

DELIBERAZIONE N. 176 DEL 22 marzo 2018

**OGGETTO:** PRESA D'ATTO DECRETO COMMISSARIO AD ACTA PER L'ATTUAZIONE DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI DEL SSR CAMPANO N. 19 DEL 05.3.2018 AD OGGETTO "RETE ONCOLOGICA REGIONALE: ADOZIONE DOCUMENTI TECNICI".

**IL DIRETTORE SANITARIO**

**Premesso.**

Che con DCA n.19 del 05.3.2018 ad oggetto "**Rete oncologica regionale: adozione documenti tecnici**", pubblicato sul B.U.R.C. n.22 del 12 marzo 2018 il Presidente della Regione Campania decretava di approvare:

- A) *I PDTA per i tumori del colon-retto, mammella, cervice uterina, ovaio, prostata, testicolo, vescica, melanoma cutaneo, melanoma della corioide, polmone, pancreas, stomaco, rene, sistema nervoso centrale;*
- B) *I criteri di refertazione standard anatomo-patologica per i tumori testa-collo, tiroide, melanoma cutaneo, stomaco, colon-retto, pancreas esocrino, rene, testicolo, vescica, prostata, mammella, ovaio, endometrio, cervice, polmone, biopsie endoscopiche, polipi del grosso intestino;*
- C) *Il documento relativo al consenso regionale sul trattamento antiemetico di profilassi per i pazienti sottoposti a chemioterapia;*
- D) *La disciplina del trattamento radioterapico standard dei tumori solidi che identifica i trattamenti per nove patologie oncologiche.*

**Attestata**

la legittimità della presente proposta di deliberazione, che è conforme alla vigente normativa in materia;

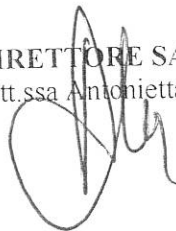
**Ritenuto**

- Di dover prendere atto del predetto D.C.A. Regione Campania n.19/2018;

**PROPONE**


1. Prendere atto del D.C.A. Regione Campania n.19 del 05.3.2018 ad oggetto "RETE ONCOLOGICA REGIONALE: ADOZIONE DOCUMENTI TECNICI", pubblicato sul B.U.R.C. n.22 del 12 marzo 2018;
1. Trasmettere la presente, per gli adempimenti consequenziali, al Coordinatore del CORP dell'A.O. "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta;
2. Trasmettere copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
3. Rendere la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

IL DIRETTORE SANITARIO  
Dott.ssa Antonietta Siciliano



Vista la suesesa proposta di deliberazione, si esprime parere favorevole.

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dott. Gaetano Gubitosa



**IL DIRETTORE GENERALE**  
**Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante**

nominato con D.G.R.C. n. 297 del 23.05.2017  
impresso nelle funzioni con D.P.G.R.C. n.212 del 30.05.2017  
deliberazione D.G. n. 1 del 31.05.2017 – immissione in servizio

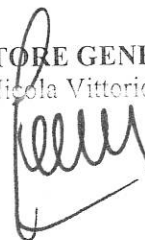
- Vista la proposta di deliberazione che precede, a firma del Direttore Sanitario;
- Visto il parere favorevole reso sulla stessa dal Direttore Amministrativo;

**DELIBERA**

Per le causali in premessa, che qui si intendono integralmente richiamate e trascritte, di prendere atto della proposta di deliberazione che precede e, per l'effetto, di:

2. **PRENDERE ATTO** del D.C.A. Regione Campania n.19 del 05.3.2018 ad oggetto "RETE ONCOLOGICA REGIONALE: ADOZIONE DOCUMENTI TECNICI", pubblicato sul B.U.R.C. n.22 del 12 marzo 2018;
3. **TRASMETTERE** la presente, per gli adempimenti consequenziali, al Coordinatore del CORP dell'A.O. "S. Anna e S. Sebastiano" di Caserta ;
4. **TRASMETTERE** copia del presente atto al Collegio Sindacale, ai sensi di legge;
5. **RENDERE** la stessa immediatamente eseguibile, per l'urgenza.

**IL DIRETTORE GENERALE**  
Dott. Mario Nicola Vittorio Ferrante





**Regione Campania**

***Il Commissario ad Acta per l'attuazione  
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano  
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)***

**DECRETO N. 19 DEL 05.03.2018**

**OGGETTO: Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici**

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri 10.07.2017 - *acta i* : "Completamento ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in attuazione del regolamento adottato con decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015 n.70 ed in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggi").

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

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

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

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

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

**VISTA** la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 con la quale, all'esito delle

olimeni dall'incarico commissariale, il Preside to  
nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR  
campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre  
2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

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

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

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

#### **RICHIAMATI**

- il comma 80 dell' articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e' obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell' articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 così come introdotto dal comma 34 dell'articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n. 14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell'efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall'art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013, secondo cui *“nell'esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale “organo decentrato dello Stato ai sensi dell'art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali”, emanando provvedimenti qualificabili come “ordinanze emergenziali statali in deroga”, ossia “misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi, organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro”*;

- il decreto del Commissario ad Acta del 15 maggio 2106, n. 33 avente per oggetto “Piano di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015”;
- il decreto del Commissario ad Acta del 1 febbraio 2018 n. 8 avente per oggetto “Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera ai sensi del DM 70/2015 – Aggiornamento”;

#### **PREMESSO che**

1. con Decreto Commissariale n. 98 del 20/9/2016 è stata istituita la Rete Oncologica Campana (ROC) e ne è stata definita l'articolazione attraverso i Centri deputati alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei tumori maligni;
2. lo stesso DCA n. 98/2016 ha individuato gli organi costitutivi della ROC nei Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici (CORP) con funzioni diagnostico/stadiative, terapeutiche e di follow-up oncologico e Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistici Universitari o a carattere Scientifico (CORPUS) a cui, oltre alle funzioni già attribuite al CORP, sono state attribuite anche altre funzioni peculiari (ricerca, formazione, sviluppo di metodi e strumenti, screening, terapia del dolore);
3. con nota prot. n. 731 del 10/2/2017 il Commissario ad Acta ed il sub-Commissario per il Piano di Rientro dal Disavanzo hanno affidato all'Istituto Nazionale dei Tumori IRCCS Pascale di Napoli il Coordinamento centrale altamente specialistico di tutti i Centri complementari coinvolti nella ROC di cui al DCA 98/2016;
4. con DGRC n. 396 del 4/7/2017 è stato recepito l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, Rep. Atti n.144 CSR, sancito in data 30 ottobre 2014 sul “Documento Tecnico di indirizzo per ridurre il *burden* del cancro – anno 2014-2016”, ed è stata demandata, in coerenza con le funzioni e le specifiche competenze, alla Direzione Generale Tutela della Salute, nonché alle Aziende Sanitarie, l'adozione dei provvedimenti e delle azioni necessarie a garantire la concreta attuazione delle disposizioni contenute nel DCA n.98/2016 di "Istituzione Rete Oncologica Campana";
5. con Decreto Dirigenziale n.73 del 17/07/2017 della Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario è stata istituita “La Cabina di Regia Regionale della ROC”;

#### **CONSIDERATO che**

a) alla citata Cabina di Regia sono stati assegnati i seguenti compiti:

- individuazione, condivisione e revisione periodica dei PDTA oncologici regionali,
- monitoraggio dell'implementazione omogenea e standardizzata dei PDTA su tutto il territorio attraverso l'analisi degli scostamenti e proposte di miglioramento;
- analisi in chiave di HTA delle priorità di studio, di ricerca ed acquisizione di tecnologie innovative in relazione alle necessità delle singole macro aree;
- valutazione di esiti di efficacia della rete e dei percorsi, anche in termini di volume di procedimenti e misura delle performance;
- proposte di programmazione;

b) nella prima riunione operativa del Coordinamento della ROC sono stati individuati i seguenti progetti prioritari:

- individuazione, condivisione e definizione dei PDTA riferiti a 13 patologie, incluse le 4 presenti nel DCA 98/2016;
- individuazione, condivisione e definizione degli standard di refertazione anatomo-patologica per 17 patologie;

profilattico per i pazienti sottoposti a chemioterapia;

- definizione del documento "Trattamento radioterapico standard nei Tumori Solidi" che identifica i trattamenti per 9(nove) patologie oncologiche;

c) a seguito dei lavori svolti sono stati predisposti i documenti relativi alle quattro progettualità;

d) il Coordinamento della ROC, in presenza della cabina di regia regionale nella Consensus Conference ai fini dell'approvazione degli elaborati tecnici documentali relativi alle tre progettualità e la consegna degli stessi alla cabina di regia regionale per gli atti consequenziali, ha adottato i seguenti documenti:

- 13 PDTA, inclusa la definizione delle caratteristiche dei GOM, per i tumori del colon-retto, mammella, cervice uterina, ovaio, prostata, testicolo, vescica, melanoma cutaneo, melanoma della corioide, polmone, pancreas, stomaco, rene;
- i criteri di refertazione standard anatomo-patologica per i tumori di testa-collo, tiroide, melanoma cutaneo, stomaco, colon-retto, pancreas esocrino, rene, testicolo, vescica, prostata, mammella, ovaio, endometrio, cervice, polmone, biopsie endoscopiche, polipi del grosso intestino;
- il documento relativo al consenso regionale sul trattamento antiemetico profilattico per i pazienti sottoposti a chemioterapia;
- il trattamento radioterapico standard nei Tumori Solidi che identifica i trattamenti per 9 patologie oncologiche;

f) che è stata anche illustrata e condivisa la piattaforma informatica in house, prodotta dalla struttura di coordinamento, che verrà utilizzata per gestire la domanda e l'offerta oncologica della ROC tra territorio e CORP/CORPUS, ai fini dell'ottimizzazione dei percorsi e della presa in carico dei pazienti e come strumento per la valutazione di indicatori di processo;

#### **RITENUTO** necessario

- approvare i documenti adottati dalla ROC, allegati al presente decreto, prevedendone una revisione annuale, in base alla EBM;
- dare avvio alla definizione dei GOM, come previsto nel DCA 98/2016 secondo i PDTA adottati nel presente decreto;
- disporre, nell'ambito delle Aziende Sanitarie Campane, l'avvio della identificazione delle collaborazioni operative tra le Strutture oncologiche aziendali e i GOM presenti nei CORP/CORPUS;
- disporre la revisione dei valori/esiti attraverso gli indicatori che la Cabina di Regia definirà;
- stabilire che i percorsi di presa in carico dovranno essere attivati sulla piattaforma informatica, previa stipula di protocollo di Intesa tra Aziende e IRCCS Pascale, utilizzando, ove necessario, i fondi vincolati di cui al DCA 134/2016 – Linea 5;
- confermare fino alla data del 15/4/2018 i Centri di I e II fascia chirurgica per tumori colon-retto, cervice e mammella identificati nel DCA 98/2016;
- istituire apposito Gruppo Tecnico di Lavoro con compiti di monitoraggio delle attività espletate dai GOM, di rivalutazione con cadenza annuale dei Centri di I e II fascia chirurgica sulla base dei volumi e di identificazione dei nuovi Centri di I e II fascia per i restanti PDTA sulla base dei volumi prodotti entro il 15 maggio 2018;



## DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa che qui si intende integralmente riportato

1. di **APPROVARE** i seguenti documenti che, allegati al presente provvedimento, ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- i PDTA, per i tumori del colon-retto, mammella, cervice uterina, ovaio, prostata, testicolo, vescica, melanoma cutaneo, melanoma della corioide, polmone, pancreas, stomaco, rene, sistema nervoso centrale;
- i criteri di refertazione standard anatomo-patologica per i tumori di testa-collo, tiroide, melanoma cutaneo, stomaco, colon-retto, pancreas esocrino, rene, testicolo, vescica, prostata, mammella, ovaio, endometrio, cervice, polmone, biopsie endoscopiche, polipi del grosso intestino;
- il documento relativo al consenso regionale sul trattamento antiemetico di profilassi per i pazienti sottoposti a chemioterapia;
- la disciplina del trattamento radioterapico standard nei Tumori Solidi che identifica i trattamenti per 9 patologie oncologiche;

2. di **DEMANDARE** ai Direttori Generali delle Aziende in cui sono collocati i CORP/CORPUS di procedere entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente atto:

- all'individuazione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM), così come definiti nei PDTA, secondo le competenze e specificità professionali occorrenti ed in base alla possibilità di rispettare le tempistiche di presa in carico previste negli stessi;
- all'individuazione delle collaborazioni operative tra le Strutture oncologiche aziendali e i GOM presenti nei CORP/CORPUS;

3. di **FISSARE** ad un anno dall'adozione del presente DCA le nuove valutazioni dei dati di valori/esiti attraverso gli indicatori che la Cabina di Regia definirà, al fine di ogni determinazione di competenza;

4. di **STABILIRE** che i percorsi di presa in carico dovranno essere attivati, entro 90 giorni dall'entrata in vigore del presente atto, sulla piattaforma informatica previa stipula di protocollo di Intesa tra Aziende e IRCCS Pascale, utilizzando, ove necessario, i fondi vincolati di cui al DCA 134/2016 – Linea 5;

5. di **STABILIRE** che in merito al punto 4.2 dell'Allegato Tecnico del DCA 98/2016 (Centri di I e II fascia chirurgica per tumori colon-retto, cervice e mammella) restano confermati fino al 15 aprile 2018 i Centri di I e II fascia ivi individuati ;

6. di **DISPORRE** la revoca di ogni provvedimento o disposizione in contrasto con il presente decreto;

7. di **DARE** mandato alla Direzione Generale Tutela Salute di provvedere con successivo Decreto Dirigenziale a istituire apposito Gruppo Tecnico di Lavoro con compiti: di monitoraggio delle attività espletate dai GOM, di rivalutazione con cadenza annuale dei Centri di I e II fascia chirurgica sulla base dei volumi e di identificazione dei nuovi Centri di I e II fascia per i restanti PDTA sulla base dei volumi prodotti (entro il 15 maggio);

8. di **INVIARE** il presente provvedimento a tutte le Aziende Sanitarie individuate come sedi dei CRP/CORPUS, e all'IRCCS Pascale;

ai rilievi eventualmente formulati dagli stessi;

10. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento al Capo di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del S.S.R., a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R. ed al BURC per la immediata pubblicazione nonché per tutti gli adempimenti di pubblicità e trasparenza.

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

DE LUCA