

TAVOLO TECNICO MACROAREA DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

Addì **12 dicembre 2017**, presso la sede centrale ASL NA 3 SUD in via Marconi 66, si sono riuniti i componenti del Tavolo Tecnico Aziendale per la Macroarea di Assistenza Specialistica Ambulatoriale, giusta convocazione prot. n°27 del 7 dicembre 2017, per discutere dei seguenti punti all'ordine del giorno:

- Parere dell'esperto su utilizzo apparecchio ibrido PET/TC – branca di Medicina Nucleare
- Riscontro del Dipartimento di Prevenzione sull'istruttoria su decreto autorizzativo del C.A. C.M.O. srl per la branca di Medicina Nucleare
- Parere AA.LL. su diffida delle Associazioni di Categoria inerenti la richiesta di emissione di note di credito da parte dei Distretti Sanitari
- Consuntivo anno 2010 branche di Radiologia Diagnostica e Medicina Nucleare
- Documentazione autorizzazioni e accreditamenti C.A.

Associazioni di categoria

ANISAP	Assente
FEDERLAB	Presente
SVB	Assente
SNR	Presente
AISA	Presente
CONFINDUSTRIA	Presente
API SANITA'	Assente
ASPAT	Presente
CONF.CENTRI ANTIDIABETE	Assente
FEDERCARDIO	Presente
FEDERBIOLOGI	Presente
FEDERODONTOIATRI	Assente

Rappresentanti aziendali

Dott.ssa A. Borrelli (Coordinatore)	Presente
Dott.ssa A. De Stefano	Assente
Avv. R. A. Peluso	Presente
Dott. D. Russo	Presente
Dott. S. Langella	Presente
Dott. L. Soffitto	Presente
Dott. F. Conato	Presente
Dott. V. Tondi	Assente
Dott. G. Sorrentini	Presente

Inizio lavori ore 12:30

FEDERCARDIO delega la sig.ra Benedetta De Vita a rappresentarla nella seduta odierna (all. 1).

FEDERBIOLOGI delega il dott. Bruno Accarino a rappresentarlo nella seduta odierna (all. 2).

Il Coordinatore del Tavolo Tecnico (TT), dott.ssa Agnese Borrelli, apre i lavori illustrando il parere dell'esperto nella branca di Medicina Nucleare sull'apparecchio ibrido PET/TC (all. 3) in riferimento alla richiesta prot. ASL NAPOLI 3 SUD n.0130398 del 10/11/2017 (all. 4).

Viene inoltre mostrato il parere del Dipartimento di Prevenzione (all. 5A e 5B) a riscontro della richiesta del Direttore Generale circa la verifica dei requisiti dell'autorizzazione sanitaria per il Centro Medico Oplonti (CMO).

Il rappresentante del SNR, cui si associa il rappresentante di CONFINDUSTRIA CAMPANIA, chiede di allegare al presente verbale una propria nota (all. 6A), già trasmessa via PEC a molti soggetti interessati tra cui i componenti parte pubblica del TT, affinché ne formi parte integrante e sostanziale unitamente ad un estratto della DGRC 491/06 (all. 6B).

Il rappresentante del SNR chiede inoltre di sapere se i distretti di riferimento siano stati coinvolti nelle problematiche sulla Medicina Nucleare e sulla Radiodiagnostica oggetto della riunione odierna e quali siano state, se ce ne sono state, le relative risultanze e determinazioni documentali. Infine chiede di conoscere se siano state verificate le COM delle branche di Medicina Nucleare e di Radiodiagnostica per i singoli erogatori.

Il rappresentante dell'AISA chiede di allegare una propria nota riguardante la problematica dell'esecuzione di prestazioni PET con macchine ibride e la normativa regionale sull'argomento (all. 7).

Il rappresentante di FEDERLAB CAMPANIA, cui si associa il rappresentante di FEDERCARDIO, chiede di allegare una propria nota (all. 8A) relativa alla liquidazione dei saldi per il primo e secondo trimestre 2017 nonché alla restituzione delle somme erroneamente decurtate per applicazione RTU 2017. Chiede inoltre di allegare un'ulteriore propria nota riguardante la Medicina Nucleare ed i compiti attribuiti al TT (all. 8B).

Il rappresentante dell'ASPAT chiede a sua volta di allegare al presente verbale una propria nota (all. 9) nella quale sottolinea le "irregolarità procedurali di richiesta di note di credito per RTU 1° trimestre 2017 formulate dai Distretti Sanitari" ed il mancato seguito della Direzione Generale alla propria istanza del 28 luglio 2017. Inoltre chiede di allegare una nota della Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del Sistema Sanitario Regionale di riscontro alla nota ASPAT Campania prot. N. 300/AP ad oggetto Nuovo Catalogo Regionale – Segnalazione criticità (all. 10).

Alla fine dell'incontro, il Coordinatore del TT, recependo quanto detto nel corso della seduta, comunica che invierà ai Direttori dei Distretti una nota nella quale riporterà le obiezioni e la diffida reiterata dalle Associazioni relativamente alle note di credito richieste per l'anno 2017.

La seduta termina alle ore 16,30.

Parte pubblica

Dott.ssa Agnese Borrelli (Coordinatore)	firmato
Dott. Domenico Russo (componente)	firmato
Dott. Salvatore Langella (componente)	firmato
Dott. Felice Conato (componente)	firmato
Dott. Luigi Soffitto (componente)	firmato
Dott. Giambattista Sorrentini (componente)	firmato
Avv. Rosanna Peluso (componente)	firmato

Associazioni presenti

AISA – Prof. Antonio Salvatore	firmato
ASPAT – Dott. Gaetano Gambino	firmato
CONFINDUSTRIA – Dott. De Simone	firmato
FEDERBIOLOGI – Dott. Bruno Accarino	firmato
FEDERCARDIO – Sig.ra Benedetta De Vita	firmato
FEDERLAB – Dott. Giuseppe Diglio	firmato
SNR – Dott. Bruno Accarino	firmato

9



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale

ALL. 3

Struttura Complessa di Medicina Nucleare, Imaging Molecolare e Terapia Radiometabolica
Direttore: Dr. Secondo Lastoria

Prot. M.N. 180/2017

Napoli, 17/11/2017

Alla Coordinatrice Tavolo Tecnico ASL Napoli 3 Sud

Dr.ssa A. Borrelli

Al Direttore Sanitario Aziendale ASL Napoli 3 Sud

Dr. L. Caterino

OGGETTO: Parere apparecchio ibrido PET/TC -branca Medicina Nucleare.

In riferimento alla Vostra richiesta Prot. ASL NAPOLI 3 SUD N° 0130398 del 10/11/2017, in cui si richiedevano chiarimenti se l'apparecchiatura ibrida PET/TC può effettuare le prestazioni di sole PET,

si chiarisce che:

1. le apparecchiature ibride PET/TC sono un'evoluzione tecnologica dei tomografi PET, in cui la tecnologia TC viene impiegata per la correzione dell'attenuazione ed una migliore coregistrazione anatomica delle lesioni viste alla PET. Infatti anche le caratteristiche del fascio X, che sono utilizzate, sono differenti da quelle impiegate per la TC ad uso diagnostico;
2. nel tariffario nomenclatore l'esame PET viene identificato con la definizione Tomoscintigrafia globale corporea (PET) con il codice 92.18.6, Tomoscintigrafia cerebrale qualitativa (PET) con il codice 92.11.6, e la Tomoscintigrafia cerebrale quantitativa (PET) con il codice 92.11.7, fanno riferimento al solo esame con somministrazione di radionuclidi e mai alla TC (con e/o senza mezzo di contrasto);
3. gli esami PET rientrano nelle prestazioni previste per la Disciplina Medicina Nucleare e non di Radiodiagnostica.

In base a questi punti appare evidente che è possibile effettuare solo prestazioni PET, anche se effettuate con tomografo ibrido PET/TC, per un qualsiasi centro autorizzato per l'erogazione di esami di Medicina Nucleare.

secondo lastoria, MD

BBV

DIREZIONE SANITARIA

tel. 081 849 0641 - 081 849 06 43

e-mail: dirsan@aslnapoli3sud.it

pec : dirsan@pec.aslnapoli3sud.it

ALL. 4

Al dr. S. La Storia
s.lastoria@istitutotumori.na.it

Oggetto: parere apparecchio ibrido PET/TC - branca Medicina Nucleare

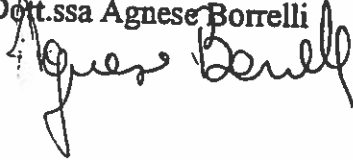
Viste le risultanze del procedimento amministrativo ai sensi della 241/90 che interrompe la liquidazione al C.M.O. srl , con sede in Torre Annunziata Via Roma, 9/11, delle prestazioni PET/TC dal mese di giugno 2015, periodo in cui è avvenuto il trasferimento del suddetto C.A. da C.so Umberto I, 68 , in quanto manchevole nella nuova sede delle necessarie autorizzazioni.

Si richiede, al fine di consuntivare per la branca di Medicina Nucleare le annualità dal 2010 ad oggi, alla SS.VV. di voler chiarire se l'apparecchiatura ibrida PET/TC, autorizzata al C.M.O. srl alla sede di C.so Umberto I, 68, puo' effettuare le sole prestazioni di sole PET.

Tanto per quanto di vostra competenza.

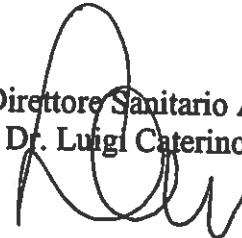
Il Coordinatore del Tavolo Tecnico Spec. Amb.

Dot.t.ssa Agnese Borrelli



Il Direttore Sanitario Aziendale

Dr. Luigi Caterino



ASL NAPOLI 3 SUD
Registro di Protocollo - Partenza
N. 0130398 del 10/11/2017 - 12:15



DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE
DIREZIONE

80053 Castellammare di Stabia (NA)

Corso Alcide de Gasperi, 167

Tel. 0818729080 – 0818729502

e-mail: dippr@aslnapoli3sud.it - pec: dippr@pec.aslnapoli3sud.it

Sito: www.aslnapoli3sud.it

Prot. n° 14029 del 05 DIC. 2017

Al Direttore Generale

Al Direttore Amministrativo

Oggetto: Verifica requisiti autorizzazione sanitaria – CMO Centro Medico Oplonti.

In riferimento alla nota prot. 123601 del 26/10/2017, riflettente l'oggetto, si invia il verbale del Tavolo tecnico indetto dalla scrivente Direzione ai fini di una valutazione più dettagliata inerente la problematica relativa all'erogazione di prestazioni PET/TC mediante l'apparecchiatura ibrida nelle sedi operative del Centro di Medicina Nucleare CMO.



Il Direttore
Dr. Gennaro Del Franco

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Gennaro Del Franco".

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "F. P. P.". Below the signature is the text "F. P. P." written in blue ink.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be "d".

ALL-5A

BBV

A handwritten signature in black ink, appearing to be "G.". Below the signature is a blue diagonal line.

A handwritten signature in black ink, appearing to be "A.". Below the signature is a blue diagonal line.

Verbale tavolo tecnico del 27 novembre 2017.

In data odierna alle ore 13.30 circa, si sono riuniti presso la sede della Direzione del Dipartimento di Prevenzione, previa convocazione formale, il dott. Gennaro Del Franco, in qualità di coordinatore del gruppo di lavoro, il dott. Emilio Russo, il dott. Marziani Savio e il dott. Lastoria Secondo in qualità di esperto della branca di Medicina Nucleare, per un riscontro al quesito posto dalla dott.ssa Antonietta Costantini, Direttore Generale dell'ASL NA 3 Sud, con la nota prot. 123601 del 26/10/2017 sulla necessità "omissis.....acquisire anche ulteriori elementi per una valutazione complessiva più dettagliata e pertanto si invita la S.V. a fornire le opportune indicazioni per comprendere se l'apparecchiatura ibrida poteva essere installata in una sede priva dei due accreditamenti e di conseguenza delle due autorizzazioni sanitarie all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie".

Alla luce di quanto sopra l'esperto di Medicina nucleare dott. Lastoria Secondo elucida l'uso delle apparecchiature ibride PET/TC in Medicina Nucleare. La TAC nelle suddette apparecchiature ibride ha per le prestazioni esami PET, TOTAL BODY E CEREBRALE, la sola funzione di misurare la densità dei tessuti per la correzione delle attenuazioni e consentire una accurata localizzazione anatomica delle immagini PET.

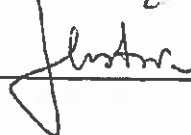
Vista la nota del dott. Giugliano Francesco, in qualità di presidente della commissione locale 7301 precedente, con la quale ha comunicato al gruppo di lavoro le procedure che hanno determinato l'autorizzazione sanitaria della sede operativa del centro di medicina nucleare di Via Roma n. 9/11, che si allega per pronta lettura, questo tavolo tecnico ritiene di aver fornito ulteriori elementi richiesti per una valutazione complessiva da parte della Direzione strategica e pertanto ritiene di aver concluso la sua attività.

Del che è verbale.

dott. Gennaro Del Franco 

dott. Emilio Russo 

dott. Savio Marziani 

dott. Secondo Lastoria 



7301



Prot. 0745
del 13/11/2017

Al Direttore del Dipartimento di Prevenzione

Oggetto: riscontro nota prot.12072 del 07/11/2017.

Si riscontra la nota in oggetto comunicando quanto segue:
in data 21/07/2014 perviene, da parte del Comune di Torre Annunziata, la nota prot. 1208/suap di trasmissione della richiesta di trasferimento avanzata dalla società CMO srl dell'attività di medicina nucleare in vivo, da Corso Umberto I n.68, Torre Annunziata, a via Roma 9/11 del medesimo comune.
In data 17/12/2014 (verbale 244) è stato rilasciato parere favorevole al trasferimento e successivamente, previo parere favorevole espresso dal gruppo di lavoro costituito dal responsabile della UOPC competente per territorio e dagli esperti all'uopo nominati, in data 07/05/2015 (verbale 279) è stato rilasciato parere favorevole all'esercizio.
La precitata società CMO srl risultava, alla data della richiesta di trasferimento, titolare di autorizzazione all'esercizio e temporaneo accreditamento per le branche specialistiche di Medicina nucleare in vivo e Diagnostica per immagini.
In particolare, in riferimento alla branca Medicina nucleare in vivo, risultava in possesso dell'autorizzazione n. 03 del 03/02/2009, rilasciata dal Comune di Torre Annunziata, con la quale "...si autorizza la società CMO srl...titolare dell'attività di: Diagnostica per immagine medicina nucleare esercitata al C.so Umberto I° 68 in Torre Annunziata, all'utilizzo di nuovi radioisotopi per la metodica CT/Pet, così come elencati nel parere espresso dalla Commissione art. 29 D.Lgs. n°230/95, Prot. N°219/09/C del 22.01.09...".
Ben altra fattispecie è quella della **erogazione della prestazione PET/TC con oneri a carico del SSR** per la quale il DCA n. 71 del 15/07/2016 definisce quale "...condizione necessaria e non sufficiente il contemporaneo possesso dell'accREDITAMENTO per le singole branche di Diagnostica per immagini-Medicina nucleare e di Diagnostica per immagini-Radiologia diagnostica nella medesima sede allocativa...".
Riguardo alla installazione di apparecchiature PET/TC, una significativa novità viene introdotta dal DCA n. 32/2016 laddove stabilisce, diversamente da prima, che "...allo stato non è possibile procedere a nuove installazioni di apparecchiature PET/TC...".
Tanto si doveva.

Il Direttore
Dr. Francesco Giugliano

ALL. 5B
FOR



ALL. 6A

SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania

Settore Liberi Professionisti

Al Direttore Generale

Al Presidente del Tavolo Tecnico della
macroarea di specialistica ambulatoriale

Al Responsabili dei DSB
ASL NAPOLI 3 SUD

Ai Componenti del Tavolo Tecnico della
macroarea di specialistica ambulatoriale

Al Legali Rappresentanti dei
Centri Accreditati
Macroarea Spec. Ambulatoriale
ASL NAPOLI 3 SUD

LORO SEDI

Salerno 11/12/2017

OGGETTO: Asl NA 3 SUD: Richieste verifica dell'attività di controllo e verifica su prestazioni PET/TC, PET e TC anno 2009 e seguenti - DIFFIDA-

In nome e per conto del SNR – Sindacato Nazionale Area Radiologica – segreteria regionale della Campania – settore dei liberi professionisti –, in qualità di rappresentante regionale, il sottoscritto Dr. Bruno Accarino, domiciliato per la presente con gli avv.ti Bruno Ricciardelli ed Antonella Villani in Napoli, p.zza Bovio n. 8

PREMESSO CHE

- l'applicazione del combinato/disposto di cui agli artt. 193 e successivi del TT. UU. LL. SS, così come modificati dal DM 14/01/1997 (cd Bindi), recepito in Regione Campania con la DGRC 7031/01, con il DM 185/64 (artt 92, 93, 96 e segg) così come modificati ed integrati con il DM 230/95, e dalla L 187/2000, secondo cui gli erogatori pubblici e/o privati, sia ai fini della detenzione che dell'autorizzazione all'esercizio, nonché dell'accreditamento di cui alla L. 724/94 (che ha stabilito che l'accreditamento opera per branche e non più per prestazioni), devono avere il contemporaneo possesso dell'autorizzazione sanitaria all'esercizio per le singole branche cui afferiscono le singole prestazioni, ovvero, nel caso di specie, di Diagnostica per immagini - Medicina nucleare e di Diagnostica per immagini – Radiologia Diagnostica nella medesima sede allocativa, al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle prestazioni di cui trattasi, nonché con il DM 21/02/1997 (in GU n. 74 del 23/03/1997) che regola l'esercizio dell'attività del medico specialista in radiodiagnostica o in medicina nucleare o in radioterapia.
- La DGRC 491/06 ha statuito che *"nel caso di contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti ed eseguibili con attrezzature ibride, la struttura dovrà essere titolare di temporaneo accreditamento per le singole discipline cui afferiscono dette singole prestazioni. In tal caso la competenza specialistica sarà affidata ai singoli medici specialisti nella disciplina di riferimento secondo quanto previsto dall'ordinamenti vigente"*

BDV

- i DDCA 32/16 , 71/16, 5/17 e 29/17 , nel richiamare e confermare quanto stabilito con DGRC 491/06 hanno ulteriormente specificato
 - *che la prestazione comunemente indicata come PET/TC, perchè riferita all'impianto/attrezzatura, nella realtà configura la contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti a branche specialistiche differenti (Medicina Nucleare per la parte PET, e radiodiagnostica per la parte TC) ed eseguibili con attrezzature ibride, e questo, tanto per quanto attiene al profilo autorizzativo all'esercizio della specifica apparecchiatura nonchè delle prestazioni da essa erogabili, tanto per quanto attiene all'aspetto dell'accreditamento di tale funzione sanitaria, come già regolamentato in DGR Campania 491/2006;*
 - *che ai sensi della L. 724/94, l'accreditamento opera per branche e non più per prestazioni;*
 - *che le prestazioni PET afferiscono alla branca di Diagnostica per Immagini: Medicina Nucleare, mentre quelle TC afferiscono alla branca di Diagnostica per Immagini: Radiologia Diagnostica;*
 - *che al fine dell'erogazione della prestazione con oneri a carico del SSR resta condizione necessaria e non sufficiente (ai sensi del decreto commissariale n. 32/2016) il contemporaneo possesso dell'accreditamento per le singole branche di Diagnostica per immagini - Medicina nucleare e di Diagnostica per immagini - Radiologia Diagnostica nella medesima sede allocativa al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle prestazioni di cui trattasi*

CONSIDERATO CHE

- una differente proposizione comporterebbe l'illegittima installazione, nonché detenzione di attrezzatura non afferente alla disciplina oggetto dell'autorizzazione sanitaria posseduta dalla struttura con tutte le immaginabili conseguenze

CONSTATATO CHE

- da ultimo il TAR Napoli, Sezione I, con la sentenza n 3992/2017 del 27.07.2017 ha ben chiarito tutti questi passaggi ed obblighi normativi

TANTO PREMESSO CONSIDERATO e CONSTATATO

lo scrivente nella qualità, con la presente, ai sensi degli artt. 22 e segg. L.241/90,
CHIEDE

di conoscere se il Legale Rappresentate, nonché Presidente del Tavolo Tecnico della macroarea di Specialistica Ambulatoriale dell'ASL Napoli 3 Sud abbiano

- effettuato la verifica dei requisiti autorizzativi posseduti dalle strutture insistenti sul territorio aziendale che detengono tali attrezzature ibride;
- proceduto alla verifica delle prestazioni erogate dalle strutture insistenti sul territorio aziendale in possesso di tali attrezzature ibride nel rispetto delle sopramenzionate normative;
- proceduto a verificare la fatturazione dalle strutture insistenti sul territorio aziendale in possesso di tali attrezzature ibride di prestazioni TAC erogate in correlazione con la prestazioni PET e, dunque, in accordo od in violazione al principio che le prestazioni PET-TAC possono essere erogate solo da una struttura sanitaria autorizzata ed accreditata sia per la radiodiagnostica che per la medicina nucleare nella medesima sede allocativa.

Tali verifiche si rendono necessarie al fine di determinare correttamente l'esaurimento del tetto di disciplina sia per la radiodiagnostica che per la medicina nucleare fin dall'esercizio 2009.

INVITA e DIFFIDA

le SSSL, ognuno per la parte di propria competenza,

- a farsi parte diligente ed a comunicare o far comunicare se i dati posti a base dei monitoraggi esposti al Tavolo Tecnico Aziendale fin dall'esercizio 2009 siano stati sottoposti a tale preventiva verifica;
- in caso affermativo a darne riscontro ed asseverazione al Tavolo Tecnico aziendale ed allo scrivente;
- In difetto a procedere a tali verifiche

In mancanza lo scrivente non esiterà ad agire nelle competenti sedi giudiziarie a tutela dei diritti e degli interessi degli Associati, poiché in assenza della documentazione richiesta e sopra richiamata non risulta possibile effettuare un corretto monitoraggio dall'esercizio 2009 in poi.

In attesa di riscontro
Cordiali saluti

Il rappresentante regionale
Dr. Bruno Accarigo



REGIONE CAMPANIA - Giunta Regionale - Seduta del 19 aprile 2006 - Deliberazione N. 491 - Area Generale di Coordinamento N. 19 - Piano Sanitario regionale e rapporti con le UU.SS.LL. - Modifiche ed integrazioni alla deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998 avente ad oggetto: Nomenclatore tariffario. Approvazione linee guida.

PREMESSO:

- che con deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, pubblicata sul BURC n° 9 bis del 16 febbraio 1998, avente ad oggetto "Nomenclatore tariffario - Approvazione linee guida", allo scopo di regolamentare sia pure provvisoriamente nelle more del completamento del processo teso all'accreditamento delle strutture sanitarie, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, ha stabilito, per ciascuna branca ivi contemplata, i carichi di lavoro massimo erogabili da ogni struttura, parametrati all'organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale ed ai coefficienti di personale posseduti alla data del 31 dicembre 1997;

- che le disposizioni contenute nella predetta deliberazione n° 377/98 sono state successivamente integrate e precisate rispettivamente con le deliberazioni della Giunta Regionale n° 6351/1999, n° 1036/2000, n° 659/2001 e le circolari dell'Assessore alla Sanità n° 238/SP del 22.02.2000 e 9873 del 10.04.2000;

Dato atto:

- che con deliberazioni n° 3958 del 7 agosto 2001 e n° 7301 del 31 dicembre 2001 la Giunta Regionale ha definito i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione alla realizzazione ed all'esercizio delle attività sanitarie e/o socio sanitarie delle strutture pubbliche e private;

- che con le deliberazioni n° 1270 e 1272 del 28 marzo 2003 la Giunta Regionale ha definito le procedure che le Aziende Sanitarie Locali devono seguire per la rideterminazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate, secondo i coefficienti fissati con la citata deliberazione n° 377/98 e successive modifiche ed integrazioni;

- che con deliberazione n° 1526 del 29 luglio 2004 la Giunta Regionale, in esecuzione di quanto disposto dall'art. 9 della legge regionale 24.12.2003 n° 28, ha provveduto a definire i requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale;

- che, a breve, saranno emanati i provvedimenti regionali che riguardano i requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale delle restanti attività dei soggetti pubblici e privati che erogano assistenza sanitaria nella Regione Campania;

Considerato

- che nelle more dell'effettivo accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie, appare, comunque, necessario garantire il livello qualitativo delle prestazioni erogate dalle strutture private provvisoriamente accreditate mediante la revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime che tenga conto, in modo più incisivo, dell'evoluzione tecnologica delle apparecchiature e ne incentivi l'utilizzo;

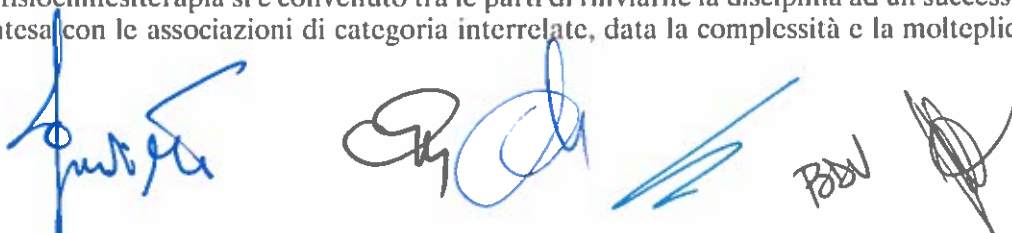
Visto

- il decreto n° 256 del 3.05.2004 con il quale l'Assessore regionale alla Sanità pro tempore, su richiesta delle Associazioni di categoria della Sanità privata, ha costituito un apposito tavolo tecnico per la revisione della più volte citata DGRC n° 377/98 e le sue successive modifiche;

Rilevato

- che detto tavolo tecnico, in data 30.03.06 ha esaurito i lavori relativi alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini di radioterapia e di branche a visita;

- che per quanto attiene, invece, alla revisione delle procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di riabilitazione comprese quelle di fisiochinesiterapia si è convenuto tra le parti di rinviarne la disciplina ad un successivo provvedimento, previa intesa con le associazioni di categoria interrelate, data la complessità e la molteplicità



delle normative regionali a diverso titolo fino ad oggi emanate sulla specifica materia;

Ritenuto

- pertanto di dover recepire il documento elaborato dal tavolo tecnico come innanzi all'uopo costituito allegato al presente provvedimento sub lettera A) per formarne parte integrante e sostanziale.

La Giunta, in conformità, a voti unanimi

DELIBERA

Per tutto quanto esposto in narrativa e che qui si intende integralmente riportato ed approvato:

- Approvare, a modifica ed integrazione della deliberazione della Giunta Regionale n° 377 del 3 febbraio 1998, le procedure necessarie per la rimodulazione delle capacità operative massime delle strutture private provvisoriamente accreditate che erogano prestazioni di laboratorio di analisi, di diagnostica per immagini, di radioterapia e di branche a visita, secondo quanto previsto nel documento allegato, sub lettera A), alla presente deliberazione per formarne parte integrante e sostanziale.

- Precisare che alla stregua di quanto già disposto dalla delibera 377/98 ed a modifica di quanto previsto al punto 5 dalla DGRC n. 1270 del 28/03/2003, rientra nella esclusiva competenza dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie territorialmente interessate, la determinazione ed il relativo riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato provvisoriamente accreditato.

- Stabilire che, per effetto di quanto innanzi, i provvedimenti dei Direttori Generali adottati, sulla base delle disposizioni contenute nella DGRC n. 1270/2003, relativi alla determinazione e conseguente riconoscimento dei carichi di lavoro massimi erogabili da ogni singolo soggetto erogatore privato temporaneamente accreditato, sono esecutivi e spiegano, pertanto, la loro piena efficacia.

- Trasmettere il presente provvedimento alle Aree Generali di Coordinamento Piano Sanitario Regionale e Assistenza Sanitaria per quanto di rispettiva competenza, all'ARSAN ed al Settore Stampa e Documentazione per la pubblicazione sul BURC.

Il Segretario
Brancati

Il Presidente
Bassolino

Il Prof. Antonio Salvatore dell'A.I.S.A. rappresenta agli astanti che l'esecuzione di indagini PET con apparecchiature ibride e/o quelle più complesse PET/TC è stata disciplinata in Campania dal 2016, ossia con la emanazione del **DCA n.32 del 12.5.2016** (in **BURC n. 37 del 13.6.2016**) che, nel determinare il fabbisogno regionale programmato per le PET/TC - **distribuito territorialmente** - ha altresì precisato che le Strutture Sanitarie che eseguano prestazioni PET/TC (che consentano la simultanea acquisizione di immagini funzionali PET e morfologiche TC) debbano essere in possesso del titolo autorizzativo per le due discipline/branche di Medicina Nucleare (per la parte PET) e di Radiodiagnostica (per la parte TC). Con successivo **DCA n. 71 del 15.7.2016** (in **BURC n. 50 del 25.7.2016**), l'amministrazione regionale, sul presupposto che l'accreditamento operi per branca e non per prestazioni (cfr.L. 724/94), nell'aggiornare il catalogo delle prestazioni ambulatoriali, ha definito altresì i requisiti per l'erogazione di prestazioni PET/TC per conto e con oneri a carico del S.S.R. Dal **25.7.2016** (data di pubblicazione del **DCA n. 71 del 15.7.2016**), quindi, le Strutture Sanitarie che intendano erogare prestazioni PET/TC con oneri a carico della finanza pubblica debbono essere in possesso dell'autorizzazione all'esercizio e del decreto di accreditamento istituzionale con il S.S.N. per le **due branche specialistiche** di Medicina Nucleare e di Radiodiagnostica e che tale requisito (cd. **contestualità**) debba sussistere presso il medesimo sito produttivo (cd. **sede allocativa**). Giova tuttavia evidenziare la circostanza che il (solo) requisito della **contestualità** - e non anche quello (ulteriore) della ricorrenza dello stesso presso la medesima "**sede allocativa**", introdotto dall'amministrazione regionale **solo nel 2016** - era già enunciato nella **DGRC n. 491 del 19.4.2006** (in **BURC n. 22 del 15.5.2006**) che, tuttavia, l'amministrazione non ha inteso applicare. Con i Decreti in questione, invece, la medesima amministrazione ha definito il (nuovo) perimetro normativo entro cui è consentito erogare le prestazioni in parola; **donde la pedissequa applicazione dalla data della loro divulgazione**. Tale principio generale è conforme alla posizione assunta a riguardo dal TAR Campania che, con sentenza **n. 3992 del 27.7.2017**, nel ritenere che la erogazione di prestazioni PET, rese con apparecchiature ibride PET/TAC, richieda che le Strutture Sanitarie siano autorizzate ed accreditate per le (due) branche di Medicina Nucleare e di Radiologia Diagnostica, ha altresì evidenziato che il requisito della contestualità del titolo autorizzativo e concessorio, **nella medesima sede allocativa**, valga addirittura dal **2017** e, segnatamente, dal **10 aprile 2017**, data in cui è stato pubblicato sul BURC n. 30 il DCA n. 29 del 2017. Sino a tale data, infatti, le Strutture Sanitarie eroganti prestazioni PET con macchine ibride hanno riposto un "**legittimo affidamento**" nel pagamento di tali prestazioni, dal momento che la loro denominazione sociale figura nel DCA n. 32 del 2016 tra le "**strutture accreditate**" in ambito regionale, essendo in possesso di regolare titolo autorizzativo e concessorio. Viceversa, l'affidamento in parola è escluso in relazione alle prestazioni rese **dopo la divulgazione** del DCA n. 29 del 2017, con cui, come noto, alcune Strutture Sanitarie sono state estromesse dall'elenco.

Ebbene, opinare che la esclusione del diritto alla remunerazione di tali prestazioni debba avvenire con effetto retroattivo è esercizio alquanto azzardato, dal momento che esporrebbe l'amministrazione a pregiudizievoli contenziosi.

Il Prof. Antonio Salvatore, quale componente il T.T., invita quindi codesta ASL ad **applicare** i decreti commissariali che disciplinano la esecuzione di prestazioni PET con macchine ibride nonché di prestazioni (complesse) PET/TC **nei termini sanciti dal Giudice Amministrativo** con la predetta Sentenza, sino a quando i principi di diritto in essa accolti non saranno sovvertiti da altri di segno contrario.

Quanto poi al punto all'ordine del giorno << *Consuntivo anno 2010 di Radiologia Diagnostica e Medicina Nucleare* >> il Prof. Antonio Salvatore rappresenta agli astanti che, con **Deliberazione del D.G. n. 606 del 11.8.2014**, codesta ASL ha definito la **R.T.U. per l'anno 2010 di tutta la Macro Area della Specialistica Ambulatoriale** e che, per quanto a sua conoscenza, tale deliberazione sarebbe ancora efficace non essendo intervenuto **alcun provvedimento di revoca né volontaria (in autotutela) né giudiziaria**.

Siccome anche **l'anno 2017** volge al termine ed occorre definire la **RTU di ben 6 esercizi**, reputa doveroso procedere con sollecitudine ai lavori di competenza del T.T. **dal 2011 in poi**.

Il dr. Gaetano Gambino per l'ASPAT **condivide totalmente** quanto dichiarato dal Prof. Antonio Salvatore, si associa alla dichiarazione e ne sottoscrive interamente il contenuto.

AISA
Gambino

ASPAT
Gambino

PODV

AU. 7

GIUSEPPE DIGLIO <diglio.federlab@gmail.com>

dichiarazione tavolo tecnico (medicina nucleare)

"Federlab Campania. attraverso il proprio delegato, in merito alla vicenda della medicina Nucleare e Radiologia relativamente alla struttura CMO, evidenzia che l'utilizzo del tavolo tecnico per vicende che invece hanno necessità di approfondimenti scientifici, quali quelli evidenziati in questa riunione, è assolutamente improprio e come tale illegittimo. Le funzioni del tavolo tecnico sono esclusivamente rivolte a monitorare la spesa e a deliberare sull'andamento della spesa ai fini dell'applicazione della regressione tariffaria. Pertanto, affrontare problematiche che esulano dalle funzioni proprie del tavolo tecnico espone lo stesso a profili di illegittimità anche per palese violazione del contraddittorio, perché tali devono trovare soluzioni in altra sede. Ed infatti, le vicende illustrate in questa sede sono di competenza di altri uffici dell'ASL e non possono essere oggetto di deliberazione di questo tavolo"

Grazie

Giuseppe Diglio

8 B₂

Federico ~~compete~~ per quanto riguarda
all'aula di discussioni sulle problematiche

riguardante lo Scienziato Nucleare ed
in riferimento sia alle ~~opere~~ ~~stato~~
di competenza di SMR ed AISA

Se facessi quanto segue:

il toro benemerito non ha nessuna competenza
per poter esprimere sulla legittimità della
prestazioni erogate di medicina nucleare ed
in riferimento alle autorità delegate alle attività
di SMR tutte l'ora alle ~~persone~~
concrete applicazioni e pertanto ritengo
che il tt è chiamato al monitoraggio
delle prestazioni e non altro.







BW

All. 8B

L'ASRAAT sistema giuranto fra ministero nel verbale del Tasse
Tecnico del 26 ottobre U.S. in ordine alle informazioni procedurali
di natura di note di credit per PTU 4° trimestre 2017
formulate dai Distretti Sostituti come se do soltanto
delle attività di competenza del Tasse Tecnico e con
intraprese tralasciate di importo in denaro per i conti;
~~di cui si tratta in tutto~~
oltre si funziona come se l'Avvenire Argentina non
abbia dato seguito all'invia ex l. 21/30 del 28/7/2017
dello stesso legge Rivel, sollecitata nel verbale
in riferimento ad essere nel atti invece -
Di ciò non fatta richiesta di ~~prevedere~~ visto del
procedura per verparahistori e alcuni -

Spina



21/30

Avvenire de

ALL 9



Giunta Regionale della Campania
Direzione Generale per la Tutela della Salute e il
Coordinamento del Sistema Sanitario regionale
Il Direttore Generale

ALL'ASPAT CAMPANIA

Ai Direttori Generali delle ASL – AO – AOU – IRCCS

REGIONE CAMPANIA

Alle OO.SS. MMG e PLS

Prot. 2017. 0780903 27/11/2017 16,00
Tit. : 5004 DG per la tutela della salute ...

Al Referente regionale art.50

Dest. : ASPAT CAMPANIA; PASSLL - RAOOO RAOOUU IRCCS PASCALE
SORESA; OO.SS. MMG E PLS
Classifica : 52. Fascicolo : 115 del 2017

A SO.RE.SA. S.p.A.



Oggetto: riscontro nota ASPAT Campania prot. n.300/AP ad oggetto: Nuovo Catalogo Regionale. Segnalazione criticità

E' pervenuta la nota in oggetto con cui si segnalava l'impossibilità di erogazione delle prestazioni sanitarie contrassegnate con i codici 91.49.1 (prelievo di sangue capillare) e 91.49.2 (prelievo di sangue venoso) del nomenclatore tariffario, in quanto le stesse sono classificate come non associate alla branca di Diabetologia nella versione del Catalogo regionale vers.2.1 di cui all'All.1 del D.D. del Direttore Generale per la Tutela della Salute n. 81 del 19.07.2017.

Si ricorda, a talè proposito, che "l'elencazione delle prestazioni per branche specialistiche non definisce né le competenze degli specialisti coinvolti, né dei professionisti e soggetti abilitati alla loro erogazione, ma ha il solo fine di consentire l'applicazione delle disposizioni che regolano la partecipazione al costo da parte dei cittadini", come già evidenziato nell'all.2 del D.D. Citato e nell'all.4 del DPCM 22 gennaio 2017.

Pertanto, al fine di semplificare l'accesso dei pazienti ai Centri Diabetologici, con la presente nota si chiarisce che le prestazioni contrassegnate con i codici 91.49.1 e 91.49.2 possono essere associate anche alla branca 28 "Diabetologia".

Il Referente art.50 L.326/2003 curerà i necessari adeguamenti attraverso i web service, al fine di renderli operativi nelle ricette dematerializzate e nel Sistema TS.

Si confida nella massima collaborazione.

Avv. Antonio Postiglione

10