



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

Prot. n. 2864/4 del 23/7/2015

Ai Direttori Generali e Commissari
delle AA.SS.LL.

e, p.c.

Al Sig. Presidente della
Giunta Regione Campania
On.le Vincenzo De Luca

LORO SEDI

Oggetto: Tariffazione prestazioni di radioterapia. Indicazioni provvisorie

Una ingiustificata esplosione della fatturazione di prestazioni ambulatoriali di radioterapia da parte di alcuni centri accreditati ha determinato una analisi del fenomeno che ha messo in evidenza alcune serie criticità, tra le quali il precoce esaurimento del tetto di spesa nonostante l'incremento del 30% nel 2014 rispetto al 2013.

Dall'approfondimento della situazione è emerso che alcuni centri accreditati hanno provveduto a sostituire gli impianti esistenti con più moderne apparecchiature.

Tali moderne e sofisticate apparecchiature, all'interno della loro testata, hanno collimatori multi-lamellari, dispositivi a controllo numerico in grado di modificare forma e dimensione del fascio radiante per conformarlo precisamente al tumore preservando i tessuti sani limitrofi.

Nei trattamenti radianti con acceleratore lineare il fascio viene generalmente indirizzato sul tumore da diverse angolazioni (porte d'ingresso) per distribuire uniformemente la dose indebita al resto dell'organismo senza accumuli. Ad ogni porta d'ingresso corrisponde un profilo del tumore e di conseguenza una disposizione del collimatore multi-lamellare che modella opportunamente il fascio.

L'attuale nomenclatore tariffario è costruito in funzione di terapie in 3D e non di quelle consentite dalle moderne tecniche (IMRT - IGRT - VMAT). Il DM 18.10.12, infatti, precisa "... Considerato che, nelle more di una organica revisione delle definizioni dei Livelli Essenziali di Assistenza e delle correlate prestazioni, con particolare riferimento alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, l'aggiornamento tariffario può riguardare esclusivamente le prestazioni e le



Il Sub Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibera del Consiglio dei Ministri del 29.10.2013)

corrispondenti tariffe riportate nel decreto del Ministro della sanità 22 luglio 1996, pubblicato nel supplemento ordinario n. 150 alla Gazzetta Ufficiale 14 settembre 1996, n. 216".

Da quanto sopra emerge che non può ritenersi che la IMRT, IGRT, V-MAT al momento facciano parte del nomenclatore per cui si pone una questione di erogazione in regime di rimborso da parte del SSN, mancando le relative voci.

In particolare il tariffario del 1996 contemplava il segmento prestazionale "schermatura" con la tariffa prevista per l'intero trattamento.

Il nomenclatore ex D.M. 18/10/12 non riportando, per diversi codici, il termine "intero trattamento" potrebbe dare luogo ad incertezza ai fini del riconoscimento a carico del SSR, sebbene non sia concepibile che, moltiplicando il numero di prestazioni in "3D" del nomenclatore, si possa sopperire alle voci mancanti.

Si potrebbe arrivare, addirittura, ad ipotizzare fino a 360 schermature per trattamento, pari ad ognuno dei 360 gradi di rotazione della testata, effettuabili, sostanzialmente, grazie alle prerogative della macchina, con un costo inverosimile di circa 21000 euro per la sola schermatura, sicuramente non ipotizzabile.

Per pervenire ad un corretto inquadramento della questione, parallelamente alla presente, viene inoltrata apposita richiesta di chiarimenti al Ministero della Salute.

Nelle more dei chiarimenti e dell'adozione di necessari provvedimenti le Aziende Sanitarie provvederanno a liquidare, in via provvisoria e nel rispetto dei tetti di spesa, le prestazioni come da nomenclatore contemplando una schermatura per l'intero trattamento.

Le ASL, nelle quali insistono centri che utilizzano le tecnologie sopra indicate, provvederanno ad accantonare una quota pari al 15% del tetto di branca da utilizzare, qualora necessario, per la copertura dei relativi eventuali maggiori oneri che potrebbero determinarsi in sede di definitiva valorizzazione.

In caso di non necessario utilizzo detta quota sarà destinata alla copertura delle stesse prestazioni di radioterapia.

Un approfondimento separato sarà necessario, in prosieguo, in tema di indicazioni cliniche, fabbisogni e procedure autorizzative per l'installazione di detti impianti.

Mario Morlacco