



Consiglio Regionale della Campania

AVV 51 ET  
12/5/17  
15/5/2017  
SIL/29 4  
VU17  
J.J.

Prot.n.72 del 12/05/2017

A.O.O. Consiglio Regionale della Campania  
Protocollo: 0008313/1 Data: 12/05/2017 15:08  
Ufficio: Segreteria Generale  
Classifica:



Alla Segreteria Generale

Alla Segreteria Presidente del Consiglio

**SEDE**

**Oggetto:** "Procedure tariffarie regionali per le prestazioni di agobiopsia della mammella con aspirazione automatica."

Si trasmettono, in allegato, n 1 (una) mozione di cui all'oggetto.

Ad iniziativa del Consigliere

Cordiali saluti

Napoli, 12/05/2017

*[Signature]*  
- NICOLA MARRAZZO -

*[Signature]*  
- TANNACE CARLO -

*[Signature]*  
- TOMMASO AMABILE -  
*[Signature]*  
- ERMANNO ROSSO -

*[Signature]*  
- FLORA BENEDETTI -  
*[Signature]*  
- ALFONSO PISATELLI -

*[Signature]*  
- ALFONSO PISATELLI -  
*[Signature]*  
- DOMENICO DEPASCALE -

12/05/17  
16 leg. le lire



Alla Presidente del Consiglio  
della Regione Campania

**MOZIONE**

ATTIVITA' ISPETTIVA

REG. GEN. N. 196/4/X  
LEG. RA

**Oggetto: "Procedure tariffarie regionali per le prestazioni di agobiopsia della mammella con aspirazione automatica."**

Il sottoscritto Carlo Iannace, nella qualità di Consigliere Regionale della Campania, ai sensi dell'art. 30 dello Statuto e dell'articolo 121 del vigente Regolamento Interno del Consiglio Regionale della Campania, presenta, all'Assemblea regionale, la seguente mozione in oggetto.

**PREMESSO che:**

con Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015 per l'attuazione del piano di rientro dei disavanzi del settore sanitario della Regione Campania Il Commissario ad Acta Dr. Joseph Polimeni Il Sub Commissario ad Acta Dr. Claudio D'Amario DECRETO n. 98 del 20.09.2016 OGGETTO: Istituzione della Rete Oncologica Campana, ALLEGATO 2 – Percorsi Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PDTA) pag.64 PERCORSO DIAGNOSI/STADIATIVO PER PERSONE CON NODULO MAMMARIO “ Donne ed uomini di almeno 18 anni, con lesione mammaria di incerta natura e/o con sintomi ad essa collegati (es. secrezione dal capezzolo, dolore mammario) o positive allo screening mammografico/ecografico dovranno afferire autonomamente od opportunamente indirizzate del proprio MMG o altro medico specialista di riferimento presso un centro oncologico di II livello (CORP o CORPUS) per la gestione diagnostico-terapeutica del caso da parte del Gruppo Oncologico Multidisciplinare (GOM) specifico per la patologia tumorale mammaria ”... “Tali esami potranno essere praticati presso i centri di I e II livello della Rete, su indirizzo del GOM responsabile della Presa in Carico.”

**CONSIDERATO che:**

in caso di presenza di un nodulo mammario sospetto per neoplasia (considerato il decreto commissariale n 63 del 26 settembre 2016) è necessario procedere ad una serie di esami diagnostici, che comprendono ecografia, prelievo istologico biotico con ago o prelievo con metodica Biopsia Vacum Assistita sotto guida ecografica o mammografica (quest'ultima in caso di presenza di microcalcificazioni atipiche);

I prelievi mediante metodica VABB sono previsti nell'ambito delle prestazioni ambulatoriali e non possono essere eseguite in regime di ricovero ospedaliero (come fino al giorno d'oggi sono stati eseguiti).

Tale procedura comporta che le pazienti debbono essere comunque inserite in liste di attesa, e procedono ai vari accertamenti in momenti diversi. I Pazienti, per tali prestazioni, devono richiedere la prescrizione dell'impegnativa al medico di base con conseguente pagamento del relativo ticket. Il percorso prevede le seguenti fasi:

*Z. Iannace* *Deandrea* *A* *AD* *al/AS* *em* *Dya*

1. prescrizione da parte del medico di base per eseguire l'ecografia e mammografia;
2. visita specialistica che indica la procedura VABB
3. prescrizione da parte del medico di base per ulteriore ecografia e/o mammografia per effettuare il prelievo bioptico o, in alternativa, prescrizione per effettuazione di VABB;
4. prescrizione per l'esame istologico bioptico;
5. prescrizione per l'eventuale esame biomolecolare per ibridazione in situ per la valutazione di amplificazione di HER 2.
6. Ulteriore visita oncologica

#### **RILEVATO che:**

tale situazione comporta una estrema complicazione burocratica con lunghe attese presso gli sportelli degli ospedali e con ulteriori spese che le pazienti devono sostenere, costrette al pagare diversi ticket, con una spesa di oltre 200 euro;

tale sistema è in netto contrasto con quanto previsto dalla nuova normativa sulle reti oncologiche, le quali ipotizzano una presa in carico della paziente da parte dei centri della rete oncologica ed un percorso diagnostico specifico, gestito e controllato direttamente dai medici responsabili del II livello diagnostico terapeutico;

questa contraddizione si è evidenziata quando nelle Aziende Ospedaliere non si è potuto gestire tali pazienti in regime di ricovero (durante il quale veniva aperta una cartella clinica, e pertanto veniva effettuata una presa in carico delle problematiche inerenti).

gli accertamenti da eseguire sono estremamente costosi e l'importo dei ticket copre meno del 10% del costo effettivo delle prestazioni. Ciò comporta, per le Aziende Ospedaliere della rete oncologica, un notevole esborso a fronte di un riconoscimento solo forfettario previsto per le prestazioni ambulatoriali, che costituiscono solo uno dei parametri per il finanziamento delle Aziende Ospedaliere non strettamente collegato ad un calcolo aritmetico che riguarda l'intero importo di tali prestazioni. Né è previsto un trasferimento diretto di fondi dalle ASL alle Aziende Ospedaliere per tale prestazioni ambulatoriali eseguite. Ne risulta un conseguente sotto finanziamento delle Aziende Ospedaliere che sono l'asse portante delle reti oncologiche;

**un numero consistente di paziente residenti nella Regione Campania, a causa di queste complesse procedure, si rivolgono ad altre strutture sanitarie fuori della Regione.**

**Tutto ciò premesso,**

**si propone che il Consiglio Deliberi affinché la Giunta regionale proceda**

ad identificare una modalità che consenta l'effettuazione di quelle prestazioni complesse, al momento definite ambulatoriali, stabilendo le procedure tariffarie regionali per le prestazioni di agobiopsia della mammella con aspirazione automatica, analogamente a quanto già disposto in altre regioni (ad esempio la Regione Lazio come sotto allegato).

*Zunino Debole*

*Lo*  
*enf*  
*em*

*Depe*  
*AD*

Inoltre si richiede di attivare i percorsi sanitari diagnostici per la senologia presso la regione Campania mediante attivazione di PACC (Pacchetti Ambulatoriali Complessi e Coordinati per la senologia) per una corretta presa in carico dei pazienti e quindi la gestione corretta del tumore della mammella

Con le stesse modalità potrebbero essere gestiti inoltre i percorsi dei pazienti che provengono dagli screening della mammella, e che per obbligo devono essere presi in carico dalle strutture sanitarie che gestiscono il II livello (BREAST UNIT) essendo esse stesse incluse nei LEA. In caso di mancato intervento chirurgico la procedura sanitaria in caso di ricovero fa inquadrare tale prestazione come impropria in quanto medica e non chirurgica.

NB: si rende noto inoltre che in tale decreto n. 63 del sett 2016, pag 63, la necessità di eseguire gli screening della mammella per pazienti asintomatiche mediante mammografia una volta l'anno dai 40 ai 74 anni, in contrasto a quanto si esegue attualmente in Campania mediante mammografia ogni due anni dai 50 ai 70 anni.

-----  
Allegato della Regione Lazio

Di seguito sono riportate le descrizioni regionali (con i relativi codici e tariffe) regionali delle 2 prestazioni di agobiopsia della mammella con aspirazione automatica:

**CODIFICHE REGIONALI** (per la prescrizione delle impegnative):

Codice	Descrizione
88.73.6	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA STEREOTASSICA
88.73.7	BIOPSIA MICROISTOLOGICA MAMMARIA CON ASPIRAZIONE AUTOMATICA SOTTO GUIDA ECOGRAFICA

Di seguito sono riportate le codifiche UCSC (descrizione e codice nelle prime 2 colonne) così come attivate e presenti nel sistema informativo SI.

**CODIFICHE UCSC:**

*Zunone Debole*

*ed/* *AS* *J*

*EFW1*

*DePa* *AD*

**Oggetto: VAB e VAB STEREO**

Con riferimento alla richiesta di attivazione delle prestazioni in oggetto, si comunica che le prestazioni sono attive agli sportelli di accettazione ambulatoriale, con le seguenti caratteristiche:

Descrizione Prestazione	Cod. UCSC	Cod. SSN	TARIFFA SSN	TARIFFA SOLVENTI	CEP erogante	CCC	Int/Est.
VAB	102277	88.73.7	€ 465,00	€ 930,00	22919	5531100	Esterni
VAB STEREO	102278	88.73.6	€ 774,00	€ 1.548,00	22919	5531100	Esterni

La prestazione VAB Stereo RM non è stata codificata poiché è erogabile attraverso l'associazione del codice della RM (88.92.7) al codice della VAB Stereo.

Napoli, 12/05/2017

Consigliere regionale

Carlo Iannace

*Carlo Iannace*  
- FLORA BROSQUES

*Flora Brosques*  
- ERMANNO RUSSO -

*Ermano Russo*  
- ALFONSO PISPITELLI

*Alfonso Pispitelli*  
- CARMINO NERAZZI

*Carmino Nerazzi*  
- ROSA MARRAZZO -

*Rosa Marrazzo*  
- TOMMASO AMABILE -  
*Tommaso Amabile*