



**Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi
del settore sanitario della Regione Campania**

Il Commissario ad Acta

Dr. Joseph Polimeni

Il Sub Commissario ad Acta

Dr. Claudio D'Amario

DECRETO n. 29 del 31/03/2017

OGGETTO: D.C.A. n. 32 / 2016. Ulteriori determinazioni.

PREMESSO :

- a) che 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, 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;
- b) che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 *ha approvato il 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*;
- c) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 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;
- d) che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso, secondo Programmi Operativi di cui all'art. 1, comma 88 della legge n.191 del 2009;
- e) che con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri in data 15 ottobre 2009, 3 marzo 2011, 20 marzo 2012, 29 ottobre 2013 è stato disposto l'avvicendamento nelle funzioni di sub-commissario ad acta con il compito di affiancare il Commissario ad acta della Regione Campania;

VISTI gli esiti delle elezioni amministrative regionali dello scorso 31 maggio 2015 ;

i commi nn.569 e 570 dell'art. 1 della legge 23 dicembre 2014, n. 190 "*Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge di stabilità 2015)*" con cui – in recepimento delle disposizioni di cui all'art. 12 del Patto per la Salute 2014 – 2016 – è stato previsto che "*La nomina a commissario ad acta per la predisposizione, l'adozione o l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo del settore sanitario, effettuata ai sensi dell'articolo 2, commi 79, 83 e 84, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni, e' incompatibile con l'affidamento o la prosecuzione di qualsiasi incarico istituzionale presso la regione soggetta a commissariamento*";

la delibera del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015, notificata in data 8 gennaio 2016, con la quale il dott. Joseph Polimeni è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del S.S.R della Campania e con il quale il Dott. Claudio D'Amario è stato nominato Sub Commissario ad Acta;

VISTA:

L'istruttoria effettuata dal supporto tecnico-amministrativo della Struttura Commissariale in collaborazione con la Direzione per la Tutela della Salute;

CONSIDERATO :

- che con il decreto n. 32 del 12.05.2016 è stato determinato il fabbisogno regionale per le apparecchiature ibride PET/TC, a vario titolo presenti sul territorio regionale, effettuando una prima ricognizione delle apparecchiature PET/TC, attraverso i flussi informativi ministeriali;
- che successivamente all'adozione del DCA 32/16, sono state rilevate delle difformità rispetto a quanto censito nella tabella allegata al citato decreto,
- che sono pervenute istanze giudiziali di strutture private accreditate per entrambe le branche (Medicina Nucleare e Radiodiagnostica) che lamentavano la pretermissione dal procedimento *de quo*;

RITENUTO

- che occorre procedere alla rettifica della tabella de qua con un censimento delle macchine PET/TC e delle relative branche di specialistica ambulatoriale accreditate DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: MEDICINA NUCLEARE e DIAGNOSTICA PER IMMAGINI: RADIOLOGIA DIAGNOSTICA necessarie alla erogazione delle prestazioni 92.18.6, 92.11.6, 92.11.7, eseguito attraverso le informazioni inviate dai Direttori Generali delle AA.SS.LL e di tutte le Aziende Ospedaliere;

PRESO ATTO

della sussistenza di un interesse da parte di strutture private accreditate per entrambe le branche a coprire la carenza di fabbisogno rilevata;

VISTO

L'art. 1, comma 237 quater della l.r. n. 4/2011 e s.m.i. secondo cui " [...] in conformità ai principi generali del sistema, [...] il fabbisogno va soddisfatto, prioritariamente, attraverso l'accreditamento delle strutture private transitoriamente accreditate, da intendersi provvisoriamente accreditate alla data del 1 luglio 2007, successivamente delle strutture private già in esercizio e solo successivamente mediante l'accreditamento delle strutture o attività di nuova realizzazione.

VALUTATO

- di dover dare esecuzione alla normativa sopracitata, provvedendo a conciliare la necessità di adottare una disciplina che dia attuazione alle classi di priorità previste dal comma 237 quater con l'esigenza assistenziale di una veloce copertura del fabbisogno carente;
- di dover completare, in esecuzione della Legge regionale n. 4/2011, art. 1, comma 237 *vicies*, le procedure di dettaglio per la copertura del fabbisogno residuo;
- di dover pertanto, stabilire che il fabbisogno residuo va soddisfatto secondo le seguenti priorità:
 - a) Strutture private che siano autorizzate ed accreditate sia per la branca di Medicina Nucleare che per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede ;

- b) Strutture private che siano autorizzate ed accreditate per la branca di Medicina Nucleare e solo autorizzate per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede che abbiano già installato una macchina PET/TC;
- c) Strutture private che siano autorizzate ed accreditate per la branca di Radiologia Diagnostica e solo autorizzate per la branca di Medicina Nucleare nella medesima sede e che abbiano già installato una macchina PET/TC;
- d) Strutture private solo autorizzate per entrambe le branche di Medicina Nucleare e di Radiologia Diagnostica nella medesima sede e che abbiano già installato una macchina PET/TC;

SPECIFICATO

- che i titoli autorizzativi e di accreditamento devono essere intesi con riferimento alle delibere di accreditabilità così come adottate e trasmesse alla Regione dalle AASSLL ed ai DCA di accreditamento adottati dalla Struttura Commissariale e devono essere rilasciati in relazione alla medesima sede fisica.
- che eventuali delibere aziendali che modificano quanto stabilito nelle delibere di accreditabilità, incidendo sui titoli autorizzativi devono essere trasmesse alla Direzione Tutela della Salute.

VISTO

- Il DCA n. 116 del 13/10/2016 del con cui il commissario ad acta prefettizio Dott.ssa Anna Annunziata, nominato in esecuzione della sentenza Tar Salerno Sez. II n.2234/2014, ha proceduto a disporre l'accreditamento per il centro Radiologico Verrengia s.r.l

CONSIDERATO

- Che, in assenza di procedure specifiche che individuassero le modalità di copertura del fabbisogno eventualmente disponibile, tale disposizione potrebbe determinare illegittime posizioni di vantaggio di un centro rispetto ad altri centri dotati di pari requisiti;
- Che le presenti disposizioni procedono a disciplinare le classi di priorità per l'attribuzione del fabbisogno in esecuzione del comma 237 quater della l.r. n. 4/2011

STABILITO

- Di dover sospendere l'efficacia del dca 116 del 13/10/2016 del Commissario Prefettizio, dando mandato All'Asl di Salerno di applicare le procedure qui previste;
- Di valutare in esito all'applicazione di dette procedure se ricorrono i presupposti per il riconoscimento dell'accreditamento al centro Radiologico Verrengia srl;
- Di procedere, in caso di esito negativo all'annullamento del dca n 116 del 13/10/2016 e del relativo accreditamento; in caso di esito positivo alla conferma del DCA 116 ed al riconoscimento del titolo.
- che le AASSLL sono tenute a notificare il presente provvedimento alle Strutture di cui alla classe di priorità **a)**. Le Strutture di cui alla classe di priorità **a)** devono manifestare entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di pubblicazione del decreto, l'intendimento di procedere all'installazione di una PET/TC, se il fabbisogno dell'area di pertinenza, prevede ancora carenze.
- Tale installazione dovrà essere completata e l'apparecchiatura essere funzionante nel termine perentorio non procrastinabile di 1 anno a partire dalla data di notifica del provvedimento aziendale che individua le strutture attraverso cui si procede alla copertura del fabbisogno.
- Le AASSLL sono autorizzate all'adozione di tutti i provvedimenti amministrativi presupposti per l'installazione al fine di consentire il completamento della procedura nel rigoroso rispetto del termine previsto.
- Nel caso in cui la classe di priorità contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, verrà selezionata la Struttura che ha conseguito l'accreditamento per la Medicina Nucleare in data più remota.
- Dopo la completa escussione della classe di priorità **a)**, nell'ipotesi di sussistenza di ulteriore fabbisogno non coperto, le Aziende procedono alla notifica alle strutture appartenenti successiva classe di priorità della sussistenza del fabbisogno.
- Nel caso in cui la classe di priorità contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, verrà selezionata la Struttura che ha installato la PET/TC in epoca più remota.

RICHIAMATO

- Il DCA n. 98 /2016 che istituisce la rete oncologica campana all'interno della quale devono trovare collocazione funzionale tutte le Strutture pubbliche e private che erogano prestazioni PET/TC per malati oncologici;
- che le AASSLL nel rispetto dei PDTA previsti dal summenzionato DCA n. 98/2016 ed in linea con gli istituendi GOM (Gruppi Oncologici Multidisciplinari) devono procedere a pianificare garantendo l'accesso alle prestazioni ai cittadini residenti in condizioni di equità, appropriatezza organizzativa;

RIBADITO

- che i termini previsti dal DCA n. 32/2016 per la sostituzione delle apparecchiature mobili con quelle fisse è spirato e che, pertanto, le Strutture che non abbiano già provveduto a formulare istanza di trasformazione non possono più erogare prestazioni con oneri a carico del SSR e le AASSLL sono conseguentemente tenute ad inviare alle stesse formale diffida, con divieto assoluto di remunerazione;

CONSIDERATO

- che il DCA n. 32 /2016 ha fissato in 31 il numero di apparecchiature di cui la Regione abbisogna;
- che tale fabbisogno viene garantito per bacini di popolazione sostanzialmente omogenei (con l'eccezione del territorio ricadente nell'ASL Na1 Centro ove è presente il maggior numero di CORPS - Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistico, e che soddisfa una domanda di carattere sovra aziendale) secondo quanto esposto nella seguente tabella che riassume in via sintetica e conclusiva gli esiti del censimento avviato con il DCA 32/16 :

Azienda	Popolazione	Fabbisogno	Pet/tc Privato Accreditate Attive	Pet/tc Pubbliche Attive	Pet/tc pubblico Programmato	residuo
Avellino/BN e AA.OO.	713.257	3	1	1	-	1
Caserta e AA.OO.	924.614	4	2	1	-	1
Na1 Centro e AA.OO	992.005	10	5	4	1	-
Na2 Nord	1.048.107	5	1	-	1	3
Na 3 Sud	1.078.036	4	1	-	1	2
Salerno e AA.OO.	1.108.509	5	1	1		3
	5.864.529	31	11	7	3	10

- che la Regione Campania, nell'ambito delle attività di potenziamento della rete ospedaliera ed oncologica, intende procedere alla valorizzazione della dotazione tecnologica delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, anche attraverso l'installazione di PET/TC nella misura esposta in tabella allegata;
- che le Aziende devono procedere, nel rispetto della normativa vigente e del DLgs 50/2016 al più sollecito adeguamento agli standard sopra esposti;

DECRETA

Per tutto quanto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

di **CONFERMARE** in n. **31** apparecchiature fisse PET/TC il fabbisogno regionale programmato;

di **STABILIRE** che, allo stato, non è possibile procedere a nuove installazioni di apparecchiature PET/TC al di fuori del fabbisogno Regione Campania, ribadito con il presente atto, in un massimo di 31;

di **SOSTITUIRE** integralmente l'allegato A del DCA 32 del 12/5/16 con il seguente elenco:

Azienda	Popolazione	Fabbisogno	Pet/tc Privato Accreditate Attive	Pet/tc Pubbliche Attive	Pet/tc pubblico Programmato	residuo
Avellino/BN e AA.OO.	713.257	3	1	1	-	1
Caserta e AA.OO.	924.614	4	2	1	-	1
Na1 Centro e AA.OO	992.005	10	5	4	1	-
Na2 Nord	1.048.107	5	1	-	1	3
Na 3 Sud	1.078.036	4	1	-	1	2
Salerno e AA.OO.	1.108.509	5	1	1		3
	5.864.529	31	11	7	3	10

di **STABILIRE** che il residuo fabbisogno va soddisfatto secondo le seguenti priorità:

- Strutture private che siano autorizzate ed accreditate sia per la branca di Medicina Nucleare che per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede ;
- Strutture private che siano autorizzate ed accreditate per la branca di Medicina Nucleare e solo autorizzate per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede che abbiano già installato una macchina PET/TC;
- Strutture private che siano autorizzate ed accreditate per la branca di Radiologia Diagnostica e solo autorizzate per la branca di Medicina Nucleare nella medesima sede e che abbiano già installato una macchina PET/TC;
- Strutture private solo autorizzate per entrambe le branche di Medicina Nucleare e di Radiologia Diagnostica nella medesima sede e che abbiano già installato una macchina PET/TC;

di **STABILIRE**

- che I titoli autorizzativi e di accreditamento devono essere intesi con riferimento alle delibere di accreditabilità così come adottate e trasmesse alla Regione dalle AASSLL ed ai DCA di accreditamento adottati dalla Struttura Commissariale e devono essere rilasciati in relazione alla medesima sede fisica.
- che eventuali delibere aziendali che modificano quanto stabilito nelle delibere di accreditabilità, incidendo sui titoli autorizzativi, devono essere trasmesse alla Direzione Tutela della Salute;

di **DETERMINARE**

- la sospensione temporanea dell'efficacia del dca 116 del 13/10/2016 del Commissario Prefettizio, dando mandato All'Asl di Salerno di applicare le procedure qui previste;
- Di valutare, in esito all'applicazione di dette priorità, se ricorrono i presupposti per il riconoscimento dell'accreditamento al centro Radiologico Verrengia srl;
- Di procedere, in caso di esito negativo, dell'applicazione delle suddette priorità, all'annullamento del dca n 116 del 13/10/2016 e del relativo accreditamento; in caso di esito positivo alla conferma del DCA 116 ed al riconoscimento del titolo.
- che Le AASSLL notifichino il presente provvedimento alle Strutture di cui alla classe di priorità **a)**;

di **STABILIRE**

- che le Strutture Pubbliche che avevano già richiesto di installare una PET/TC e rientranti nella programmazione di cui alla precedente tabella, devono entro il termine perentorio di 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto, confermare la volontà all'installazione di una PET/TC attraverso il reale impegno di spesa dell'Azienda;
il mancato adempimento temporale determina la perdita del diritto;
- che le Strutture di cui alla classe di priorità **a)** devono manifestare entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di pubblicazione del decreto, l'intendimento di procedere all'installazione di una PET/TC.

- che la installazione di PET/TC, in struttura privata accreditata dovrà essere completata e l'apparecchiatura essere funzionante nel termine perentorio non procrastinabile di 1 anno a partire dalla data di notifica del provvedimento aziendale che individua le strutture attraverso cui si procede alla copertura del fabbisogno.
- che le AASSLL sono autorizzate all'adozione di tutti i provvedimenti amministrativi presupposti per l'installazione al fine di consentire il completamento della procedura nel rigoroso rispetto del termine previsto.
- nel caso in cui la classe di priorità contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, La ASL autorizzerà la installazione della PET/TC alla Struttura che ha conseguito l'accreditamento per la Medicina Nucleare in data più remota.
- che, dopo la completa escussione della classe di priorità **a**), nell'ipotesi di sussistenza di ulteriore fabbisogno non coperto, le Aziende procedono alla notifica alle strutture appartenenti successiva classe di priorità della sussistenza del fabbisogno.
- che, nel caso in cui la classe di priorità contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, verrà selezionata la Struttura che ha installato la PET/TC in epoca più remota.

di STABILIRE

- che al completamento del processo di accreditamento definitivo regionale, dovrà essere effettuata una valutazione conclusiva dello *status* di accreditato presupposto per l'installazione delle apparecchiature;

di CONFERMARE

- che le apparecchiature mobili sono apparecchiature temporanee e come tali, esclusivamente sostitutive di quelle fisse già accreditate e in funzione. Esse possono essere utilizzate unicamente per consentire la manutenzione e/o sostituzione della specifica apparecchiatura e/o interventi sulla struttura (e comunque per un periodo non superiore ai 3 mesi complessivi nell'anno);
- che la Regione Campania, ha messo in campo una serie di azioni volte alla valorizzazione ed al potenziamento dell'offerta pubblica, anche alla luce del nuovo Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015, DCA 33 del 17/5/2016 e della nuova riorganizzazione della Rete oncologica con DCA 98 del 20/9/2016, attraverso l'individuazione di nuovi Centri Oncologici e di Radioterapia, il rafforzamento degli stessi esistenti ove previsto, attraverso il potenziamento degli organici e l'incremento delle ore di utilizzo delle apparecchiature in essere;

di PREVEDERE

- che in esito alla definizione dei summenzionati processi, ed ai crescenti livelli di appropriatezza nell'utilizzo della metodica, entro 20 mesi verrà effettuato un monitoraggio sulla coerenza del fabbisogno;

di STABILIRE

- la istituzione di un gruppo di lavoro, con un successivo provvedimento, allocato presso la Direzione per la Tutela della Salute, per il monitoraggio e il controllo di quanto stabilito

di TRASMETTERE il presente Decreto alle AA.SS.LL., AA.OO., AA.OO.UU. ed IRCCS, al Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, al Ufficio Speciale Servizio Ispettivo Sanitario e Socio sanitario, alla So.Re.Sa spa, al BURC per la pubblicazione.

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Claudio D'Amario

Il Commissario ad Acta
Prof. Joseph Polimeni