

OGGETTO: DCA U00073/2018. Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Prestazioni di Medicina nucleare e di Tomoscintigrafia PET. Revisione ed aggiornamento stima di fabbisogno.

#### IL PRESIDENTE IN QUALITA' DI COMMISSARIO AD ACTA

VISTI per quanto riguarda il Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario:

- l'art. 120 della Costituzione;
- l'articolo 8, comma 1 della legge 5 giugno 2003, n. 131;
- l'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- le deliberazioni della Giunta regionale n. 66 del 12 febbraio 2007 e n. 149 del 6 marzo 2007, rispettivamente di approvazione del Piano di Rientro e Presa d'atto dell'Accordo Stato-Regioni;
- art. 1 comma 796, lettera b) della legge 27 dicembre 2006, n. 296;
- il decreto legge 1° ottobre 2007, n. 159 convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;
- la legge 23 dicembre 2009, n. 191;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00052 del 22 febbraio 2017 avente ad oggetto: "Adozione del Programma Operativo 2016-2018 a salvaguardia degli obiettivi strategici di rientro dai disavanzi della Regione Lazio nel settore sanitario denominato "Piano di riorganizzazione, riqualificazione e sviluppo del Servizio Sanitario Regionale" ;

VISTI per quanto riguarda i poteri:

- la legge costituzionale 18 ottobre 2001, n. 3;
- lo Statuto della Regione Lazio;
- la legge regionale 18 febbraio 2002 n. 6 e s.m.i.;
- il regolamento regionale 6 settembre 2002, n. 1 e s.m.i.;
- la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 aprile 2018, con la quale il Presidente della Regione Lazio, Nicola Zingaretti, è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR laziale, secondo i Programmi operativi di cui all'art. 2, comma 88 della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii., con l'incarico prioritario di proseguire, nell'attuazione dei Programmi operativi 2016-2018 e negli 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;
- la deliberazione della Giunta regionale 5.6.2018, n. 271 del, con la quale è stato conferito al Dott. Renato Botti, soggetto esterno all'amministrazione regionale, l'incarico di Direttore della Direzione regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria;

VISTI per quanto riguarda le norme in materia sanitaria:

- il regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265 e s.m.i.;
- la legge 23 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i.;
- la legge 11 marzo 1988, n. 67 "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005), con particolare riferimento all'art. 20 "Disposizioni in materia sanitaria";
- il decreto ministeriale 29 gennaio 1992 "Elenco delle alte specialità e fissazione dei requisiti necessari alle strutture sanitarie per l'esercizio delle attività di alta specialità";
- il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 29 aprile 1998, n.124 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 21 dicembre 1999, n. 517 e s.m.i.;
- il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288 e s.m.i.;
- la legge 8 novembre 2012, n. 189;

- l'Intesa Stato-Regioni e Province autonome del 10 luglio 2014, rep. n. 82/CSR, concernente il Patto per la Salute – per gli anni 2014–2016;
- il DPCM 12 gennaio 2017 “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”;
- la legge regionale 10 agosto 2010, n. 3 “Assestamento del bilancio annuale e pluriennale 2010-2012 della Regione Lazio”;
- la legge regionale 24 dicembre 2010, n. 9 “Disposizioni collegate alla legge finanziaria regionale per l'esercizio finanziario 2011 (art. 12, comma 1, legge regionale 20 novembre 2001, n. 25)”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00606 del 30 dicembre 2016 con il quale si istituiscono le AASSLL “Roma 1” e “Roma 2”, si sopprimono le AASSLL “Roma A”, “Roma B”, “Roma C” e “Roma E” e si rinominano le AASSLL “Roma D” come “Roma 3”, “Roma F” come “Roma 4”, “Roma G” come “Roma 5” e “Roma H” come “Roma 6”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00467 del 7 novembre 2017 “Assistenza sanitaria e socio-sanitaria territoriale nel Lazio. Documento tecnico di programmazione “;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di autorizzazione e accreditamento:

- la legge regionale 3 marzo 2003, n. 4 “Norme in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture e all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, di accreditamento istituzionale e di accordi contrattuali” e s.m.i;
- il decreto del Commissario ad acta n. U0090 del 10 novembre 2010 “Approvazione di: "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie" (All. 1), "Requisiti ulteriori per l'accreditamento" (All. 2), "Sistema Informativo per le Autorizzazioni e gli Accreditementi delle Strutture Sanitarie (SAAS) - Manuale d'uso" (All.3). Adozione dei provvedimenti finalizzati alla cessazione degli accreditamenti provvisori e avvio del procedimento di accreditamento definitivo ai sensi dell'art. 1, commi da 18 a 26 (Disposizioni per l'accreditamento istituzionale definitivo delle strutture sanitarie e socio-sanitarie), L.R. 10 agosto 2010, n. 3”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U0008 del 10 febbraio 2011 “Modifica dell'Allegato 1 al decreto del Commissario ad Acta U0090/2010 per: a) attività di riabilitazione (cod. 56), b) attività di lungodegenza (cod. 60); c) attività erogate nelle Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA) per i livelli prestazionali: R1, R2, R2D e R3 - Approvazione Testo Integrato e Coordinato denominato "Requisiti minimi autorizzativi per l'esercizio delle attività sanitarie e socio sanitarie”;
- il decreto del Commissario ad acta n. DCA U00469 del 7.11.2017 “Modifica al DCA 410/2017 in materia di contrasto della L.R. 7/2014 al D. Lgs. 502/1992. Disposizioni in materia di autorizzazione a modifica ed integrazione del DCA 8/2011. Adozione del Manuale di accreditamento in attuazione del Patto per la salute 2010-2012”;

VISTI per quanto riguarda le norme in tema di assistenza specialistica ambulatoriale:

- il decreto del Commissario ad acta n. U00313 del 4 luglio 2013 “Approvazione Nomenclatore Tariffario Regionale per Prestazioni di Assistenza Specialistica Ambulatoriale. D.M. 18.10.2012”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00109 dell'11 aprile 2016 “Adozione del Catalogo Unico Regionale delle prestazioni specialistiche prescrivibili per l'avvio delle prescrizioni dematerializzate su tutto il territorio della Regione Lazio”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00110 dell'11 aprile 2017 “Piano Regionale per il Governo delle Liste d'Attesa 2016-2018. Aggiornamento del Piano regionale 2013-2015 per le prestazioni di specialistica ambulatoriale. Criteri per l'individuazione degli Ambiti di garanzia. Progetti straordinari per l'abbattimento delle liste di attesa”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00390 del 5 settembre 2017 “Definizione del livello massimo di finanziamento per gli anni 2017/2018 in relazione all'attività di “Specialistica

Ambulatoriale” svolta dalle strutture private erogatrici di prestazioni di specialistica ambulatoriale con onere SSR”;

- il decreto del Commissario ad acta n. U00073 del 15 marzo 2018 “Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Stima del fabbisogno. Approvazione documento tecnico”;
- il decreto del Commissario ad acta n. U00206 del 25 maggio 2018 “Assistenza specialistica ambulatoriale nel Lazio. Appropriatelyzza delle prestazioni di Tomoscintigrafia PET. Documento tecnico”;
- la deliberazione della Giunta regionale 19 dicembre 2017, n. 861 “Piano Decennale in Materia di Edilizia Sanitaria ex Art. 20, Legge 11 Marzo 1988, N. 67 - Investimenti in Edilizia Sanitaria, Terza Fase - Ratifica dell’Accordo di Programma ex art. 5-bis del D.Lgs 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni e conferma delle stanziamento del 5% a carico del Bilancio Regionale”, con la quale sono stati assegnati all’Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I ed alla Azienda Sanitaria Locale di Viterbo specifici finanziamenti per l’acquisto e l’installazione di n. 2 apparecchiature PET;
- la determinazione dirigenziale n. G16879 del 6.12.2017 “Approvazione della versione aggiornata del Catalogo Unico Regionale (CUR) delle prestazioni specialistiche prescrivibili”;

PRESO ATTO che

- il DCA n. U00052/2017 prevede, tra i principi cui il Programma Operativo 2016-2018 fa riferimento alla necessità di *“perseguire l’equità nella tutela della salute e nell’accesso alle cure attraverso una allocazione delle risorse basata su stime più puntuali del fabbisogno”*;
- il DCA n. U00110/2017, con il quale si approva il Piano regionale per le liste di attesa, prevede, tra le linee di intervento indicate nell’Allegato 1, la *“programmazione dell’offerta attraverso la definizione del fabbisogno di prestazioni specialistiche, la gestione efficiente delle risorse disponibili...stabilendo che “Le Aziende a seguito della determinazione del proprio fabbisogno, definito coerentemente ai vincoli di budget, devono esprimere valutazioni utili al rilascio dell’accreditamento da parte della Regione”*;

PRESO ATTO, altresì, che il DCA n. U00073/2018, la cui stima di fabbisogno è stata elaborata sulla scorta dei dati presenti nel Sistema Informativo Assistenza Specialistica (SIAS) Regione Lazio per l’anno 2015

- nella tabella 13.6 dell’allegato, relativa alla stima di fabbisogno di prestazioni di specialistica ambulatoriale nel Lazio, sulla base delle variazioni demografiche elaborate dall’ISTAT, prevede, in merito alla branca di Medicina nucleare, a fronte degli attuali n. 34 punti di specialità, l’attivazione di un ulteriore punto di specialità nel periodo 1.1.2021 – 31.12.2025, necessario a colmare il saldo negativo;
- al punto A.3 “Analisi delle prestazioni di Tomografia a emissione di positroni (PET)” dell’allegato A, nel delineare il quadro complessivo dell’offerta di apparecchiature PET, riconducibili alla predetta branca di Medicina nucleare, sul territorio regionale, ne individua, n. 8 che erogano prestazioni a carico del SSR, allocate presso n. 5 strutture pubbliche, come di seguito specificato:
  - n. 2 - Fondazione Pol. Universitario A. Gemelli - Università Cattolica del Sacro Cuore
  - n. 2 – Fondazione PTV – Policlinico Tor Vergata
  - n. 1 – Azienda Ospedaliero - Unversitaria S. Andrea
  - n. 2 – Istituto Fisioterapico Ospedaliero – IFO
  - n. 1 – ASL Latina – Presidio ospedaliero nordoltre ad ulteriori n. 2 in programmazione, oggetto di finanziamento pubblico, da attivare, rispettivamente, presso l’Azienda Ospedaliero - Universitaria Policlinico Umberto I e nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo;
- nel quantificare le prestazioni PET erogate ai residenti del Lazio (n. 27.521) rileva una fuga pari a n. 9.180 unità erogate fuori dal territorio regionale;

- rappresenta che *“al fine di una migliore e più fine valutazione del fabbisogno andrebbero indagate le condizioni cliniche per le quali, secondo linee guida riconosciute e condivise dalla comunità medica e scientifica, risulti appropriata la richiesta di un esame PET (miocardica, cerebrale e corporea): in base al quadro epidemiologico della popolazione regionale e della prevalenza di tali condizioni nei residenti è possibile quantificare la domanda appropriata e stimare il fabbisogno, considerando i volumi di prestazioni previste dal percorso diagnostico terapeutico. Tale analisi, che richiede tempi più lunghi considerata la complessità delle elaborazioni necessarie, è stata avviata e consentirà una valutazione più complessiva creando i presupposti per l'integrazione dei percorsi con la rete oncologica”*;
- nel definire un bisogno stimato di n. 2 punti specialità da attivarsi, sull'intero territorio regionale, entro il 31.12.2020, prevede un incremento di offerta *“considerando l'entità della mobilità passiva ed i volumi erogati nei confronti dei non residenti”* che *“dovrà necessariamente essere accompagnato da un attento monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva per questo tipo di esame”*;
- prevede, altresì, il monitoraggio, da parte del DEP, dei dati di prestazioni PET e la ridefinizione del relativo quadro programmatico *“sulla scorta degli esiti del percorso di monitoraggio, nonché di analisi e di valutazioni clinico-epidemiologiche tuttora in corso, con l'obiettivo di garantire all'utenza l'erogazione di prestazioni quanto più appropriate sul territorio regionale, nel rispetto dei vincoli di natura economico-finanziario”*;

PRESO ATTO dell'attività del Tavolo di lavoro in materia di Medicina nucleare e PET, all'uopo attivato, composto da rappresentanti dell'Associazione Italiana di Medicina Nucleare - A.I.M.N., del Dipartimento di Epidemiologia del Servizio Sanitario Regionale (DEP) – Regione Lazio, oltre che della competente Direzione, finalizzata a definire, a supporto dell'amministrazione regionale, criteri ed indicazioni cliniche di appropriatezza d'uso delle PET, previa valutazione dell'attuale offerta, rapportata al complessivo quadro epidemiologico della popolazione regionale, con conseguente definizione del relativo bisogno di assistenza, oltre che a fornire valutazioni complessive in riferimento alla branca di medicina nucleare e delle prestazioni, nonché apparecchiature, alla stessa riconducibili;

#### ESAMINATI

- i dati e le informazioni contenute nel documento *“Sintesi delle prove disponibili per valutare l'appropriatezza prescrittiva della PET nel tumore del polmone e nel linfoma”*, allegato al DCA n. U00206 del 25.5.2018, elaborato dal DEP – Regione Lazio, sulla scorta della revisione della letteratura scientifica, attraverso una strategia di ricerca di linee guida, di documenti di HTA, di revisioni sistematiche e studi clinici, precedentemente condiviso dai partecipanti al predetto Tavolo di lavoro;
- il documento *“Valutazione appropriatezza PET e stima del fabbisogno del numero di PET”* elaborato dallo stesso Tavolo e discusso ed approvato nella riunione del 5.6.2018, nel quale, sulla scorta dei dati di incidenza riportati nel documento *“Registro Tumori del Lazio: stato dell'arte e prospettive”*, predisposto dal DEP nel novembre 2017, viene preso in considerazione il numero dei nuovi casi/anno dei vari tipi di tumore nella Regione Lazio, le tipologie di tumore che per frequenza ed appropriatezza generano la maggior parte della richiesta di esami PET, il numero di esami PET potenzialmente erogabile per ciascuna diagnosi di tumore, con un bisogno stimato pari a n. 36.643;
- la *“Relazione tecnica per analisi produttività di un Centro PET”* (prot. reg. n. 489092 del 7.8.2018) elaborata dal citato Tavolo tecnico nel quale si sottolinea, tra l'altro, che *“le attività PET devono rispondere a requisiti di qualità tecnica e procedurale richiesti dalle Linee Guida della Società Scientifica, dalla Norma ISO ed altri tipo di accreditamento”* e che *“in alcuni contesti operativi può essere opportuna una doppia lettura del referto a*

garanzia degli standard di qualità". Dall'analisi dei dati e delle informazioni contenute nella relazione in argomento emerge che *"nell'arco temporale di un anno, ciò sviluppa una potenzialità macchina massimale di 2.400 – 2500 esami l'anno/tomografo (considerando un'attività lavorativa su 5 gg/settimana per 240 giorni lavorativi. In questa stima sono ricompresi gli esami eseguiti per pazienti ricoverati che incidono in una percentuale < 10%"*;

- la nota prot. n. 602124 del 2.10.2018, con la quale il DEP trasmette alla scrivente direzione il documento contenente, tra l'altro, la stima, calcolata utilizzando la metodologia del DCA n. U00073/2018, del numero dei macchinari PET da attivare entro il 2027, nel quale si rileva che dovrebbero essere attivati entro tale data, per soddisfare i volumi di prestazioni stimati, ulteriori n. 8 macchinari (ivi compresi i due in programmazione previsti presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I e nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo), in aggiunta a quelli attualmente già attivi (n. 8);
- la nota prot. n. 658475 del 23.10.2018, con la quale l'A.I.N.M. trasmette all'amministrazione regionale il documento *"Criteri di qualità relativi ai Centri PET del Lazio"*, nel quale si indicano *"alcuni requisiti minimi in termini di qualità, onde assicurare gli stessi standard tra i diversi Centri pubblici e eventuali strutture accreditate"*;
- la nota prot. n. 679951 del 30.10.2018, con la quale il DEP trasmette all'amministrazione regionale il documento contenente l'aggiornamento dei dati di cui al DCA n. U00073/2018 sul fabbisogno della specialistica ambulatoriale per la branca di Medicina nucleare (escluse le PET) all'anno 2017, evidenziando che *"per le ASL con una mobilità pari o superiore al 99% si è imposto che debba essere soddisfatto almeno il 50% del fabbisogno"* e prevedendo l'attivazione, sull'intero territorio regionale, di ulteriori n. 7 punti di specialità entro il 31.12.2027, dei quali n. 2 entro il 31.12.2022, necessari a colmare il relativo saldo negativo;

CONSIDERATO quanto emerso nel corso della riunione del citato Tavolo di lavoro dello scorso 9 ottobre, in riferimento ai dati di fabbisogno di cui al DCA n. U00073/2018 in materia di medicina nucleare, branca alla quale afferisce la PET, rilevando, in particolare la *"necessità di rivedere i dati di fabbisogno di cui al citato DCA 73/2018 in materia di medicina nucleare, riferiti, peraltro, all'anno 2015. Ciò anche in considerazione del fatto che tale branca è in forte evoluzione, stante lo sviluppo in atto di nuovi radiofarmaci e procedure, che impone aggiornamenti periodici con cadenze temporali ristrette (2 anni)"*;

RITENUTO opportuno considerare il Servizio di Medicina nucleare come Servizio nella sua interezza e complessità e che, pertanto, la struttura sanitaria, già dotata di macchinario PET in regime di autorizzazione, è legittimata a richiedere l'accreditamento, nell'ambito del fabbisogno quivi stimato, anche della branca di Medicina nucleare

- per la naturale correlazione tra prestazione e apparecchiatura nell'ambito del Servizio di riferimento
- perché l'accreditamento è posto a garanzia di percorsi di assistenza
- per ragioni di semplificazione e non discriminazione;

RITENUTO, altresì, opportuno, nelle more della riorganizzazione del Servizio di Medicina nucleare complessivamente inteso - funzionale a stabilire che la garanzia della qualità di assistenza sia correlata al percorso di cure a prescindere dall'accreditamento del singolo macchinario - prevedere l'allineamento tra l'accreditamento istituzionale delle PET e la branca di Medicina nucleare, demandando in ogni caso alla sola fase contrattuale, successiva ed eventuale, il diritto del soggetto accreditato di operare con oneri a carico del SSR.

La qualità di soggetto accreditato, infatti, non costituisce vincolo per le aziende e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'art. 8 quinquies del D.Lgs n. 502/92 e, comunque,

l'accreditamento, previo congruo preavviso, può subire riduzioni e variazioni per effetto di provvedimenti, anche di programmazione, nazionali e regionali.

La Regione si riserva la facoltà, dietro congrua e adeguata motivazione relazionata alle specifiche esigenze di assistenza, di accreditare, anche anticipatamente rispetto alla fissazione del cronoprogramma di cui all'allegato A relativo alla medicina nucleare - che prevede l'attivazione di ulteriori 7 punti di specialità dei quali n. 2 entro il 31.12.2020 ed i residuali n. 5 entro il 31.12.2027 - in riferimento al fabbisogno, da intendersi in eccesso limitatamente all'anticipazione temporale;

RITENUTO, pertanto, di

- approvare il documento elaborato dal DEP, allegato A al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante, contenente l'aggiornamento dei dati di cui al DCA n. U00073/2018 sul fabbisogno della specialistica ambulatoriale per la branca di Medicina nucleare (escluse le PET) all'anno 2017, nel quale si prevede l'attivazione, sull'intero territorio regionale, di ulteriori n. 7 punti di specialità entro il 31.12.2027, dei quali n. 2 entro il 31.12.2022, necessari a colmare il relativo saldo negativo;
- approvare il documento elaborato dal DEP, allegato B al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante, contenente la stima del numero dei macchinari PET da attivare entro il 2027, pari a n. 8 (ivi compresi i n. 2 in programmazione previsti presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I e nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo), al fine di recuperare la mobilità passiva di prestazioni PET, oltre che di garantire un'equa redistribuzione dell'offerta sul territorio regionale;
- prevedere che la struttura sanitaria, già dotata di macchinario PET in regime di autorizzazione, è legittimata a richiedere l'accreditamento istituzionale, nell'ambito del fabbisogno quivi stimato, anche della branca di Medicina nucleare
  - per la naturale correlazione tra prestazione e apparecchiatura nell'ambito del Servizio di riferimento
  - perché l'accreditamento è posto a garanzia di percorsi di assistenza
  - per ragioni di semplificazione e non discriminazione

#### DECRETA

per le motivazioni indicate in premessa, che si intendono integralmente accolte, di:

- approvare il documento elaborato dal DEP, allegato A al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante, contenente l'aggiornamento dei dati di cui al DCA n. U00073/2018 sul fabbisogno della specialistica ambulatoriale per la branca di Medicina nucleare (escluse le PET) all'anno 2017, nel quale si prevede l'attivazione, sull'intero territorio regionale, di ulteriori n. 7 punti di specialità entro il 31.12.2027, dei quali n. 2 entro il 31.12.2022, necessari a colmare il relativo saldo negativo;
- approvare il documento elaborato dal DEP, allegato B al presente provvedimento del quale costituisce parte integrante, contenente la stima del numero dei macchinari PET da attivare entro il 2027, pari a n. 8 (ivi compresi i n. 2 in programmazione previsti presso l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico Umberto I e nel territorio della Azienda Sanitaria Locale di Viterbo), al fine di recuperare la mobilità passiva di prestazioni PET, oltre che di garantire un'equa redistribuzione dell'offerta sul territorio regionale;
- prevedere che la struttura sanitaria, già dotata di macchinario PET in regime di autorizzazione, è legittimata a richiedere l'accreditamento istituzionale, nell'ambito del fabbisogno quivi stimato, anche della branca di Medicina nucleare
  - per la naturale correlazione tra prestazione e apparecchiatura nell'ambito del Servizio di riferimento
  - perché l'accreditamento è posto a garanzia di percorsi di assistenza
  - per ragioni di semplificazione e non discriminazione.

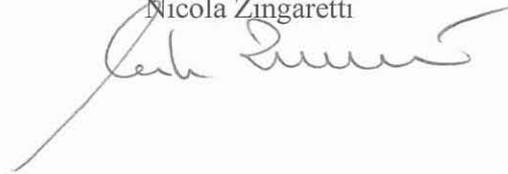
La Regione si riserva la facoltà, dietro congrua e adeguata motivazione relazionata alle specifiche esigenze di assistenza, di accreditare anche anticipatamente rispetto alla fissazione del cronoprogramma di cui all'allegato A relativo alla medicina nucleare - che prevede l'attivazione di ulteriori 7 punti di specialità dei quali n. 2 entro il 31.12.2020 ed i residuali n. 5 entro il 31.12.2027 - in riferimento al fabbisogno, da intendersi in eccesso limitatamente all'anticipazione temporale.

Avverso il presente decreto è ammesso ricorso giurisdizionale innanzi al Tribunale Amministrativo del Lazio nel termine di sessanta giorni, ovvero, ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di centoventi giorni, decorrenti dalla data di notifica.

Il presente provvedimento sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale e sul sito della Regione Lazio.

IL PRESIDENTE

Nicola Zingaretti



**Fabbisogno di Medicina Nucleare (escluso PET) anno 2017**

ASL	Prestazioni erogate dalla ASL			Prestazioni erogate ai residenti della ASL nel Lazio per fasce di età		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della ASL per fasce di età			SALDO (C-B-A)	% Fuga dei residenti dalla propria ASL (D)	Saldo aggiustato per la fuga (E)
	Ai propri residenti	Ai non residenti	TOTALE erogato (A)	< 65 anni	>= 65 anni	< 65 anni (DECRESITA - 3.41%)	>= 65 anni (CRESCITA 14.15%)	Totale (B)			
ROMA METROP.	79.264	47.378	126.642	32.682	47.956	31.568	54.743	86.311	40.331	1,7%	0
ROMA4	0	0	0	3.431	3.965	3.314	4.526	7.840	-7.840	100,0%	-3.920
ROMA5	0	0	0	5.277	5.471	5.097	6.245	11.342	-11.342	100,0%	-5.671
ROMA6	4.695	5.153	9.848	7.228	8.724	6.982	9.959	16.940	-7.092	70,6%	-2.087
VT	2.870	595	3.465	2.155	2.783	2.082	3.177	5.258	-1.793	41,9%	-1.042
RI	3	1	4	1.091	1.369	1.054	1.563	2.617	-2.613	99,9%	-1.306
LT	5.967	1.521	7.488	5.901	7.428	5.700	8.479	14.179	-6.691	55,2%	-2.995
FR	4.074	665	4.739	3.999	4.505	3.863	5.143	9.005	-4.266	52,1%	-2.044
<b>Lazio</b>	<b>96.873</b>	<b>55.313</b>	<b>152.186</b>	<b>61.764</b>	<b>82.201</b>	<b>59.658</b>	<b>93.834</b>	<b>153.492</b>	<b>-1.306</b>		

(§) se C >= 0: 0 se C < 0: C\*(1-D) se D >= 99% si deve garantire almeno 50%

ASL di erogazione	Presidi Totali			Stima numero di presidi da aprire		
	Punti di specialità	Volumi erogati	Volume medio di prestazioni per punto di specialità	Totale	Entro il 31/12/2022	Dal 01/01/2023 al 31/12/2027
ROMA METROP.	29	126.642	4.367	0	0	0
ROMA4	0	0	0	2	1	1
ROMA5	0	0	0	2	1	1
ROMA6	4	9.848	2.462	1	0	1
VT	1	3.465	3.465	0	0	0
RI	1	4	4	0	0	0
LT	1	7.488	7.488	1	0	1
FR	3	4.739	1.580	1	0	1
<b>Lazio</b>	<b>39</b>	<b>152.186</b>	<b>3.902</b>	<b>7</b>	<b>2</b>	<b>5</b>

Area omogenea	Volume medio di prestazioni per punto di specialità
media Roma metr	4.366,97
media Roma prov	2.462,00
media altre prov Lazio	2.616,00

Allegato "A" al DECRETO N. 00047/18

## Stima macchinari PET al 2027 in base al documento "VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PET E STIMA DEL FABBISOGNO DEL NUMERO DI PET" per l'anno 2017

## Metodologia:

- Si è considerato il documento redatto dal tavolo tecnico permanente regionale sulle PET che stima un fabbisogno, in base alle indicazioni per la PET, all'incidenza di nuovi casi di tumore/anno nella regione Lazio e ai follow-up, pari a 36.643 prestazioni annue.
- Si è calcolata la percentuale di queste prestazioni attribuibili agli assistiti sotto i 65 anni e 65+ in base alla distribuzione osservata per le PET nel 2017

Classe età	Volumi osservati 2017	%
<65	10.733	45,84%
65+	12.683	54,16%
<b>Totale</b>	<b>23.416</b>	<b>100,00%</b>

- Si è applicata la percentuale di incremento ISTAT della popolazione a 10 anni (2017-2027)
- Sono state considerate le prestazioni medie a macchinario stabilite dal tavolo permanente (2.500 a macchinario) nel documento "Relazione tecnica per analisi produttività di un centro PET del 07/08/2018
- È stato calcolato il numero di macchinari che dovrebbero essere attivi entro il 2027 per soddisfare i volumi stimati, considerando che al 2017 erano attivi 8 macchinari

Presidi	Volumi	Macchinari	Volumi medi
Ospedale Latina	1.513	1	1.513
Gemelli	9.276	2	4.638
IFO	4.682	2	2.341
S.Andrea	2.460	1	2.460
Tor Vergata	5.485	2	2.743
<b>Totale</b>	<b>23.416</b>	<b>8</b>	<b>2.927</b>

I risultati sono i seguenti:

Stima del fabbisogno di PET per l'anno 2027	Prestazioni erogate ai residenti della regione in qualunque struttura italiana		Prestazioni attese tra 10 anni secondo la crescita ISTAT, ai residenti della regione in qualunque struttura italiana			Totale (A)	Numero medio prest/macchinario (B)	N. macchinari stimati al 2027 (A/B)	N. macchinari attivi 2017	Attivabili al 2027
	Assistiti con età < 65 anni (45,8% dati PET osservati 2017 riferiti a questa fascia di età)	Assistiti con età >= 65 anni (54,2% dati PET osservati 2017 riferiti a questa fascia di età)	Assistiti con età < 65 anni (DECRESCITA -3.41%)	Assistiti con età >= 65 anni (CRESCITA 14,15%)						
36.643	16.796	19.847	16.223	22.656	38.879	2.500	16	8	8	

\*VALUTAZIONE APPROPRIATEZZA PET E STIMA DEL FABBISOGNO DEL NUMERO DI PET