per l'esercizio 2016, le proiezioni fornite dalle ASL e le richieste di integrazione del tetto 2016 presentate dalle ASL di Avellino, Caserta e Napoli 2 Nord, farebbero stimare uno sforamento complessivo del tetto di spesa regionale di circa 600 mila euro. Si può ritenere che anche per questo sforamento si potrà procedere alla autorizzazione commissariale prevista dal DCA 89/2016, previa acquisizione delle delibere dei Direttori Generali delle ASL, che accertino l'avvenuta applicazione di tutte le disposizioni regionali in materia ed i conseguenti abbattimenti, fornendo alla Direzione Generale per la Tutela della Salute (su file EXCEL) gli stessi dettagli già richiamati per il 2015 (si ricorda, inoltre, che dal 2016 si applica una ulteriore limitazione per le dialisi ripetute).

Diabetologia

Allo stato soltanto l'ASL di Caserta ha chiesto una integrazione del tetto dei centri anti diabete, sia per il 2015 che per il 2016 (rispettivamente, 133 mila e 115 mila euro), ma non risulta aver selezionato l'entità dello sforamento per *"prestazioni indispensabili per evitare l'aggravamento del paziente"*, come prescritto dal DCA 8/2016.

Si può ritenere che una attenta selezione del requisito sopra richiamato, previsto anche dal DCA 89/2016, e le caratteristiche della branca, dovrebbero rendere non necessarie o molto limitate le eventuali autorizzazioni commissariali.

Radioterapia

I dati consuntivi 2015 forniti dalle ASL che evidenziano uno sforamento (Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud) farebbero stimare in circa euro 1,9 milioni lo sforamento del tetto di spesa regionale, residuando circa 600 mila euro di sottoutilizzo del tetto nella ASL di Salerno.

Per l'esercizio 2016, invece, lo sforamento del tetto nelle ASL di Caserta, Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud, ammonterebbe a circa euro 7,1 milioni, senza significativi sottoutilizzi in altre ASL.



Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

Tuttavia, i dati della Radioterapia sono in corso di approfondimento tecnico tra le ASL e i centri privati (un primo incontro si è tenuto il 6/12/2016 ed un altro incontro è programmato per il 13/12/2016) a causa del noto contenzioso sull'applicazione del nomenclatore tariffario vigente alle prestazioni di radioterapia rese con le nuove tecniche VMAT e simili.

Radiologia e Medicina Nucleare

Come è noto, tali branche sono interessate alle eventuali autorizzazioni di contratti integrativi limitatamente alle prestazioni di *"TAC e RMN a pazienti con diagnosi certa di patologia oncologica in corso di stadiazione e monitoraggio di radioterapia o chemioterapia"*.

Per queste prestazioni solo l'ASL di Caserta ha chiesto un'integrazione del tetto di spesa, sia per il 2015 che per il 2016 (rispettivamente, 275 mila e 220 mila euro), limitatamente ai propri residenti e tramite una procedura di autorizzazione tramite i Distretti Sanitari.

Sconto da applicare nei contratti integrativi autorizzati

Nel corso delle riunioni in oggetto è emersa la questione se gli sconti da applicare nei contratti integrativi autorizzati debbano o meno essere uniformati.

A tal fine si rappresenta che:

- per la dialisi lo sconto è fissato dai DCA 8 e 89/2016 nella misura del 35%;
- per le altre branche, come proposto da alcune ASL, si ritiene opportuno prevedere che lo sconto debba ammontare almeno al 20%, salvo situazioni particolari.

Prime conclusioni

Come è noto, i DCA 8 e 89/2016 prevedono un apposito accantonamento (euro 5,52 mln per il 2015 ed euro 5,888 milioni per il 2016) destinato a fronteggiare diversi *"elementi della spesa sanitaria vs. strutture private al momento non esattamente quantificabili e potranno, quindi, essere successivamente assegnati con uno o più decreti commissariali, all'esito di apposite istruttorie"*, tra i quali – ma non solo – sono compresi anche eventuali contratti integrativi per alcune tipologie di prestazioni. Si ricorda, in particolare, che in base ai DCA 8 e 89/2016, detti accantonamenti sono a fronte anche di alcuni contenziosi in essere (lettera "R", tariffe radioterapia, ecc.).

I dati sopra illustrati fanno ritenere che non vi dovrebbero essere difficoltà ad autorizzare i fabbisogni integrativi per la dialisi. Le risorse residue a valere su detti accantonamenti appaiono,



Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

invece, interamente esaurito dagli sforamenti della branca di radioterapia e dal relativo contenzioso tariffario (pari a circa euro 9 milioni all'anno).

E, quindi, indispensabile, che – allo stato – le ASL e le strutture private facciano affidamento sulla possibilità di autorizzazione commissariale di contratti integrativi solo nei limiti degli accantonamenti già fissati dai DCA 8 e 89/2016, come sopra evidenziato. Al riguardo, i Direttori Generali e Sanitari delle ASL dovranno utilizzare in modo più efficiente le strutture sanitarie della propria azienda e/o delle altre aziende sanitarie ed ospedaliere più vicine, in modo da assicurare l'erogazione delle prestazioni essenziali.

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni

Riunione del 1 dicembre 2016 convocata con nota Commissario ad acta n. 7120 del 30/11/2016 - foglio presenze

ENTE	Nominativo	Firma	Indirizzo E-Mail, telefono, fax e cellulare
Suib Commissario ad acta	CLAUDIO DIAMARLO		
Struttura Commissariale	TIZIANA SPINOSA		
Struttura Commissariale	GIANNI CAACIACO		
Regione Campania	ANRELLA GUIDA		
Regione Campania	G.F. GHIDELLI	Guida	
ASL Avellino	ELVIRA BIANCO	Elvira Bianco	elvirano@aslavellino.it 0825-282106 334-9152660
ASL Benevento	Domenico Scaglione		
ASL Caserta	Tranquilla Fub		
ASL Napoli 1 Centro	RAFFAELLO LONDO		
ASL Napoli 2 Nord	CARILLO DANIELE		direzione generale @ pec.aslnapoli2.nord.it
ASL Napoli 3 Sud	CONATO FEUCE		F. CONATO@ASLNAPOLI3.SUD.IT
ASL Salerno	SARAJA ANTONIA		
ARISAP	ESPOSITO SARAJA		
AMISAP	ANTONIO CARILLO	Antonio Carillo	INFOAMISAP@GMAIL.COM
ASPAT	PIERPAOLO POLIZZI	Pierpaolo Polizzi	378 480 91 98
ASPAT	GABRIANO GARIBANO		ASPATINFORMAZIONE@GMAIL.COM
AMERC ONLUC	NAPOLI ROSARIA		" " " "
CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIUMBERTI	LUIGI GESUE'		AMERC@COMUNICAZIONE.IT
FEDERALAB	SALVATORE LONCE	Salvatore Lonce	luigigesue@libero.it
SHR	ESPOSITO MARIA		salvatorilonce@mytha.it
FEAS	GIARPO ALESSANDRO		moviedevantexpite@libero.it
AISA	SALVATORE ANTONIO		TENERAZIONE-TRAS@GMAIL.COM
Federal	TORRINO R. G. TEL		oiso@lapolmisi.it
CONFEDERAZIONE INDUSTRIA SANTA BASICE	EUGENIO BASICE		www.Fedab.it
			EBASICE@CENTROBASICE.IT



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni
Il Sub Commissario
Dott. Claudio D'Amario

Prot. 4333/E

14/12/2016

Ai Direttori Generali delle
Aziende Sanitarie Locali

e p.c. Alle Associazioni delle
Strutture private di:
Dialisi, Diabetologia, Radioterapia,
Radiologia e Medicina Nucleare

LORO SEDI

Oggetto: Istruttoria delle richieste di contratti integrativi per gli esercizi 2015 e 2016 ai sensi dei
DCA 8 e 89/2016

Facendo seguito alla ns. del 7.12.2016, prot. n. 7292/C, di pari oggetto, nel ribadire tutto
quanto esposto in detta nota, si comunicano i seguenti approfondimenti.

Riguardo alla branca della radioterapia, gli incontri tecnici, svolti dalla Struttura
Commissariale con le ASL e le Associazioni di categoria dei centri privati di radioterapia, fanno
ritenere che gli accantonamenti previsti dai decreti commissariali in oggetto possono coprire i
fabbisogni integrativi per il 2015 e il 2016, purché tutte le ASL applichino rigorosamente il
nomenclatore tariffario vigente.

Relativamente alla branca della Diabetologia, poi, in allegato alla presente si invia alle ASL
la nota del 9.12.2016, trasmessa dalla Confederazione dei Centri Anti Diabete, affinché svolgano
ogni opportuno approfondimento sulle criticità evidenziate nella nota medesima, e si convocano
le ASL e la Confederazione per un incontro tecnico da tenersi presso il CDN – Isola C/3 – giovedì 22
p.v. alle ore 13.00.

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni



CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETE REGIONE CAMPANIA
Associazione di categoria dei Centri di Diabetologia Territoriali Accreditati
Via Cervantes 55 - 80133 Napoli
P.I./C.F. 06468310633
Telefax: 0815522804 - 0812589019 - 3355404031 - 337866262

Napoli, 09/12/2016

Al Commissario ad Acta della Sanità della Regione Campania
Ill. mo Dott. Joseph Polimeni

Al Sub Commissario ad Acta dell Sanità della Regione Campania
Ill.mo Dott. Claudio D'Amario

Al Direttore Generale Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

Al Presidente della Regione Campania
On. Vincenzo De Luca

Al Consulente del Presidente De Luca per la Sanità
Dott. Enrico Coscioni

Al Dirigente UOD 14 Gestione Economico Finanziaria
Dott. Gianfranco Favro Ghidelli

Oggetto : Istruttoria contratti integrativi branca diabetologia per esercizi 2015 e 2016 - DCA 8-89/2016.

Ill.mi ho ricevuto via pec il verbale dell'incontro avvenuto in data 1 dicembre 2016 presso la Struttura Commissariale dal quale dissento totalmente per le considerazioni fatte per la branca di diabetologia.

In primis è opportuno chiarire che nessun paziente diabetico prenota e si sottopone ad una visita specialistica se non è assolutamente indispensabile, necessaria e non procrastinabile vuoi per scompenso metabolico, vuoi per la insorgenza di complicanze croniche, vuoi per l'adeguamento e/o la modifica della terapia, vuoi per la prescrizione e/o rinnovo trimestrale o semestrale del piano terapeutico AIFA per il ritiro dei farmaci salvavita (insuline, analoghi del GLP1, DDP4 etc.) dalla farmacia della ASL , vuoi per la prescrizione dei presidi diagnostici (aghi per penne insulina, siringhe per insulina, aghetti pungidito, strisce reattive per la glicemia, glicosuria e/o chetonuria), etc.

Per cui non si comprende cosa si debba intendere nel concreto per "prestazioni indispensabili per evitare l'aggravamento del paziente" come scritto nei DCA 8 e 89 !!! Anzi nel verbale ricevuto via pec è testualmente scritto che "si può ritenere che una attenta selezione del requisito sopra richiamato, previsto per le caratteristiche della branca, dovrebbero rendere non necessarie o molto limitate le eventuali autorizzazioni commissariali".

Ma a cosa ci si riferisce con questa affermazione ?? Ma di che cosa stiamo parlando ??

E' chiaro che noi diabetologi facciamo prevenzione diagnosi e terapia del diabete mellito e delle sue complicanze croniche. Per cui la nostra mission è quella di non fare aggravare i pazienti. Ciò attraverso protocolli diagnostico terapeutici stabiliti dalle linee guida delle società scientifiche nazionali ed internazionali di diabetologia e recepite dalla Regione Campania con le DGRC 1168/06 e 742/09 ed attraverso la gestione integrata con il MMG (DCA 17/2014). Per cui nella nostra branca accreditata prestazioni inappropriate non vengono erogate !!

Si sottolinea a tal proposito che i centri di diabetologia accreditati di Napoli 1 e Caserta per un accordo verbale con la ex Struttura Commissariale, per le motivazioni di cui sopra, erogarono nel 2015 prestazioni a tutto il mese di ottobre. Solo la ASL Caserta ha chiesto però una integrazione del budget per il 2015 ed il 2016.

La ASL Napoli 1 Centro, invece, nel 2015 bloccò la trasmissione dei dati delle prestazioni erogate e delle fatture al CACOMM per il mese di ottobre del 2015 mentre per metà del mese di settembre dello stesso anno emise delle note di debito.

Quindi è opportuno chiedersi in che modo la ASL Napoli 1 ha provveduto ad analizzare le singole prestazioni erogate dai centri di diabetologia accreditati nel mese di ottobre del 2015, al fine di identificare le "prestazioni indispensabili per evitare l'aggravamento del paziente", se a ottobre del 2015 bloccò il CACOMM impedendo alle strutture diabetologiche accreditate di inviare i dati delle prestazioni erogate e le fatture. Ciò naturalmente vale anche per l'anno 2016.

Chiedo pertanto un incontro urgente con la Struttura Commissariale per risolvere in maniera definitiva la problematica dei contratti integrativi per le prestazioni di diabetologia rese dai centri accreditati per gli anni 2015 e 2016 come previsto dai DCA 8 e 89 del 2016.

Viceversa saremo costretti ad agire legalmente a tutela dei nostri associati.

In attesa di un sollecito riscontro Si inviano cordiali saluti.

Il Presidente della Confederazione dei Centri antidiabete della Regione Campania

Dott. Luigi Gesùè

**07/10/2015 - COMUNICATO N. 1036 - INCONTRO PRESIDENTE DE LUCA CON LA
DELEGAZIONE ASPAT CAMPANIA - AVVIATE LE RELAZIONI ISTITUZIONALI**

Il presidente della Regione **Vincenzo De Luca** ha incontrato a Salerno la delegazione ASPAT, associazione di categoria della Regione Campania tra le maggiormente rappresentative delle macroaree assistenziali della specialistica ambulatoriale e della riabilitazione/socio-sanitaria.

In rappresentanza delle 225 strutture associate, il presidente regionale Pier Paolo Polizzi ha guidato la delegazione con il direttore Gaetano Gambino e il consigliere Domenico Spagnuolo.

Il presidente De Luca ha preliminarmente assicurato la disponibilità della struttura regionale a garantire nell'immediato futuro costanti relazioni istituzionali con tutte le rappresentanze di categoria e le organizzazioni datoriali che, nell'ambito dei propri settori d'intervento, intendano offrire il proprio contributo per un piano concreto di interventi. Tanto, nel segno di una programmazione sanitaria preventiva che assicuri stabilità di sistema, chiarezza e semplificazione delle regole e innovazione per la qualità ed eccellenza delle prestazioni specialistiche erogate ai cittadini.

Nel corso di questo primo incontro il presidente De Luca approfondito con il vertice dell'ASPAT Polizzi i seguenti temi:

1. **Nuove tariffe riabilitative** stabilite dal decreto del commissario governativo n. 49/2015, contenzioso ultradecennale e correlato parere obbligatorio dei Ministeri affiancanti;
2. **Emergenza Radioterapia** ed utilizzo delle nuove tecniche per i cittadini/assistiti campani;
3. **Classificazione delle tipologie laboratoristiche**, anche ai fini della definizione dei tetti di spesa;
4. **Criticità della ASL Napoli 2 Nord** con mobilitazione dei centri erogatori prevista per domani.

Per ciascuna problematica il presidente De Luca ha garantito il suo fattivo interessamento, anche nel rispetto di quanto vorrà disporre relativamente al piano di rientro del debito sanitario il commissario ad acta, della cui designazione governativa ha sottolineato l'urgente ed assoluta necessità per la ripresa dei lavori della struttura commissariale.

PROCLAMAZIONE DELLO STATO DI CRISI DEI CENTRI PRIVATI ACCREDITATI DI RADIOTERAPIA CAMPANI

Radioterapia negata - Pubblico in overbooking e Privato con tetti di spesa esauriti

(seguirà su Il Mattino comunicazione ASPAT del 15/11/2015 "Lettera aperta" al Presidente On. Vincenzo De Luca).

1

IL MINISTRO ALLA SALUTE - PREMessa

Nel recente congresso politico tenutosi a Limatola (Bn) il Ministro On. Beatrice Lorenzin ha dichiarato che << tra le maggiori criticità del Servizio Sanitario Nazionale ci sono i tagli con l'accetta che hanno penalizzato soprattutto il Sud ed i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) che non si aggiornano da decenni con la conseguenza di non assicurare alla popolazione cure innovative >>



2

LA RADIOTERAPIA IN REGIONE CAMPANIA

(da Resoconto integrale n. 09 della seduta di Audizione V Commissione Consiliare Permanente - Salute e Sicurezza Sociale R.C. dell'8 ottobre 2015 e relativo Comunicato-Stampa. Interventi : On. Raffaele Topo - Presidente Quinta CCP e Dr. Paolo Muto - Direttore UOC Radioterapia IRCCS - Istituto Nazionale Tumori - Fondazione Pascale.)

<< Le recenti notizie di stampa secondo cui il budget regionale per le prestazioni di radioterapia segna rosso è l'ennesimo campanello per la sanità regionale. Lo sfioramento dei tetti di spesa per le prestazioni "salvavita" di radioterapia, già a giugno in alcune ASL ed a settembre in altre, al di là dei numerosi e puntuali interventi di censura del sub-commissario Morlacco, nonché delle problematiche legate al nomenclatore tariffario regionale non più adeguato alle esigenze, è la cartina di tornasole che in questo settore, particolarmente delicato della sanità regionale, il modello Campania, oltre a presentare numerose criticità, è profondamente ingiusto dal momento che costringe ogni anno circa 1000 (mille) campani a pagarsi le prestazioni di radioterapia o a rinunciare con gravi conseguenze per la loro salute. >>

3

STATO DELL'ARTE DELLA RADIOTERAPIA. I DATI RELATIVI ALLE PRESTAZIONI EROGATE

Dr. Paolo Muto:

<<Questi sono dati che abbiamo ricavato, insieme ai Colleghi, dal sito nostro www.radioterapiaitalia.it che è il sito ufficiale della nostra Società Scientifica...>>

I pazienti attesi di radioterapia in Campania sono 16mila, cioè sono 16mila i pazienti che ogni anno avrebbero bisogno di radioterapia

Nel 2014 sono stati trattati dal pubblico 3581 pazienti oncologici e dal privato accreditato 5494 ...>> (rapporto 40/60).

<<Nelle strutture pubbliche negli ultimi cinque anni sono stati trattati 17.233 pazienti, cioè abbiamo coperto in cinque anni quello che in un anno la Campania avrebbe bisogno di pazienti di radioterapia, e questo ci deve far riflettere sul fatto che abbiamo bisogno delle strutture private accreditate, come ne ha bisogno la Lombardia.>>



4

LE CARENZE STRUTTURALI DELLA RETE ASSISTENZIALE ONCOLOGICA CAMPANA E LA MIGRAZIONE EXTRA-REGIONALE

On. Raffaele Topo:

<< Il dato 2014 ci dice che i soggetti in cura sono intorno ai 9 mila, ma se l'attesa è di circa 16.000, questi 6.000 dove finiscono? ... per cui per i 6 mila pazienti mancanti non si capisce quanto sia fuga verso altre Regioni e quanto sia rinuncia al trattamento che è la cosa più grave in assoluto ...>>

Abbiamo convocato l'ARSAN che dovrebbe fornirci questi dati.>> (cfr. mobilità passiva extraregionale).

Servizi di RADIOTERAPIA a confronto

- Lombardia : 34 Centri di cui 18 pubblici e 16 privati accreditati
Quindi 7,5 acceleratori lineari/milione di abitanti
- Campania : 16 Centri di cui 7 pubblici e 9 privati accreditati
Quindi 4,7 acceleratori lineari/milione di abitanti

≈ La carenza di attrezzature è stata peraltro evidenziata con il recente DCA n. 50/2015 relativo alla definizione del fabbisogno.

Dr. Paolo Muto :

<<E' evidente che la potenzialità di accoglienza di una Regione del Nord è di gran lunga migliore rispetto alla Campania. le loro liste di attesa sono più brevi delle nostre e quindi con facilità possono accogliere anche pazienti fuori Regione ... esiste l'H12 anche con prolungamento al sabato >>

5

L'APPROPRIATEZZA DELLE CURE

Dr. Paolo Muto :

<< L'oncologico (paziente) ha bisogno di radioterapia che serve nel 70 per cento dei casi di tutti i tumori... l'appropriatezza è un termine che in questi giorni sta ricorrendo troppo spesso negli ambulatori ospedalieri e nelle Aule del Parlamento, **nessuna radioterapia viene fatta impropriamente** se non per necessità, indicazione e speranza di un risultato che possa alleviare una sintomatologia o essere curativa da sola od in integrazione alla chirurgia o alla chemioterapia per la cura del cancro >>.

6

TECNOLOGIE INNOVATIVE E MODALITA' DI TARIFFAZIONE

Dr. Paolo Muto :

<< Da tre anni l'Istituto Pascale utilizza il cyberknife (n.b. tecnologia innovativa) che non c'è nel nomenclatore del 1996.... Abbiamo condiviso, con i Colleghi del pubblico, la modalità di trattamento per un cancro di prostata (n.b. con la metodica VMAT), tra le sei e le otto schermature, che è quello corretto metter in bilancio, per cui alla fine, con tutti gli artifici che si possono comporre, un'impegnativa del medico curante alla fine può venire 10mila o 11mila o 12mila euro, che è quello equo per un trattamento.>> Infatti << Il trattamento più complicato in Lombardia, con acceleratore lineare, costa 14 mila euro.>>



Nelle foto, acceleratore lineare di ultima generazione

On. Raffaele Topo:

<< I Centri convenzionati con le A.S.L. navigano a vista perché non c'è una tariffa adeguata, definita sui nuovi trattamenti e questo è un dato scontato... il tema del costo di questi trattamenti andrebbe definito con un protocollo aggiuntivo al tariffario così come avviene nelle altre Regioni .>>

Dr. Paolo Muto :

<< ... ma ci devono essere delle regole comuni, cioè che la mammella quando s'irradia venga trattata in maniera eguale a Benevento, a Salerno, ad Avellino, a Napoli, nella struttura accreditata e il rimborso sia uguale per tutti, non che ci sia disparità di trattamento a come si compone l'impegnativa del medico curante. >>

On. Raffaele Topo:

<< Quindi, il trattamento deve avere lo stesso costo ovunque, con la sola differenza che nella struttura pubblica non c'è il tetto di spesa, che, invece, resta limite invalicabile per quella privata accreditata . >>



Audizione V Commissione Consiliare - Sanità e Sicurezza Sociale

7

Da "Le Inchieste de IL MATTINO " (giovedì 29 ottobre 2015)

Radioterapia negata: l'allarme del Pascale <<Tutto esaurito e i pazienti fuggono>>. La cura del cancro al Pascale, istituto tumori di Napoli, è in overbooking, cioè spiega il dr. Paolo Muto << Daremo indicazioni al trattamento terapeutico, ma non potremo accogliere altri pazienti. >>

Allo STOP erogativo dei centri privati accreditati per esaurimento dei tetti di spesa assegnati segue quello del pubblico per overbooking. Al paziente oncologico campano, nell'ultimo periodo del corrente anno, non resta altro che pagare in proprio le costosissime cure o rivolgersi a Centri di radioterapia fuori regione, amplificando i costi sostenuti dalla Campania per la cd. "passiva", o addirittura (e non sono pochi) lasciarsi andare non curandosi !!

Come dire " si curi chi può! " .

N.b. (L'informativa continua domani 15 Novembre con la pubblicazione della " Lettera aperta " al Presidente della Giunta Regione Campania On. De Luca)

PROCLAMAZIONE DELLO STATO DI CRISI DEI CENTRI PRIVATI ACCREDITATI DI RADIOTERAPIA CAMPANI

LETTERA APERTA

All' attenzione del **Presidente On. Vincenzo De Luca** e del designando **Commissario Governativo ad acta** per il Piano di Rientro dal Debito Sanitario Regione Campania (segue a comunicazione ASPAT del 14/11/2015 "Radioterapia negata" pubblicata da Il Mattino).

1 IL NOSTRO PUNTO DI VISTA - PREMessa

La condizione dell'erogazione delle **prestazioni di radioterapia** per i pazienti oncologici della nostra Regione è arrivata ad un **punto insostenibile** in quanto i Centri privati istituzionalmente accreditati eroganti tali cure salvavita sono stati bloccati dal precoce esaurimento dei budget programmati in ogni singola ASL della regione.

2 CENTRI ACCREDITATI E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

Da circa 6/7 anni, ormai, gli acceleratori lineari per i trattamenti radioterapici utilizzando metodiche innovative (IMRT - IGRT e VMAT *) hanno caratteristiche ben diverse da quelli esistenti all'epoca del nomenclatore tariffario nazionale che risale a venti anni orsono (D.M. Bindi 1996).

Ad oggi, purtroppo, **la nostra regione non si è adeguata alle nuove tecniche così come hanno fatto altre:** l'Emilia Romagna, la Toscana, il Piemonte, la Lombardia, il Veneto, etc. **e, pertanto, si è giunti ad affrontare il problema delle tariffe di radioterapia solo oggi** con evidenti contrasti ed errate interpretazioni da parte dell'Ente regionale.

Lo scorso anno, inoltre, i Centri di radioterapia privati hanno concluso l'articolato e complesso percorso dell'Accreditamento Definitivo/istituzionale attraverso la verifica dei parametri idoneativi di tipo strutturale, tecnologico, impiantistico ed organizzativo, così conseguendo il titolo di erogatori del Servizio Sanitario Regionale.

- (*)
- IMRT - Radioterapia ad intensità modulata
 - IGRT - Radioterapia guidata dalle immagini
 - VMAT - Radioterapia volumetrica dinamica ad intensità modulata

3 ASPAT RADIOTERAPIA - I NUMERI DEL PRIVATO ACCREDITATO

Come già comunicato alla Struttura Commissariale i **Centri associati ASPAT** che operano in radioterapia sull'intero territorio regionale **rappresentano il 50% della complessiva piattaforma erogativa del SSR ed il 70% di quella afferente al solo privato accreditato.** Infatti:

- **PAZIENTI ONCOLOGICI TRATTATI SU BASE ANNUA:** 4.500
- **PRESTAZIONI EROGATE SU BASE ANNUA:** 300.000
- **OCCUPATI NELLE STRUTTURE EROGATRICI:** DIPENDENTI 300
 - A RAPPORTO LIBERO PROFESSIONALE 120
 - MEDICI RADIOTERAPISTI 25
 - TECNICI RADIOTERAPISTI 35
 - CONSULENTI 10
 - COMPONENTI DEI COMITATI DI RICERCA SCIENTIFICA 10
 (Ogni singolo Centro è partner di studi osservazionali e di ricerca applicata nel campo della diagnostica e terapia oncologica.)
- **GIORNI MEDIAMENTE ATTESI PER LA PRESA IN CARICO:** 10 GIORNI.



Nelle foto, acceleratori lineari di ultima generazione

7 LE PROPOSTE DEL PRIVATO ACCREDITATO

Giova ricordare che da oltre due anni la scrivente Associazione, anche per il tramite del Tavolo Tecnico della ASL Napoli 2 Nord, ha rappresentato tale problematica alla Struttura Commissariale che solo ora riconosce la necessità di adeguare il nomenclatore tariffario della Branca di Radioterapia. In tal senso, in uno ai Centri erogatori rappresentati, tenuto conto che trattasi di prestazioni salva-vita,

L'ASPAT PROPONE:

- **Rimborso delle prestazioni** già erogate **uguale per tutti**, nelle more eventualmente di nuove disposizioni ministeriali, con equiparazione del Privato al Pubblico, onde evitare disparità di trattamento.
- **Adozione**, in attesa dei nuovi LEA, di **pacchetti terapeutici per singolo trattamento**, così come formulati ed avviati dalla Struttura Commissariale all'indirizzo del Ministero della Salute.
- **Reiterazione dello strumento** contrattuale dell'**addendum integrativo** già previsto nel quinquennio 2010-2014, al fine di garantire, in regime di appropriatezza prescrittiva, la continuità assistenziale e, nel contempo, di scongiurare lo **STOP erogativo** con conseguente esodo di pazienti oncologici verso altre regioni.
- **Ripresa dei pagamenti sospesi e rinvio dei recuperi** alla definitiva conclusione della questione a mezzo piano di dilazione concordato.

4 TETTI DI SPESA ED ANOMALE RIMODULAZIONI AMMINISTRATIVE

In Campania, a causa della spending review e dei vincoli imposti dal Piano di Rientro, la Regione non ha ritenuto di adottare autonomamente, almeno nell'immediato, misure di programmazione capaci di contemperare, dal punto di vista del nomenclatore, l'evoluzione tecnologica della Branca di radioterapia, riferendosi unicamente ad una opzione basata sulla EVIDENCE BASED ECONOMY, cioè sui limiti invalicabili di spesa e sull'improprio utilizzo del nomenclatore per remunerare la radioterapia con macchine di ultima generazione.

La Struttura Commissariale regionale, in assenza per l'anno 2015 di contratti integrativi, ha deciso di fronteggiare l'emergenza data dal blocco totale dell'assistenza per il precoce esaurimento dei tetti di spesa con l'escamotage del ricalcolo delle prestazioni radioterapiche fatturate negli ultimi due/tre anni, attraverso l'applicazione del vetusto nomenclatore del 1996 anziché di quello più recente ed aggiornato del 2013 (Balduzzi), con ciò recuperando (!?) la liquidità necessaria per portare l'assistenza ai pazienti oncologici quanto più possibile in avanti verso la fine dell'anno.

Il nocciolo della querelle è dato dall'evidente confusione ed approssimazione circa le schermature da liquidare, da cui si evince in modo chiaro ed inequivocabile che, come ben noto agli esperti del settore, per ogni paziente anche con le metodiche più antiche della Radioterapia, ovvero, nelle semplici bidimensionali, non è stata mai remunerata una sola schermatura per l'intero trattamento! Quindi, resta di palmare evidenza che la **rimodulazione amministrativa** relativa alle fatturazioni delle prestazioni già erogate è **UNO STRATAGEMMA CONTABILE** che genera solo nuovo devastante contenzioso giudiziario.



5 NUOVO TARIFFARIO (PACCHETTI) E NUOVI LEA

Atteso quanto sopradescritto, il Sub Commissario Morlacco, (da giugno in assenza del Commissario Governativo ad acta) in considerazione che la criticità indotta dall'utilizzo di nuove metodiche è presente anche nel settore radioterapico pubblico (Pascale, Policlinico Universitario, ASL, vedi informazioni pubblicate ieri) ha avviato a Roma la soluzione della problematica presso il Ministero della Salute dove ha presentato un Decreto con il quale **la Campania**, in analogia a quanto già in essere nella maggior parte delle regioni italiane, **potrebbe adottare un tariffario speciale** concernente profili terapeutici mirati per tipologia di patologia, cioè in base a pacchetti omogenei calibrati sulla complessità del caso clinico da trattare e sulla stadiazione della lesione tumorale.

D'altro canto, il **Ministero della Salute** ha confermato che nell'ambito dei **redigenti NUOVI LEA il nomenclatore-tariffario della Branca di Radioterapia sarà modificato** acquisendo le prestazioni utilizzanti le succitate nuove metodologie.

6 LA CRISI DELLE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE

Alla luce di quanto disposto dalla Struttura Commissariale a partire dal giugno scorso i Centri di Radioterapia Privati Accreditati associati ASPAT sono stati fortemente penalizzati ed irrimediabilmente danneggiati in quanto:

- ✓ dal mese di maggio sono stati **bloccati** completamente i **pagamenti correnti**;
- ✓ l'**attività di recupero** delle somme non riconoscibili (in base alla contestata interpretazione amministrativa del tariffario) è stata attuata tout court senza alcun richiesto Accordo o piano di dilazione previsto dalla normativa;
- ✓ le eventuali modifiche intervenute in corso d'anno circa le **date di esaurimento dei tetti di spesa della Radioterapia** per ciascuna ASL non sono state comunicate, ma diversamente tale obbligo contrattuale è stato ampiamente disatteso attraverso una inenarrabile e capziosa alleanza di responsabilità.

L'ASPAT- Branca di Radioterapia

PROCLAMA
LO STATO DI CRISI E DI AGITAZIONE DEI
CENTRI EROGATORI PRIVATI DI RADIOTERAPIA
(garantite le sole attività agli assistiti già in trattamento) e
COMUNICA LA SOSPENSIONE
a far data DAL 16 NOVEMBRE 2015,
delle nuove prese in carico dei pazienti oncologici campani



Regione Campania

Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11.12.2015
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania

Il Commissario ad acta

Dott. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario

Dott. Claudio D'Amario

Prot n° 7474 del 23/12/2016

Al Tavolo Tecnico per la Verifica degli
Adempimenti Regionali con il Comitato
permanente per la Verifica dei Livelli
Essenziali di Assistenza

ROMA

Oggetto: Trasmissione bozza di decreto per la rimodulazione dell'erogazione delle
prestazioni di radioterapia. Istituzione PACC terapeutici

Con la presente, si sottopone alla previa valutazione di codesto Organismo, ai sensi della
normativa vigente, l'allegato documento tecnico.

E' necessario premettere che in Regione Campania è in uso il Nomenclatore Tariffario
Nazionale per tutte le prestazioni specialistiche. Tale Nomenclatore è in vigore dal 1994 e non
ha avuto aggiornamenti in ordine alle prestazioni contemplate nella branca Radioterapia

Nel corso degli anni, la tecnologia per la radioterapia ha registrato evoluzioni e progressi che
hanno, di fatto, modificato le modalità di erogazione delle prestazioni radioterapiche.

Di conseguenza anche le prestazioni accessorie al trattamento radioterapico comprese nella
branca contraddistinta dal codice n. 24 hanno subito modifiche sia nella qualità che nella
quantità funzionali all'erogazione delle suddette prestazioni, al fine di rendere efficiente ed
efficace il trattamento.

E' un dato acclarato che i protocolli e i procedimenti terapeutici adottati al fine di fornire
prestazioni di radioterapia ad alto contenuto tecnologico con acceleratori lineari di ultima
generazione, sono ormai diffusi in tutta Italia e utilizzati nello stesso modo nelle varie Regioni
dotate della stessa tecnologia.

Anche in Regione Campania, gli acceleratori lineari di ultima generazione, presenti nelle
strutture pubbliche e private, sono in grado di offrire le medesime prestazioni di radioterapia
(IMRT - VMAT) erogate in altre Regioni (ed, ovviamente, anche agli stessi cittadini campani in

mobilità passiva) disponendo delle identiche caratteristiche tecnologiche, nonché delle pari professionalità.

Le prestazioni "accessorie" al trattamento radioterapico, branca 24, indispensabili per la guida dei fasci radianti e per la protezione e salvaguardia del paziente, sono incluse nel nomenclatore delle prestazioni specialistiche sin dal 1994 e disciplinate per le modalità di prescrivibilità dalla DGRC 378/97 e s.m.i. fino alle ultime indicazioni contenute nel Decreto Lorenzin 5/2016:

Nello specifico, per alcune prestazioni accessorie ai trattamenti di radioterapia, la prescrivibilità prevede una sola prestazione per trattamento, inteso come focolaio. Rispetto a ciò, in molte Regioni si è provveduto ad adeguare le remunerazioni delle prestazioni di Radioterapia alle tecnologie di ultima generazione e soprattutto alla tecniche di erogazione delle stesse (IRMT e WMAT) che nel nomenclatore in vigore non sono contemplate, introducendo nuove prestazioni e relativi codici e tariffe.

La Regione Campania, pertanto, al fine di uniformare gli standard quantitativi-qualitativi delle prestazioni di radioterapia in ambito regionale e in analogia alle altre Regioni, intende disciplinare l'erogazione delle prestazioni di radioterapia adottando modelli di somministrazione per cicli e contingentando i trattamenti all'interno di una serie di "profili terapeutici" mirati alla patologia da trattare, seguendo un "correlato protocollo" con tariffa unica

Si trasmette, quindi, la bozza del DCA predisposto da questa Struttura Commissariale, che introduce i "pacchetti" terapeutici di Radioterapia e che inserisce alcune nuove prestazioni nella branca di radioterapia che disciplinano e/o sostituiscono prestazioni già presenti nel nomenclatore, allo scopo di migliorare l'appropriatezza prescrittiva.

Le prestazioni di nuova introduzione e le relative tariffe, rappresentano, in un caso, l'abbattimento della tariffa per radioterapia stereotassica oltre la prima seduta e, nel secondo caso, l'introduzione di una prestazione che risulta essere l'insieme di 4 prestazioni che sono state in tal modo, contingentate.

Inoltre, con la predetta rimodulazione delle tariffe per la Radioterapia e l'introduzione dei "Pacchetti" si stima che la spesa prevista per la radioterapia, non subirà alcun aumento ma al contempo sarà garantita l'erogazione di prestazioni di radioterapia in modo omogeneo su tutto il territorio Campano, in linea con i protocolli e le metodologie delle altre Regioni, favorendo inoltre la riduzione della mobilità passiva che per la branca di Radioterapia per gli anni 2013-2014 è ben superiore ai 4 mln di euro/anno

In attesa di riscontro

Si inviano distinti saluti

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio Di Amario

Il Commissario ad Acta
Dott. Joseph Polimeni