



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

Oggetto: Fabbisogno di prestazioni PET/TC e apparecchiature. Programmazione 2025-27

1. INTRODUZIONE

La PET-TC è una metodica di diagnostica per immagini che fonde prestazioni di due differenti discipline, radiodiagnostica e medicina nucleare, con la combinazione di due tecniche differenti di formazione di immagini: l'acronimo PET sta per Tomografia a Emissione di Positroni, mentre TC indica la Tomografia Assiale Computerizzata. Gli studi vengono eseguiti mediante macchine "ibride", cioè tomografi PET-TC nei quali il sistema di rilevazione PET viene combinato con la TAC in coregistrazione. Esiste inoltre la possibilità di combinare la metodica PET con quella RM (Risonanza Magnetica).

La prestazione può essere eseguita su più distretti corporei (cranio-cervello, torace- cuore) e trova la sua più ampia applicazione nella PET/TC globale corporea che offre in un unico esame diagnostico un quadro più completo, dando informazioni sulla natura della malattia tumorale, sullo stadio di malattia e/o sulla sua evoluzione.

I tomografi ibridi o macchine ibride, permettendo la fusione dei dati ottenuti con le due metodiche (PET e TC), forniscono una immagine complessiva in cui sono presenti, insieme, le informazioni anatomiche – quelle che si ottengono con la sola TC– e le informazioni funzionali -quelle che si ottengono con la sola PET- dei distretti corporei esaminati.

La metodica consente di porre diagnosi, di effettuare successiva rivalutazione dello stadio della malattia o di valutare la risposta allo specifico trattamento (chemioterapia, radioterapia). In presenza di neoplasia o di sospetto di neoplasia, l'utilizzo della PET/CT permette di ottenere informazioni più precise nei casi in cui altri mezzi diagnostici hanno fornito risposte dubbie o comunque non esaustive.

La tomografia a emissione di positroni viene utilizzata principalmente, per confermare una diagnosi di tumore o valutare l'efficacia di una terapia oncologica. La PET è particolarmente utile per capire:

- Se e dove si è sviluppata una lesione tumorale;
- Se la lesione tumorale si è estesa o diffusa a sedi diverse da quelle già note.

Inoltre, serve per comprendere se il protocollo terapeutico attuato per la patologia nota è stato efficace. I radiomarcatori utilizzati nella PET si accumulano, infatti, a livello della lesione tumorale: l'assenza o la riduzione di accumulo in una sede in cui era stato identificato in precedenza una lesione patologica indica che il trattamento in corso è efficace e la lesione è in fase di regressione.

Data la ridotta risoluzione spaziale della metodica PET, l'associazione con la fusione delle corrispondenti immagini TC acquisite in contemporanea, permette l'esatta localizzazione della lesione, riducendo il rischio di falsi negativi e/o positivi così fornendo sia informazioni anatomiche, che funzionali

Le applicazioni della PET/TC utili nella pratica clinica sono numerose e comprendono lo studio di malattie reumatologiche, cardiologiche, infettive e neurologiche.

Di seguito sono elencate le principali applicazioni della PET-TC:

- In campo oncologico (più del 90% degli studi, utilizzata per determinare lo stadio delle lesioni tumorali e per valutare la risposta alla terapia);
- In cardiologia, soprattutto per lo studio delle endocarditi e delle infezioni;
- In neurologia per lo studio di alcune forme di epilessia;
- Nello studio dei processi infettivo-infiammatori, in particolare nella valutazione delle osteomieliti e delle vasculiti.

2. Quadro normativo di riferimento in Regione Campania

- a) La D.G.R.C. n. 491/2006 aveva già stabilito che “*le strutture sanitarie in possesso di apparecchiature ibride pet/tc debbano essere necessariamente autorizzate ed accreditate per entrambe le branche della medicina nucleare e della radiologia diagnostica, rappresentando la prestazione pet/tc una contestuale ed integrata erogazione di prestazioni afferenti alle predette branche specialistiche, segnatamente di quelle pet (tomografia a emissione di positroni, rientrante nella medicina nucleare) e quelle tac (tomografia assiale computerizzata, riconducibile alla radiologia diagnostica)*. D'altro canto, tale prescrizione è coerente con il disposto di cui all'art. 8 bis del D.Lgs. n. 502/1992, secondo cui “*l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni di cui all'articolo 8-ter, dell'accreditamento istituzionale di cui all'articolo 8-quater, nonché alla stipulazione degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies*”. (Consiglio di Stato, sez. III, 15 giugno 2020, n. 3806). In tal senso, infatti, la Legge 23 dicembre 1994, n. 724 “*Misure di razionalizzazione delle finanze pubbliche*” indica il passaggio dal sistema del convenzionamento per prestazioni a quello dell'accreditamento per discipline.
- b) Con il Decreto n. 32 del 12.05.2016 avente ad oggetto: “*Analisi del fabbisogno annuo prestazioni PET/TC*”, si determinava in n. 31 apparecchiature il fabbisogno regionale programmato per le PET/TC in Regione Campania e si dava atto che:
- 1) *la tomografia ad emissione di positroni (PET/TC) rappresenta uno dei più recenti e significativi progressi tecnologici introdotti nella pratica clinica che, in maniera non invasiva, permette “in vivo” di misurare e rilevare all'interno dei tessuti la concentrazione di radiosotopi emettenti positroni;*
 - 2) *l'impiego in campo oncologico, successivo rispetto agli altri impieghi, si è progressivamente affermato fino ad assumere un ruolo del tutto preminente (circa il 90%) fra le applicazioni a scopo clinico della metodica;*
 - 3) *le malattie oncologiche si confermano un fenomeno estremamente rilevante, con una domanda di assistenza per il Sistema Sanitario Nazionale per circa 363.000 persone che avranno in un anno una diagnosi di tumore e per circa 3.000.000 di italiani che si sono già ammalati e che per questo si sottopongono a visite periodiche di controllo ed esprimono nuovi e differenti bisogni socio-sanitari;*
 - 4) *nel 2015, in Italia, verranno diagnosticati poco più di 363.000 nuovi casi di tumore maligno, facendo sì che la frequenza con cui vengono diagnosticati i tumori è in media 6-7 nuovi casi ogni 1.000 uomini e 5 casi ogni 1.000 donne ogni anno, quindi nel complesso circa 6 casi ogni 1.000 persone e che, si stima, che al 2015 circa 3 milioni di persone hanno avuto una diagnosi di tumore nel corso della loro vita (prevalenza dei tumori);*
 - 5) *nel 2015, poco più di mezzo milione di persone hanno avuto una diagnosi di tumore da meno di 2 anni; oltre 600.000, tra 2 e 5 anni; e circa 1,9 milioni (quasi 2/3 del totale) da più di 5 anni. In termini di proporzioni, il 4,9% dell'intera popolazione italiana riceverà assistenza e cure per patologie neoplastiche;*
 - 6) *nell'anno 2015 dalle stime (sito Tumori.net che ha una banca dati che fornisce stime regionali e nazionali relative a 7 sedi tumorali sino al 2015, gestito dalla struttura complessa di Epidemiologia Analitica e Impatto Sanitario della Fondazione IRCCS Istituto Nazionale dei Tumori di Milano, in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità.) erano attesi in Campania circa 40.000 nuovi casi di tumore, (663/100.000 abitanti) a fronte dei quali, nel 2015, sono stati registrati in Campania 41.596 ricoveri ordinari con prima diagnosi relativa a malattia tumorale ed in totale in Campania si registrano circa 93.000 ricoveri inerenti patologie e cure per ammalati di tumore (29.562 dh per DRG 410).*
- c) lo stesso Decreto stabiliva che in base alla progressiva implementazione dei PDTA oncologici, ai crescenti livelli di appropriatezza nell'utilizzo della metodica, al potenziamento dei punti di offerta pubblici (conseguenti allo sblocco del turn over ed alla possibilità di rafforzamento degli organici e di

- d) incremento nelle ore di utilizzo delle apparecchiature) entro 24 mesi verrà effettuata un monitoraggio sulla coerenza del fabbisogno.
- e) Con successivo decreto commissariale n. 71 del 15 luglio 2016, la struttura commissariale ha ribadito che, al fine dell'erogazione delle prestazioni con oneri a carico del Servizio Sanitario Regionale, è imprescindibile il contemporaneo possesso dell'accreditamento per le singole branche di medicina nucleare e di radiologia diagnostica nella medesima sede allocativa *"al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle prestazioni di cui trattasi"*.
- f) Con decreto commissariale n. 5 del 1 febbraio 2017, si è provveduto a confermare le previsioni di cui ai decreti n. 32/2016 e n. 71/2016 nella parte in cui si fissano, come condicio sine qua non per l'erogazione di prestazioni con apparecchiature ibride pet/tc con oneri a carico della finanza pubblica, il possesso delle autorizzazioni e degli accreditamenti riferiti ad entrambe le branche della medicina nucleare e della radiologia diagnostica nella medesima sede allocativa, al fine di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle diverse prestazioni.
- g) con il successivo Decreto n. 29 del 31/03/2017 si confermava in n. 31 apparecchiature fisse PET/TC il fabbisogno regionale programmato e, al fine di rispondere alle esigenze di offerta sanitaria, venivano stabilite le priorità per soddisfare il fabbisogno residuo. Il decreto specificava infatti 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"**e 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".*

La scelta operata nasceva dalla esigenza di garantire – in tempi relativamente rapidi - una copertura del fabbisogno programmato anche con strutture sanitarie non necessariamente già accreditate per entrambe le branche della Medicina Nucleare e della Radiologia Diagnostica; al contempo, ai fini della appropriatezza della prestazione, vi era la previsione contenuta nei citati decreti commissariali con cui, ai fini dell'erogazione di prestazioni con apparecchiature ibride PET/TC con oneri a carico della finanza pubblica regionale, si richiedeva in capo alle strutture sanitarie la doppia autorizzazione (per entrambe le branche della medicina nucleare e della radiologia diagnostica) presso la medesima sede operativa, dovendo essere garantita la finalità di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle diverse prestazioni, atteso anche che tale scelta è coerente con il quadro normativo che subordina l'operatività degli operatori sanitari alla verifica di specifici requisiti da accertare presso la struttura che eroga le prestazioni.

Tale scelta risulta confermata alla data attuale poiché il quadro normativo vigente non mostra significative variazioni.

3. Analisi dei bisogni assistenziali

In base ai dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), pubblicati nel documento “*I numeri del cancro 2022*”, in Italia nel 2022 sono state stimate 390.700 (di cui 205.000 negli uomini e 185.700 nelle donne) nuove diagnosi di cancro, in aumento (del 4%) rispetto al dato 2020, anno in cui sono state 376.600 (di cui 194.700 negli uomini e 181.900 nelle donne), nonché rispetto ai 363.000 stimati nel 2015 (aumento del 8% circa);

Il rapporto “*I numeri del cancro 2024*” è un documento aggiornato annualmente che fornisce dati utili a capire come meglio direzionare la ricerca di nuovi metodi di prevenzione, diagnosi e cura, ed è frutto della collaborazione tra AIRTUM (Associazione italiana registri tumori), AIOM (Associazione italiana di oncologia medica), Fondazione AIOM e PASSI (Progressi nelle aziende sanitarie per la salute in Italia, a cura dell'Istituto superiore di sanità); esso mostra che come i nuovi casi di tumore siano sostanzialmente stabili rispetto al 2023, mentre aumentano le persone in vita dopo una diagnosi di tumore.

Secondo lo stesso documento, si prevede che nei prossimi 20 anni il numero assoluto di tumori aumenterà, in media, dell'1,3% circa per gli uomini e dello 0,6% circa per le donne.

Interessante è la lettura dei dati sulla mortalità delle persone dopo la diagnosi. Secondo il rapporto “*I numeri del cancro 2023*”, il numero delle morti dovute a tumori che si stima siano state evitate nel 2007 era pari a 614, mentre nel 2019 avrebbe superato le 9.000. In percentuale, in soli 12 anni si è passati da meno dell'1% a circa l'11% delle morti evitate rispetto a quanto gli epidemiologi si aspettavano in base ai tassi di mortalità tra il 2003 e il 2006. Nel complesso, secondo i dati raccolti tra il 2007 e il 2019, tra gli uomini le morti oncologiche risparmiate sono più di 206.000. L'analisi si sofferma poi sull'analisi delle aree tumorali interessate. Queste hanno riguardato in particolare il tumore al polmone, con oltre 73.000 decessi evitati (più del 18% del totale) e quello della prostata (con oltre 30.000 decessi evitati, più del 24% di quelli attesi in base alle stime precedenti). Superiore alle aspettative è stato, invece, il numero di morti per tumore al pancreas (1.344 in più del numero atteso, quasi il 2%) e per melanoma (1.256 in più, quasi il 10%). Per le donne, tra il 2007 e il 2019 sono state oltre 62.000 le morti evitate rispetto a quelle attese: il 6% circa in meno

Il rapporto “*I numeri del cancro 2024*” si è invece focalizzato in particolare sui malati di tumore tra i 20 e i 49 anni, i pazienti “giovani adulti”, le cui morti costituiscono in Europa circa il 4,3% di tutti i decessi per cancro. Anche in questa fascia d'età si osserva una riduzione della mortalità per tumore, che nel periodo 2007-2021 si stima sia calata del 21,4% nelle giovani donne e del 28% nei giovani uomini. Le morti evitate sono state circa 1725: 786 tra le donne e 939 tra gli uomini. Il dato è stato calcolato rispetto al numero di decessi atteso, basato sui tassi di mortalità del 2006. Particolarmente rilevante è il calo della mortalità per tumore del polmone, che rappresenta la prima causa di morte per cancro negli uomini e la seconda nelle donne tra i 20 e i 49 anni. Tra il 2006 e il 2021 tale diminuzione è stata del 35,5% tra i giovani adulti maschi e di ben del 46,4% tra le giovani adulte. In calo anche la mortalità per cancro della mammella, pur essendo i casi in aumento: sempre tra il 2006 e il 2021 il tasso di decessi per questo tipo di tumore si è ridotto di circa il 16,2% per le giovani adulte. In entrambi i casi il merito è in parte attribuibile ai progressi nei metodi di prevenzione primaria e diagnosi precoce e nel miglioramento delle cure che nell'insieme hanno portato ad aumenti nella sopravvivenza a 5 anni dalla diagnosi. Restano invece stabili i tassi di mortalità per i tumori del colon-retto e dell'ovaio.

Nel campo della lotta alle malattie tumorali, la PET/TC Total body è utile ai medici per diagnosticare un tumore e determinarne la stadiazione, ma anche per valutare l'efficacia delle terapie. Riuscire a determinare con precisione lo stadio di un tumore aiuta ad individuare l'approccio terapeutico migliore, e a ridurre il numero di ulteriori esami invasivi.

Come già rappresentato, l'esame PET/TC non è utilizzato solo in campo oncologico. Fornisce infatti informazioni sulla circolazione del sangue verso il cuore così da valutare – ad esempio – i danni di un infarto. Essa trova applicazione anche in campo neurologico, in quanto immagini dettagliate del cervello possono fornire un supporto concreto alla diagnosi di malattie neurologiche.

4. Analisi del fabbisogno di prestazioni PET/TC in Regione Campania

Si rende necessario procedere ad una verifica attuale della domanda sanitaria de qua in Regione Campania sulla scorta della avvenuta implementazione dei PDTA oncologici, ai crescenti livelli di appropriatezza nell'utilizzo della metodica, al potenziamento dei punti di offerta pubblici (conseguenti allo sblocco del turn over ed alla possibilità di rafforzamento degli organici). I dati sottoriportati sono stati estratti dalla Piattaforma Sinfonia, gestita da So.Re.Sa., aggiornati al 31.12.2024

In via preliminare, sono state individuate le strutture, pubbliche e private, attualmente eroganti le prestazioni PET/TC nel territorio della Regione Campania, riportate nella Tabella 1:

(Tab.1)

| | | | | |
|-----------------------|-----|-------------------------------------|--------|-----------------------------------------------------------|
| Strutture Accreditate | 201 | ASL AVELLINO | 087203 | CASA DI CURA PRIVATA 'MALZONI' VILLA DEI PLATANI S.P.A. |
| Strutture Accreditate | 202 | ASL BENEVENTO | 171500 | CENTRO POLID.GAMMACORD-SANNIO TAC SRL MEDICINA NUCLEARE |
| Strutture Accreditate | 203 | ASL CASERTA | 000071 | CETAC -SRL |
| Strutture Accreditate | 203 | ASL CASERTA | 000114 | HERMES -CASAGIOVE |
| Strutture Accreditate | 203 | ASL CASERTA | 150020 | CLINICA SAN MICHELE |
| Strutture Accreditate | 204 | ASL NAPOLI/1 | 440075 | S.D.N. SPA |
| Strutture Accreditate | 204 | ASL NAPOLI/1 | 440079 | EMINA SRL |
| Strutture Accreditate | 204 | ASL NAPOLI/1 | 510299 | CENTRO MEDICINA NUCLEARE SRL |
| Strutture Accreditate | 204 | ASL NAPOLI/1 | 530444 | SDN S.P.A. |
| Strutture Accreditate | 204 | ASL NAPOLI/1 | AMB072 | C.DI CURA VILLA ANGELA SRL |
| Strutture Accreditate | 205 | ASL NAPOLI/2 | 023051 | CENTRO AKTIS DIAGNOSTICA E TERAPIA SPA - (SPOKE AGG402 P) |
| Strutture Accreditate | 205 | ASL NAPOLI/2 | 522211 | STUDIO RAD. PROF. VINCENZO MUTO SRL |
| Strutture Accreditate | 205 | ASL NAPOLI/2 | 690100 | COLEMAN SPA - SPOKE AGG406 |
| Strutture Accreditate | 206 | ASL NAPOLI/3 | 008122 | CENTRO DIAGNOSTICO S. CIRO SRL |
| Strutture Accreditate | 206 | ASL NAPOLI/3 | 008425 | C.M.O. SRL |
| Strutture Accreditate | 206 | ASL NAPOLI/3 | 008621 | CASA DI CURA MARIA ROSARIA AMBULATORIO |
| Strutture Accreditate | 207 | ASL SALERNO | 005500 | DI.SAR. - S.R.L. |
| Strutture Accreditate | 207 | ASL SALERNO | 013601 | CHECK UP - S.R.L. - HUB |
| Strutture Accreditate | 207 | ASL SALERNO | AMB346 | CENTRO RADIOLOGICO VERRENGIA SRL |
| Strutture Accreditate | 207 | ASL SALERNO | MNV353 | MEDICINA NUCLEARE CDC DOTT. LUIGI COBELLIS |
| Strutture Pubbliche | 204 | ASL NAPOLI/1 | AMB310 | POLIAMBULATORIO OSPEDALE DEL MARE |
| Strutture Pubbliche | 901 | AZIENDA OSPEDALIERA 'A. CARDARELLI' | 150901 | AORN A. CARDARELLI |
| Strutture Pubbliche | 903 | AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI | AMB217 | AZIENDA OSPEDALIERA DEI COLLI - PRESIDIO MONALDI |
| Strutture Pubbliche | 905 | AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI | 150905 | AZIENDA OSPEDALIERA S. G. MOSCATI |
| Strutture Pubbliche | 909 | A.O.U. FEDERICO II DI NAPOLI | 150909 | UNIVERSITA' STUDI NAPOLI-FEDERICO II-FAC.MED |
| Strutture Pubbliche | 910 | ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI | 150910 | ISTITUTO NAZIONALE TUMORI DI NAPOLI - FONDAZIONE PASCALE |

La Segue Tabella (tab. 2) riporta i dati delle PET/TC erogate per patologia tumorale:

Tab 2

| PRESTAZIONI PET-TC TOTALI | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------|---------------|---------------|
| Somma di Numero Prestazioni | Etichette di colonna | | | |
| Etichette di riga | Anno 2021 | Anno 2022 | Anno 2023 | Anno 2024 |
| 01. MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE | | 104 | 199 | 249 |
| 02. TUMORI | | 13.144 | 29.875 | 30.303 |
| 03. MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI | | 111 | 289 | 378 |
| 04. MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI | | 52 | 109 | 144 |
| 05. DISTURBI PSICHICI | | 301 | 826 | 1.022 |
| 06. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI | | 230 | 616 | 656 |
| 07. MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO | | 302 | 889 | 1.022 |
| 08. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO | | 260 | 563 | 539 |
| 09. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | | 391 | 119 | 92 |
| 10. MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO | | 119 | 216 | 198 |
| 11. COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO | | 2 | 6 | 4 |
| 12. MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | 10 | 29 | 22 |
| 13. MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO | | 42 | 118 | 92 |
| 14. MALFORMAZIONI CONGENITE | | 85 | 132 | 190 |
| 15. ALCUNE MANIFESTAZIONI MORBOSE E DI ORIGINE PERINATALE | | 3 | 2 | 6 |
| 16. SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI | | 507 | 1.383 | 1.458 |
| 17. TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI | | 29 | 42 | 55 |
| 18. RICOVERI DI NATURA SPECIALE | | 428 | 1.081 | 1.434 |
| Diagnosi non disponibile | 43.461 | 30.262 | 13.028 | 14.205 |
| ICD9-CM | | 1 | 1 | |
| Totale complessivo | 43.461 | 46.383 | 49.523 | 52.069 |

Di seguito (tab.3) le prestazioni erogate non connesse a patologie tumorali:

(TAB 3)

| PRESTAZIONI PET-TC no TUMORE | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| Etichette di riga | Anno 2021 | Anno 2022 | Anno 2023 | Anno 2024 |
| 01. MALATTIE INFETTIVE E PARASSITARIE | | 92 | 177 | 225 |
| 03. MALATTIE ENDOCRINE, NUTRIZIONALI, METABOLICHE E DISTURBI IMMUNITARI | | 87 | 212 | 281 |
| 04. MALATTIE DEL SANGUE E DEGLI ORGANI EMATOPOIETICI | | 34 | 76 | 86 |
| 05. DISTURBI PSICHICI | | 297 | 811 | 1.012 |
| 06. MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO E DEGLI ORGANI DEI SENSI | | 213 | 587 | 643 |
| 07. MALATTIE DEL SISTEMA CIRCOLATORIO | | 289 | 863 | 996 |
| 08. MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO | | 242 | 523 | 483 |
| 09. MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE | | 191 | 99 | 73 |
| 10. MALATTIE DEL SISTEMA GENITOURINARIO | | 104 | 164 | 156 |
| 11. COMPLICAZIONI DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO | | 2 | 2 | 1 |
| 12. MALATTIE DELLA CUTE E DEL TESSUTO SOTTOCUTANEO | | 8 | 21 | 20 |
| 13. MALATTIE DEL SISTEMA OSTEOMUSCOLARE E DEL TESSUTO CONNETTIVO | | 38 | 100 | 81 |
| 14. MALFORMAZIONI CONGENITE | | 66 | 113 | 153 |
| 15. ALCUNE MANIFESTAZIONI MORBOSE E DI ORIGINE PERINATALE | | 3 | 1 | 5 |
| 16. SINTOMI, SEGNI E STATI MORBOSI MAL DEFINITI | | 371 | 1.090 | 1.164 |
| 17. TRAUMATISMI E AVVELENAMENTI | | | 32 | 46 |
| 18. RICOVERI DI NATURA SPECIALE | | 58 | 97 | 117 |
| Diagnosi non disponibile | 21.408 | 14.934 | 5.357 | 5.372 |
| ICD9-CM | | | 1 | 1 |
| Totale complessivo | 21.408 | 17.056 | 10.326 | 10.914 |

Di seguito i dati sulla mobilità passiva extraregionale (Tab. 4)

| Mobilità passiva ininterregionale. Specialistica ambulatoriale. Prestazioni indicate. Anni 2022-2023 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|------|---------|-------|--------|-------|
| Cod. ASL Residenza Dichiarata | ASL Residenza Dichiarata | 92.09.1 | | 92.11.6 | | 92.11.7 | | 92.18.6 | | Totale | |
| | | Miocardica (Pet) Di | Perfusione A Riposo E | Tomoscintigrafia Cerebrale (Pet) | Tomoscintigrafia Cerebrale (Pet) | Globale Corporea (Pet) | | | | | |
| | | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | | |
| 150201 | Asl Avellino | | | 29 | 32 | 18 | 13 | 361 | 406 | 408 | 451 |
| 150202 | Asl Benevento | | 2 | 13 | 20 | 33 | 40 | 411 | 455 | 457 | 517 |
| 150203 | Asl Caserta | | | 68 | 63 | 132 | 125 | 887 | 901 | 1.087 | 1.089 |
| 150204 | Asl Napoli/1 | | | 19 | 17 | 24 | 24 | 174 | 196 | 217 | 237 |
| 150205 | Asl Napoli/2 | | | 23 | 32 | 45 | 51 | 229 | 234 | 297 | 317 |
| 150206 | Asl Napoli/3 | 1 | | 17 | 20 | 31 | 28 | 253 | 239 | 302 | 287 |
| 150207 | Asl Salerno | | 1 | 39 | 37 | 29 | 24 | 653 | 757 | 721 | 819 |
| | | 1 | 3 | 208 | 221 | 312 | 305 | 2.968 | 3.188 | 3.489 | 3.717 |

Infine, all'interno delle prestazioni erogate, sono stati elaborati anche i dati della mobilità passiva interregionale (anno 2022/2023) per le prestazioni 92.09.1, 99.11.6; 92.11.7, 92.18.6, come di seguito riportato:

(Tab. 5)

| Mobilità passiva ininterregionale. Specialistica ambulatoriale. Prestazioni indicate. Anni 2022-2023 | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------|-----------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------|------|---------|-------|--------|-------|
| Cod. ASL Residenza Dichiarata | ASL Residenza Dichiarata | 92.09.1 | | 92.11.6 | | 92.11.7 | | 92.18.6 | | Totale | |
| | | Miocardica (Pet) Di | Perfusione A Riposo E | Tomoscintigrafia Cerebrale (Pet) | Tomoscintigrafia Cerebrale (Pet) | Globale Corporea (Pet) | | | | | |
| | | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | | |
| 150201 | Asl Avellino | | | 29 | 32 | 18 | 13 | 361 | 406 | 408 | 451 |
| 150202 | Asl Benevento | | 2 | 13 | 20 | 33 | 40 | 411 | 455 | 457 | 517 |
| 150203 | Asl Caserta | | | 68 | 63 | 132 | 125 | 887 | 901 | 1.087 | 1.089 |
| 150204 | Asl Napoli/1 | | | 19 | 17 | 24 | 24 | 174 | 196 | 217 | 237 |
| 150205 | Asl Napoli/2 | | | 23 | 32 | 45 | 51 | 229 | 234 | 297 | 317 |
| 150206 | Asl Napoli/3 | 1 | | 17 | 20 | 31 | 28 | 253 | 239 | 302 | 287 |
| 150207 | Asl Salerno | | 1 | 39 | 37 | 29 | 24 | 653 | 757 | 721 | 819 |
| | | 1 | 3 | 208 | 221 | 312 | 305 | 2.968 | 3.188 | 3.489 | 3.717 |

I dati della mobilità passiva denotano un alto indice nelle province di Caserta e di Salerno in termini assoluti di pazienti; sempre nella Caserta e in quella di Benevento è presente un dato elevato in base alla popolazione residente.

5. Nuovo fabbisogno di apparecchiature e prestazioni PET/TC in Regione Campania

Dovendo attualizzare la programmazione del **fabbisogno di prestazioni PET/TC** secondo i criteri già dettati dal DCA n.32/2016, si è reso necessario partire dal dato dei casi di tumori attesi nel 2025

In base alle proiezioni del *Centro di Riferimento Regionale del Registro Tumori Regione Campania*, la stima del numero dei casi di cancro attesi in regione Campania, al 2025, sarà pari per tutti i tumori a n. 45.283, di cui 23.677 maschi e 21.606 femmine¹.

Per la stima del numero dei casi al 2025, la stima è sostanzialmente simile al 2024 (in coerenza con quanto rappresentato con il sopracitato Documento nazionale “I numeri del cancro 2024”), con un dato di nuovi Tumori diagnosticati (compresi i tumori maligni della cute) come da tabella che segue.

| REGISTRO TUMORI REGIONE CAMPANIA | Dati strutturati per Regione e per ASL di residenza dei casi | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-----------------|------------------|----------------|------------------------|----------------------|---------------------|----------------|
| | CAMPANIA | ASL Avellino | ASL Benevento | ASL Caserta | ASL Napoli 1 Centro | ASL Napoli 2 Nord | ASL Napoli 3 Sud | ASL Salerno |
| TOTALE TUMORI (compresi i tumori maligni della cute) | N. CASI | N. CASI | N. CASI | N. CASI | N. CASI | N. CASI | N. CASI | N. CASI |
| MASCHI | 23.677 | 1.759 | 1.139 | 3.757 | 3.892 | 4.050 | 4.423 | 4.592 |
| FEMMINE | 21.606 | 1.617 | 885 | 3.256 | 4.117 | 3.601 | 3.588 | 4.043 |
| TOTALE | 45.283 | 3.376 | 2.024 | 7.013 | 8.009 | 7.651 | 8.011 | 8.635 |

Utilizzando il percorso stabilito nel D.C.A. n. 32/2016 – poi confluito nel D.C.A n. 29/2017 - e tenuto conto che per il triennio 2025-27 la stima di ammalati di cancro si assesterà sui circa **46.000 nuovi casi attesi** (*scaturenti dai 45.283 casi del 2025, cui aggiungere un aumento dell'1,6% nel biennio 2026-27*), ne scaturirebbe – in via prudenziale - un conseguente fabbisogno annuo di **75.460** prestazioni PET/TAC, secondo la seguente tabella:

- ✓ **50.600** prestazioni di PET/TC per i 46.000 nuovi pazienti affetti da patologie neoplastiche, considerando il rapporto 1:1,10 prestazione a paziente;
- ✓ **18.000** prestazioni PET/TC per i pazienti in cura e seguiti nei follow-up fino a 5 anni (*sono state considerate tutte le prestazioni erogate a pazienti aventi il codice esenzione 048 e capitolo diagnosi 02 TUMORI. E' stata effettuata la media sugli anni 2023 e 2024*);
- ✓ **6.860** prestazioni di PET/TC aggiuntive: 10% in più in considerazione di patologie non tumorali. In particolare, la percentuale è stata calcolata considerando il peso statistico delle PET-TC erogate per casistiche non tumorali, ossia in assenza di esenzione 048 e codifica ICD9-CM di tipo tumorale.

Confermando che ogni attrezzatura PET/TC potrà assorbire circa 2.250 prestazioni a carico del SSR (considerando la potenzialità di 250 giornate lavorative, per circa 10 h. complessive di funzionamento al giorno, comprensive anche dell'attività svolta dalle strutture private in regime strettamente privatistico) si giungerebbe ad ipotizzare la necessità di avere un fabbisogno di macchine PET/TC in accreditamento pari a **n.34**, rispetto alle n.31 di cui D.C.A. n. 32/2016.

Rispetto alla programmazione di cui al D.C.A. n. 32/2016, non risultano ancora in esercizio le apparecchiature programmate presso le Aziende pubbliche ospedaliere nelle province di Caserta e di Salerno nonché presso presidio ospedaliero della ASL Napoli 3 Sud; inoltre è in contenzioso (TAR Campania, NRG 3089/2024) la terza apparecchiatura programmata, destinata al privato accreditato nel territorio della ASL Napoli 2 Nord.

¹ Tutti i tumori meno i tumori della cute non melanomi: 35.403 di cui 18.389 maschi e 17.014 femmine (dato utilizzato per comparazioni con altri Registri Tumori). Ai fini della programmazione delle apparecchiature diagnostiche va considerato il primo numero complessivo dei circa 45.000, perché anche i tumori cutanei non melanomi sono casi che comunque, anche se in misura significativamente minore rispetto alle altre neoplasie, possiamo ritrovare nei percorsi diagnostico terapeutici oncologici e nella ROC.

Tale fabbisogno veniva garantito per bacini di popolazione sostanzialmente omogenei, con l'eccezione del territorio ricadente nell'ASL Napoli 1 Centro ove è presente il maggior numero di CORPS - Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistico, e che soddisfa una domanda di carattere sovra aziendale.

Inoltre, è tuttavia necessario dare esecuzione a quanto stabilito dal T.A.R. Campania con sentenza n. 02283/2018 con cui il G.A. ha annullato il DCA n. 29/2017 nella parte in cui, *con riferimento alla determinazione del fabbisogno dell'A.S.L. Napoli 1 Centro, le società ricorrenti non sono state inserite tra le strutture ricomprese nella colonna "Pet/tc Privato Accreditate Attive"*; le strutture sanitarie ricorrenti hanno poi promosso giudizio di ottemperanza (NN.R.G. 04152/2016 REG.RIC. e N. 02684/2017 REG.RIC.), conclusosi con sentenza n. 705/2020 (*Rilevata la mancata esecuzione della pronuncia ottemperanda, il ricorso ex artt. 112 c.p.a. va accolto*), cui tuttavia le Amministrazioni sanitarie non hanno ancora dato seguito. Sempre sulla medesima vicenda afferente il territorio della ASL Napoli 1 Centro va richiamata la sentenza del TAR Campania n. 00870/2019, di accoglimento del ricorso 2480/17 R.G. ed annullamento dell'impugnato decreto n. 29 del 31 marzo 2017, nella parte in cui, limitatamente al censimento delle apparecchiature di PET/TC nel territorio della ASL Na 1 Centro, non ha tenuto conto delle risultanze istruttorie della ASL Na 1 Centro. Al fine di contemperare l'obbligo di esecuzione al giudicato con una corretta programmazione, l'installazione delle due apparecchiature dovrà essere consentito alle strutture ricorrenti, secondo le modalità di seguito esposte.

Nella nuova programmazione va tenuto conto della richiesta avanzata con nota prot. 0108757 del 29.04.2025 dalla ASL Caserta, con cui la Direzione Strategica aziendale – nel segnalare un'ingente mobilità passiva sia infraregionale che extra-regione per gli anni 2021/22/23 sul territorio della provincia di Caserta - ha rappresentato l'esigenza di prevedere nella programmazione regionale del fabbisogno PET TC almeno un'ulteriore apparecchiatura pubblica presso la propria struttura pubblica di Aversa, dove si intende realizzare un nuovo ambulatorio di medicina nucleare.

Analogamente la ASL Salerno, già con nota prot. 191527 del 20.09.2022, al fine di garantire le prestazioni annue previste a livello regionale con le Delibere di Giunta regionale con cui viene aggiornato il fabbisogno regionale di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e fissati gli obiettivi di produzione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale per le aziende sanitarie pubbliche, ha rappresentato che risulta necessario provvedere ad un potenziamento dell'offerta pubblica; successivamente con Deliberazione Aziendale n. 1776 del 26-11-2024, si è approvato un progetto di riattivazione e di gestione integrativa della UO di Medicina Nucleare del PO di "S. Maria della Speranza di Battipaglia", munito di un tomografo PET/CT

Come chiarito dal T.A.R. Abruzzo, Pescara (sez. staccata), Sez. I Sent., 02/09/2020, n. 249, *"il calcolo del fabbisogno deve orientare la Regione al fine di stabilire quali prestazioni implementare e su quali è necessario un maggior sviluppo avvalendosi di nuovi operatori privati, ma tale fabbisogno non può essere invece un ostacolo imperituro all'accreditamento di nuove strutture e quindi all'aggiornamento e sviluppo dell'offerta sanitaria, sol perché si ritiene che i privati già accreditati possano esaurire le esigenze di programmazione."*²

Va tenuto altresì conto che il nomenclatore tariffario vigente sino al 30/12/2024 risultava essere quello approvato con Decreto del Ministero della Salute del 18/10/2012, pubblicato in Gazzetta Ufficiale n. 23 del 28/01/2013, recepito in Regione Campania con il Decreto del Commissario ad Acta n. 32 del 27/03/2013, pubblicato sul BURC n. 18 del 02/04/2013, e prevedeva, tra le varie prestazioni afferenti alla Branchia di Medicina Nucleare, l'erogabilità, in regime di accreditamento, (e, quindi, con costi a carico del SSN) delle prestazioni Pet, contraddistinti dai codici 92.11.6, 92.11.7, 92.18.6.

² Sul punto, cfr. Cons. Stato, Sent. n. 4574/2013, secondo cui: *"La Regione non può rivolgersi, a tempo indefinito, solo ai soggetti che per primi (con le convenzioni e poi con l'accreditamento) hanno avuto accesso al mercato e far riferimento solo al criterio della spesa storica che evidentemente avvantaggia solo coloro che operano in un mercato chiuso all'accesso di nuovi operatori"*; in senso conforme T.A.R. Umbria, Sezione I Sent., 17/06/2019, n. 331: *"l'ingresso nel sistema sanitario nazionale di nuovi operatori privati, in possesso dei requisiti per l'accreditamento, non può essere bloccato a tempo indeterminato, non potendo essere giustificato dall'esigenza di contenere la spesa sanitaria, giacché tale legittimo e necessario obiettivo non può essere conseguito a costo della violazione del principio di uguaglianza"*; in senso conforme T.A.R. Trentino Alto Adige, Bolzano, Sent., 2/09/2015, n. 277; in dottrina M. LOTTINI mette in luce che: *"La definizione dei tetti di spesa per i soggetti privati accreditati, che dovrebbe avvenire sulla base del valore delle prestazioni erogate, avviene di fatto [...] sulla base di dati storici (ossia sulla base del volume di prestazioni erogate in un dato anno), prescindendo da qualsiasi valutazione comparativa"*; Il concorso dei privati al servizio sanitario nazionale: *alternativi al pubblico o succedanei al pubblico?*, nota a T.A.R. Puglia, Bari, Sez. I Sent., 04/09/2008, n. 2051, in Foro amm. TAR, n. 9, 2008, spec. p. 2557

Recentemente, con Decreto del Ministero della Salute del 25/11/2024 (pubblicato in Gazz.Uff. Serie Generali n. 302 del 27/12/2024), è stato modificato il D.M. del 4 23/06/2023 (cosiddetto Decreto Tariffe) ed è stato aggiornato, dopo 28 anni, il tariffario-delle prestazioni di specialistica ambulatoriale.

Con tale Decreto Ministeriale è stato, quindi, approvato il nuovo tariffario nazionale e sono entrati in vigore, su tutto il territorio nazionale, i nuovi Lea (Livelli Essenziali di Assistenza), definiti con D.C.P.M. del 12/01/2017.

Il DPCM 12/01/2017 ed il D.M. 25/11/2024 sono stati recepiti dalla Regione Campania con la delibera n. 660/2024 ed s.m.i. In particolare, con tale ultima delibera è stato disposto, tra l'altro, l'aggiornamento del nomenclatore tariffario regionale e della procedura prescrittiva ed erogativa delle prestazioni specialistiche *di Medicina Nucleare che per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede*.

Il nuovo nomenclatore, approvato con DPCM 12.01.2017, reso esecutivo dal 30.12.2024 con la pubblicazione del DM 26.11.2024, coerentemente con la disposizione legislativa di cui alla Legge 724/94, annovera le prestazioni di PET/TC tra quelle che vanno erogate da parte di strutture accreditate per la Medicina Nucleare; a ciò va aggiunto il possesso, tuttavia, della necessaria doppia autorizzazione di cui al D.C.A. n.71/2016 ai fini dell'appropriatezza della prestazione de qua.

Sul procedimento autorizzativo per l'installazione di una apparecchiatura Pet/TC, si richiama quanto stabilito dal Giudice Amministrativo (TAR Campania con sentenza n. **04201** del 11.07/2024) in relazione alla necessità di preventiva autorizzazione alla realizzazione, per cui si è giudicato condivisibile l'orientamento dell'ASL che ha ritenuto che l'installazione non realizzi una nuova struttura sanitaria, sostituendosi la Gamma Camera con una PET/TC, da parte della struttura accreditata per il setting assistenziale, rientrando nella *“acquisizione di nuova tecnologia nell'ambito dell'attività di medicina nucleare, se già in esercizio”*.

In tal senso la succitata sentenza conferma che *“nell'ambito della medicina nucleare, è da ascrivere all'evoluzione tecnologica il perfezionamento delle procedure di diagnostica per immagini (Gamma Camera; PET; PET/TC), non potendosi condividere la tesi secondo cui realizzi una nuova struttura sanitaria il Centro che adegui la propria offerta agli strumenti che il progresso tecnico-scientifico e industriale mette a disposizione”*.

6. Conclusioni e Disposizioni Operative

Tutto ciò esposto, sulla scorta dei dati soprariportati e per le ragioni sopraesposte, si stabilisce quanto segue:

- di **CONFERMARE**, coerentemente con la disposizione legislativa di cui alla Legge 724/94, che le prestazioni di PET/TC, anche in regime privatistico, vadano erogate da parte di strutture in possesso della necessaria doppia autorizzazione comunale all'esercizio sia per la Medicina Nucleare che per la Radiodiagnostica, ai sensi del DM 14.01.1997 e della DGRC 3958/01 e smi e di cui al DCA n. 71/2016, presso la medesima sede operativa, dovendo essere garantita la finalità di mantenere intatto il requisito della contestualità nella integrata erogazione delle diverse prestazioni afferenti a differenti discipline; tale scelta è coerente con il quadro normativo che subordina l'operatività degli operatori sanitari alla verifica di specifici requisiti da accertare presso la struttura che eroga le prestazioni.
- di **RIDETERMINARE** in n. **34** apparecchiature il fabbisogno regionale programmato in regime accreditamento per le PET/TC, cui vanno aggiunte n. 2 apparecchiature PET/TC nel territorio della ASL Napoli 1 Centro di cui al contezioso amministrativo (sentenza TAR Campania, n.02283/2018, NN.R.G. 04152/2016 REG.RIC. e N. 02684/2017 REG.RIC), distribuito territorialmente come esposto nella seguente tabella:

| Azienda | Fabbisogno | Pet/TC Privato Accreditate Attive | Pet/tc Pubbliche Attive | Pet/TC pubblico Programmato | Residuo |
|-------------------------|-----------------|-----------------------------------|-------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Avellino/BN e AA.OO. | 3 | 2 | 1 | - | 0 |
| Caserta e AA.OO. | 6 | 3 | - | 2 | 1 |
| Napoli 1 Centro e AA.OO | 19 | 5 | 4 | 1 | (+2*) |
| Napoli 2 Nord | | 3 | - | 1 | 1 ** |
| Napoli 3 Sud | | 3 | - | 1 | 0 |
| Salerno e AA.OO. | 6 | 4 | 0 | 2 | 0 |
| | 34 (+2*) | 20 | 5 | 7 | 2 (+ 2*) |

* n. 2 PET/TC vanno aggiunte in esecuzione della sentenza TAR Campania, n.02283/2018

** n.1 PET/TC già prevista nel DCA n.32/2016 ed oggetto di contenzioso pendente innanzi al TAR Campania nrg 3089/2024

- **DI CONFERMARE** le priorità di cui al D.C.A. n.29/2017 per cui il residuo fabbisogno va soddisfatto secondo le seguenti priorità:
 - a) *Strutture Pubbliche che siano in possesso di entrambe le discipline Medicina Nucleare e Radiologia diagnostica*
 - b) *Strutture private che siano già autorizzate ed accreditate sia per la branca di Medicina Nucleare che per la branca di Radiologia diagnostica nella medesima sede;*
 - c) *Strutture private che siano autorizzate ed accreditate per la sola branca di Medicina Nucleare e soltanto autorizzate per la branca di Radiologia Diagnostica nella medesima sede che abbiano già installato una macchina PET/TC;*
 - d) *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;*
 - e) *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:**
 - a) 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; in caso contrario dovranno comunque manifestare la motivazione al non intendimento a procedere all'installazione;
 - b) che relativamente alle due apparecchiature PET/TC nel territorio della ASL Napoli 1 Centro di cui al contenzioso sopracitato, l'Azienda è tenuta a notificare la presente Deliberazione alle strutture ricorrenti, in esecuzione della sentenza TAR Campania n 02283/2018, con l'invito alle strutture private dovranno completare l'installazione e messa in esercizio della apparecchiatura PET/TC nel termine perentorio non procrastinabile di 12 mesi a partire dalla data di notifica del provvedimento presente. La mancata installazione delle due predette apparecchiature presso le strutture sanitarie ricorrenti non comporterà la facoltà ad altre strutture operanti nel territorio della ASL Napoli 1 Centro di presentare istanza per l'installazione atteso che, come già indicato nel DCA 29/2017, nel territorio ricadente nell'ASL Napoli 1 Centro è già presente il maggior numero di CORPS - Centri Oncologici di Riferimento Polispecialistico, e che soddisfa una domanda di carattere sovra aziendale;
 - c) che le Strutture private di cui alla classe di priorità b) devono manifestare alla ASL Territorialmente competente entro il termine perentorio di 30 giorni dalla data di pubblicazione del decreto, l'intendimento di procedere all'installazione di una PET/TC;
 - d) che la installazione di PET/TC, in struttura privata accreditata dovrà essere completata e l'apparecchiatura essere funzionante nel termine perentorio non procrastinabile di 12 mesi a partire dalla data di notifica del provvedimento aziendale che individua le strutture attraverso cui si procede alla copertura del fabbisogno.
 - e) 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 rispetto del termine previsto.
 - f) nel caso in cui la classe di priorità b) contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, in via gradata l'ASL darà priorità alle strutture non ancora accreditate per la prestazioni PET/TC ai sensi del DCA n.29/2017 e che garantiscano l'installazione e messa in esercizio entro il predetto termine perentorio di mesi 12; in via subordinata, la ASL autorizzerà la installazione della PET/TC alla Struttura che ha conseguito l'accreditamento per la Medicina Nucleare in data più remota. Ai fini della anzianità del titolo di accreditamento si tiene conto della successione nei titoli abilitativi a seguito atti notarili (quali cessione di azienda, trasformazione, conferimento, fusione ecc.)
 - g) che, dopo la completa escussione della classe di priorità b), 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.
 - h) che, nel caso in cui la classe di priorità contenga un numero di strutture superiore al fabbisogno disponibile, l'ASL darà priorità alle strutture sanitarie non ancora accreditate per le prestazioni e PET/TC ai sensi del DCA n.29/2017 e che garantiscano l'installazione e messa in esercizio entro il predetto termine perentorio di mesi 12; in via subordinata verrà selezionata la Struttura che ha installato la PET/TC in epoca più remota.
- **DI PREVEDERE che**
al fine di garantire una migliore assistenza per il paziente affetto da malattia tumorale, le strutture sanitarie, già in possesso di doppia autorizzazione ed accreditate per la Radiodiagnostica nonché per le sole prestazioni PET e PET/TC contrassegnate nel vigente nomenclatore dai codici nn. **92.18.C, 92.18.D, 92.11.6, 92.11.A, 92.05.C, 92.05.D, 92.09.1** dovranno presentare istanza di accreditamento per la Medicina Nucleare per le quali sono già autorizzate entro e non oltre il 30.11.2025 allo scopo di erogare tutte le prestazioni ricomprese nella disciplina e per le quali sono attrezzate ed autorizzate.
- **DI PRECISARE CHE**
Ai fini del contenimento della spesa, per l'anno 2025 sono confermati i tetti di spesa di cui all'Allegato n. 2.4 (Medicina Nucleare) e all'Allegato 2.5 (Radiologia Diagnostica) alla DGRC n. 757 del 27/12/2024, che ha fissato i criteri per la programmazione dei volumi massimi di prestazioni e dei correlati limiti di spesa, da assegnare a ciascuna struttura privata accreditata per la specialistica ambulatoriale, in via definitiva, per l'esercizio 2024 e, in via provvisoria, per l'esercizio 2025.

• **DI STABILIRE**

a) ai fini dell'appropriatezza delle prestazioni di quibus che per le seguenti prestazioni:

- ✓ 92.18.C - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG;
- ✓ 92.18.D TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione;
- ✓ 92.11.6 TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG; - 92.11.A -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI-
- ✓ 92.05.C -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA;
- ✓ 92.05.D -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI;
- ✓ 92.09.1 -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo;

b) che la prescrizione dovrà avvenire con un unico codice afferente alla branca Diagnostica per immagini - Medicina nucleare e la relativa tariffa, riferita alla contestuale ed integrata erogazione delle suddette prestazioni, eseguite con macchina ibrida PET/TC, dovrà essere unica ed omnicomprensiva;

c) che la Regione Campania non riconoscerà e non retribuirà le prestazioni di Tomografia Assiale Computerizzata con codici: 87.03; 87.03.1; 87.03.7; 87.03.8; 87.41; 87.41.1; 88.01.1; 88.01.2; 88.01.3; 88.01.4; 88.01.5, 88.01.6, 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.9, eseguite in concomitanza o nell'arco dei precedenti o successivi **15 giorni**, alla prescrizione e all'erogazione di una delle seguenti prestazioni:

- ✓ 92.18.C - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG;
- ✓ 92.18.D TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione;
- ✓ 92.11.6 TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG;
- ✓ 92.11.A -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI-;
- ✓ 92.05.C -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA-;
- ✓ 92.05.D -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI-;
- ✓ 92.09.1 -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo.

d) che le ASL dovranno verificare il rispetto del requisito della non esecuzione delle prestazioni come indicato al precedente punto c) nei periodi a cavallo tra un mese ed il successivo;

e) che qualora vi siano condizioni di necessità ed urgenza di prescrivere congiuntamente o nell'arco dei precedenti o successivi 15 giorni le prestazioni di Tomografia Assiale Computerizzata con codici: 87.03; 87.03.1; 87.03.7; 87.03.8; 87.41; 87.41.1; 88.01.1; 88.01.2; 88.01.3; 88.01.4; 88.01.5, 88.01.6, 88.01.7, 88.01.8, 88.01.9, 88.02.1, 88.38.9 alla prescrizione e all'erogazione di una delle seguenti prestazioni,

- 92.18.C - TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG;
- 92.18.D TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione;
- 92.11.6 TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG;

92.11.A -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI;

92.05.C -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA-;

92.05.D -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI-;

92.09.1 -TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo-

- f) il medico prescrittore, sotto la sua diretta responsabilità, dovrà inserire nella prescrizione una nota specifica;
- g) a tal fine, l'allegato 1 del Catalogo Regionale delle prestazioni specialistiche ambulatoriali approvato con DGRC 80/2025 dovrà essere aggiornato come segue:

| Codice Reg | Descrizione completa Nomenclatore 26.11.2024 | Tariffa in vigore € | Codice Catalogo regionale | Descrizione CATALOGO |
|------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 92.11.6 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG | 939,95 | 92116.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON FDG/ TC CEREBRALE -eseguita con macchina ibrida PET/TC- Non associabile a 9211A.002 |
| 92.11.A | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI | 1267,90 | 9211A.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] CEREBRALE CON ALTRI RADIOFARMACI/ TC CEREBRALE -eseguita con macchina ibrida PET/TC – Non associabile a 92116.002 |
| 92.18.C | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG | 1.071,65 | 9218C.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON FDG /TC TOTAL-BODY eseguita con macchina ibrida-PET/TC (non associabile ad altre voci) - |
| 92.18.D | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione | 1.116,00 | 9218D.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET] GLOBALE CORPOREA CON ALTRI FARMACI. Incluso: eventuale indagine tomoscintigrafica segmentaria a completamento della prestazione/TC TOTAL-BODY eseguita con macchina ibrida-PET/TC - (non associabile ad altre voci) - |
| 92.05.C | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA | 1.539,85 | 9205C.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE CON AMMONIA eseguita con macchina ibrida-PET/TC - (non associabile ad altre voci) - |
| 92.05.D | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI | 1.539,85 | 9205D.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA CON ALTRI RADIOFARMACI eseguita con macchina ibrida-PET/TC - (non associabile ad altre voci) - |
| 92.09.1 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo | 1071,65 | 92091.002 | TOMOGRAFIA AD EMISSIONE DI POSITRONI [PET TC] MIOCARDICA DI PERFUSIONE A RIPOSO E DA STIMOLO: STUDIO QUALITATIVO. Incluso: test cardiovascolare provocativo da sforzo o farmacologico. Non associabile a ECG da sforzo eseguita con macchina ibrida-PET/TC - (non associabile ad altre voci) – |