

“I PDTA in radioterapia:”

Vincenzo Ravo
UOC Radioterapia
Istituto Nazionale Tumori
«Fondazione Pascale»
Napoli



Ministero della Salute
Ufficio di Gabinetto

Ministero della Salute

GAB

0002442-P-06/03/2018

I.8.d.1/4



270684937

Alla Presidenza del Consiglio dei Ministri
Segreteria della Conferenza permanente per
i rapporti tra lo Stato, le regioni e le
province autonome di Trento e Bolzano
statoregioni@mailbox.governo

e p.c.

Al Direttore generale AGENAS

Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

OGGETTO: Accordo sulla "Revisione delle Linee Guida organizzative e delle raccomandazioni per la Rete Oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale"

1. MISURE DI POLITICA SANITARIA PER LA *GOVERNANCE* DELLE RETI ONCOLOGICHE

1.1. Modello organizzativo e coordinamento della Rete Oncologica Regionale

- adottare in modo condiviso linee guida, strategie di prevenzione e PDTA che siano obbligatori per i professionisti di tutte le varie strutture;
- promuovere l'introduzione e l'uso ottimale e appropriato di tecnologie avanzate, purché pienamente impiegate e di efficacia provata. Il network nel suo complesso può acquisire nuove tecnologie per una singola struttura ospedaliera;
- identificare all'interno della rete le strutture più idonee a trattare in via esclusiva o prevalente tutti quei tumori, anche rari e complessi, per i quali sia documentata la correlazione tra l'alto numero di casi trattati e l'alta qualità degli esiti e della sicurezza delle cure;
- selezionare, all'interno del *network*, le strutture di riferimento cui delegare in via esclusiva o prevalente la gestione dei farmaci e delle procedure ad alto investimento e ad alto costo di gestione;
- facilitare la ricerca.

2.2.1.1. Dotazioni tecnologiche

La distribuzione delle tecnologie all'interno delle ROR deve tenere conto, oltre che dei parametri stabiliti dal DM 70/2015, anche delle seguenti misure:

- indicatori per stimare il fabbisogno o gli esuberi di tecnologie, che potrebbero essere utili anche per il disinvestimento;
- verifica della necessità di tecnologie nel presidio/territorio di servizio, in funzione del ruolo di *hub* o *spoke* che quel presidio/territorio svolge anche per le altre reti cliniche, al fine di utilizzare al meglio le risorse.
- “percorribilità” del territorio, prevedendo in situazioni orografiche peculiari l'esistenza di *spoke* organicamente e funzionalmente dipendenti dall'*hub* che utilizza quelle determinate tecnologie.

TAVOLO ISTITUZIONALE (TI) PER LA REVISIONE DELLE RETI ONCOLOGICHE



Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali

PARTECIPANTI

AGENAS		
Francesco	Bevere	DIRETTORE GENERALE - Coordinatore
Lucia	Borsellino	Coordinatore TI
Alessandro	Ghirardini	Coordinatore TI
Simona	Gorietti	
Baldassare	Ippolito	
Giorgio	Leomporra	
Federica	Riccio	
Tecla	Sansolini	

MINISTERO DELLA SALUTE - DG PREVENZIONE

Antonio	Federici	
---------	----------	--

MINISTERO DELLA SALUTE - DG PROGRAMMAZIONE

Andrea	Piccioli	
Roberta	Andrioli	
Velia	Bruno	
Susanna	Ciampalini	
Tiziana	Filippini	
Lucia	Guidotti	

SOCIETÀ SCIENTIFICHE

Massimo	Aglietta	IRCCS			
Bruno	Biasioli	SIPMeL - Società Italiana di Medicina di Laboratorio	Carlo	Mariotti	ACOI - Associazione Chirurghi Ospedalieri
Francesca	Bordin	SICP - Società Italiana di Chirurgia	Marco	Montorsi	SIC - Società Italiana di Chirurgia
Piergiacomo	Calzavara-Pinton	SIDeMAST - Società Italiana di chirurgia, estetica, e delle Malattie Trasmesse	Awad	Musa	FNOMCeO
Domenico	Careddu	FIMP - Federazione Italiana Farmaceutici delle aziende	Maria Giulia	Nanni	SIPO - Società Italiana di Psico-oncologia
Giuseppe	Carrieri	SIU - Società Italiana Senonetwork	Giuseppe	Negrini	IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigiliatrici d'infanzia
Luigi	Cataliotti	SIFO - Società di farmaci Ospedalieri	Nicola	Normanno	Associazione italiana di Oncologia Medica
Mariagrazia	Cattaneo	FNOMCeC	Patrizio	Odetti	SIGG - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria
Roberta	Chersevani	SIBIOC - Società Italiana di Biologia molecolare	Antonio	Orlaccio	SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica
Marcello	Ciaccio	SIGG - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria	Italo	Penzo	SICP - Società Italiana di Cure Palliative
Graziamaria	Corbi	SICO - Società Italiana di Chirurgia	Stefano	Pergolizzi	AIRO
Domenico	D'Ugo	SICO - Società Italiana di Chirurgia	Diego	Piazza	Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica
Paolo	Delrio	SICO - Società Italiana di Chirurgia	Carmine	Pinto	ACOI
Vittorio	Donato	Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica	Cristina	Pittureri	Associazione italiana di Oncologia Medica
Mariaconcetta	Fargnoli	SIDeMAST - Società Italiana di chirurgia, estetica, e delle Malattie Trasmesse	Gilberto	Poggioli	SICP - Società Italiana di Cure Palliative
Nicola	Ferrara	SIGG - Società Italiana di Gerontologia e Geriatria	Paolo	Reginelli	SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica
Lucio	Fortunato	ANISC - Associazione Nazionale Chirurghi	Elvio	Russi	AIRO
Pasquale	Frascione	SIDeMAST - Società Italiana di chirurgia, estetica, e delle Malattie Trasmesse	Giovanni	Scambia	Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica
Maria	Golato	SIPMeL - Società Italiana di Medicina di Laboratorio	Paolo	Scollo	SIGO - Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
Stefania	Gori	AIOM	Mario	Taffurelli	AOGOI
Roberto	Grassi	Associazione italiana di Ostetricia e Ginecologia	Vito	Trojanò	ANISC
Paolo	Gritti	SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica	Mauro	Truini	Associazione Nazionale Italiana Senologi Chirurghi
Fabio	Lucchetti	SIPO - Società Italiana di Psico-oncologia	Riccardo	Valdagni	SIGO - Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia
Stefano	Magrini	FIMMG - Federazione Italiana Generale	Alberto	Villani	SIUO - Società Italiana di Urologia Oncologica
Barbara	Mangiavalli	AIRO	Elsa	Viora	SIUO - Società Italiana di Urologia Oncologica
Pierluigi	Marini	Associazione Italiana di Radioterapia Oncologica	Enrico	Vizza	SIP - Società Italiana di Pediatria
Francesco	Marino	IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigiliatrici d'infanzia	Maurizio	Zega	AIOM
		Associazione Chirurghi Ospedalieri			AOGOI
		FIMMG - Federazione Italiana Medici di Medicina Generale			Associazione degli Ostetrici e Ginecologi ospedalieri Italiani
					AOGOI
					Associazione degli Ostetrici e Ginecologi ospedalieri Italiani
					IPASVI - Federazione Nazionale Collegi Infermieri professionali, Assistenti sanitari, Vigiliatrici d'infanzia

REGIONI/PA ED ESPERTI RETI ONCOLOGICHE REGIONALI (ROR)

Gianni	Amunni	Rete Oncologica Regione Toscana
Maurizio	Bersani	Regione Lombardia
Oscar	Bertetto	Rete Oncologica Regione Piemonte e Valle d'Aosta
Alberto	Bortolami	Rete Oncologica Regione Veneto
Orazio	Caffo	Rete Oncologica della PA di Trento
Pierfranco	Conte	Rete Oncologica Regione Veneto
Lucia	Di Furia	Regione Marche
Marinella	D'Innocenzo	Regione Molise
Roberto	Labianca	Rete Oncologica Regione Lombardia
Giovanni	Lagalla	Regione Marche
Paola	Magneschi	Regione Toscana
Fortunata	Marchese	Regione Veneto
Angelo	Muraglia	Regione Abruzzo
Maria Concetta	Patisso	Regione Umbria
Paola	Sabatini	Regione Molise
Maurizio	Tonato	Rete Oncologica Regione Umbria
Giuseppe	Tonutti	Regione Friuli-Venezia Giulia
Ettore	Attolini	Regione Puglia

Assemblea AIRO

XXVIII CONGRESSO NAZIONALE AIRO
XXXI CONGRESSO NAZIONALE AIRB
X CONGRESSO NAZIONALE AIRG GIOVANI



Associazione Italiana
Radioterapia e Oncologia



Associazione Italiana di Radioterapia



La ricerca in oncologia
clinica 2018

Rimini, 2-4 Novembre 2018

- ▶ Lombardia
- ▶ Lazio
- ▶ Sicilia
- ▶ Campania
- ▶ Toscana
- ▶ Piemonte
- ▶ Emilia Romagna
- ▶ Veneto
- ▶ Puglia
- ▶ Liguria
- ▶ Abruzzo
- ▶ Marche
- ▶ Basilicata
- ▶ Umbria
- ▶ Calabria
- ▶ Friuli Venezia Giulia
- ▶ Trentino Alto Adige
- ▶ Sardegna
- ▶ Molise
- ▶ Valle d'Aosta

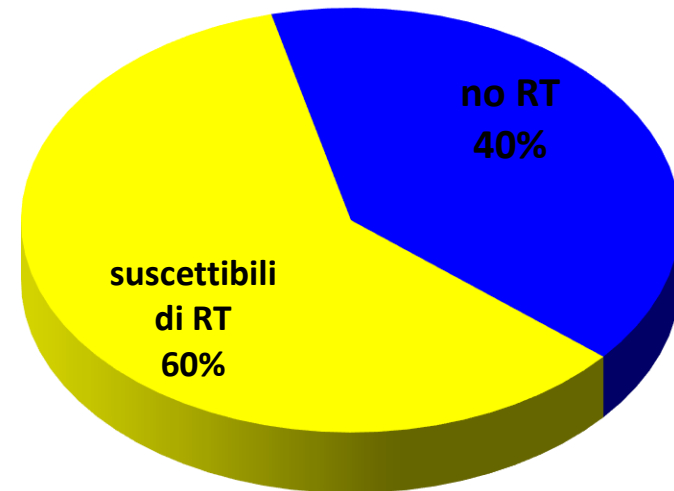


199 centri (138 pubblici, 61 privati)
583 apparecchiature

- 405 Linac
- 26 Tomoterapia
- 9 Gammaknife
- 12 Cyberknife
- 62 Brachiterapia
- 48 IORT
- 16 Plesio/Röntgen
- 1 MRI Linac
- 3 Protonterapia
- 1 Ioni carbonio



Tumori: 369mila nuovi casi stimati nel 2017 in Italia



**2017 In Campania stimati
38.000 nuovi tumori di questi
60% → 22.800 devono fare RT**

	2015	2016	2017
RT pubblico	4112	3157	4297
RT accreditato	5948	6382	7090
Totale	10060	9539	11387

Nel 2017 pazienti non afferiti alle RT della Campania → 11.413



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO N. 50 del 27.05.2015

OGGETTO: Decreto commissariale n. 128 del 30.12.2013. concernente l'accreditamento istituzionale per le attività salvavita di radioterapia e determinazione del fabbisogno. Modifiche ed integrazioni.

CONSIDERATO:

- a) l'offerta attuale del settore ospedaliero è coerente con gli standard di cui all'emanando regolamento ex D.L. n. 95/2012 essendo concentrata su n. 7 punti di accesso – strutture su di uno standard massimo di 10 e, precisamente:

A.S.L.	PUNTI DI ACCESSO	SEDI	N. IMPIANTI
Avellino	1	A.O. MOSCATI DI AVELLINO	1
Benevento	1	A.O. RUMMO DI BENEVENTO	1
Caserta	0		0
Napoli 1 centro	4	P.O. ASCALESI	1
		A.O.U. FEDERICO II	1
		A.O.U. SUN	1
		IRCCS. PASCALE	3
Napoli 2 nord	0		0
Napoli 3 sud	0		0
Salerno	1	A.O. RUGGI D'ARAGONA	2
Totale	7		10

A.S.L.	POPOLAZ.	FABBISOGNO	PRIVATI		PUBBLICI		TOTALE OFFERTA ATTUALE (a+b)	PRIVATI NUOVI ACCREDITAMENTI	PUBBLICI ATTIVABILI	
			AUTORIZZATI	DI CUI ACCREDITATI (a)	IN ESERCIZIO (b)	PUNTI DI OFFERTA			OSPED.	TERRITOR.
Avellino/Benevento	713.415	4	0	0	2	2	2	2	0	0
Caserta	905.188	6	4	2	0	0	2	2	2	0
Napoli 1 centro	974.468	9	3	2	6	4	8	1	0	0
Napoli 2 nord	1.019.805	6	5	4	0	0	4	1	0	1
Napoli 3 sud	1.058.974	7	2	2	0	0	2	4	0	1
Salerno	1.092.574	7	5	2	2	1	4	3	0	0
Totale	5.764.424	39	19	12	10	7	22	13	2	2

RADIOTERAPIA ONCOLOGICA IN CAMPANIA

AL 31 OTTOBRE 2017



20 centri →

8 centri pubblici
 11 accreditati con il SSN
 1 autorizzato non accreditato

ASL NA 1 CENTRO	Popolazione 974.468	PO Ascalesi	Publicco
		AUP Federico II	Publicco
		IRCCS Fondazione Pascale	IRCCS-Publicco
		SUN	Publicco
		Ospedale del Mare	Publicco
		Villa delle Querce	SSN Accreditato
ASL NA 2 NORD	Popolazione 1.019.805	Emicenter Napoli	SSN Accreditato
		Centro Aktis- Marano	SSN Accreditato
		Emicenter - Casavatore	SSN Accreditato
ASL NA 3 SUD	Popolazione 1.058.974	Med Futura - Acerra	SSN Accreditato
		CI Stabia- Castellamare	SSN Accreditato
ASL CASERTA	Popolazione 905.188	Villa Fiorita - Capua	SSN Accreditato
		Centro Morrone - CE	SSN Accreditato
ASL AVELLINO	Popolazione 428.855	Villa dei Platani	autorizzato
		PO S. G. Moscati - AV	Publicco
ASL BENEVENTO	Popolazione 284.560	PO Rummo BV	Publicco
ASL SALERNO	Popolazione 1.092.574	AUP OORR S.Giovanni-Ruggi - Salerno	Publicco
		Centro Malzoni - Agropoli	SSN Accreditato
		Check-up - Salerno	SSN Accreditato
		Nocera - D'AM	SSN Accreditato

Totale Linac 35/38

Linac Privati 19 (+3?)

	N° Linac al 2017	N° Medici	N° TSRM	N° Fisici	N° amm.vi	N° Inf.ri	N°pz trattati			Orario apertura
							2015	2016	2017	
	17									
Federico II	2 (2004-16)	2+1 Dir. +2	5 +5	2 +2	+1	+2	424	397	529	H7 H12
Osp. Mare	2 (2016)	8 +1 Dir +4	13	1 +2	0	4	0	5	305	H12
Ascalesi	2 (2006)	2	7	1 (bors)	1	0	473	393	331	H7
INT Pascale	3 (2014-16) 1CK (2013) BT (2018)	9 +1Dir. +5 1 SSD +1 (bors)	17 +3	1+2 (bors) +2	+3	3	1257	1113	1646	H12
Avellino	2 (2008-16)	3+1 Dir. +5	6 +4	1+1(bor s) +2	1	1	380	318	438	H7 H12
Benevento	1 (2016)	5+1 Dir. +5	6 +4	1+1(bor s) +2	0	0	470	218	324	H7 H12
Salerno	2 (2006-16) BT	5+1 Dir. +5	9 +1	3+1 Dir.	0	6	702	620	630	H7 H12



DECRETO N. 629 DEL 22/11/2018

- il successo terapeutico del trattamento è commisurato alla tempestività dell'erogazione della prestazione, sia nell'approccio primario che in un trattamento integrato multidisciplinare. Tempestività collegata alla presa in carico del paziente nell'ambito delle liste di attesa esistenti;

c) in Campania sono stati stimati nel 2017 n. 38.000 nuovi casi di tumore di cui il 60% (pari a 22.800 casi) da sottoporre a Radioterapia. Di questi, al 31.12.2017 sono stati effettivamente trattati n. 4297 pazienti nelle 8 strutture pubbliche, e n. 7090 pazienti nelle 11 strutture private accreditate, per un totale di pazienti assistiti pari a 11.387 rispetto ai 22.800 attesi, come da ricognizione effettuata dall'IRCCS Pascale. La rimanente quota degli attesi, pari a quasi il 50%, non ha effettuato terapia (né mobilità) in Campania;

2. di **RIDETERMINARE**, per l'effetto, il fabbisogno di prestazioni di radioterapia e la distribuzione geografica dell'offerta, secondo la sottostante tabella:

Macroarea	Popolazione	LINAC programmati in rapporto alla popolazione	LINAC Privati in esercizio	LINAC pubblici in esercizio	LINAC privati in realizzazione	LINAC pubblici Programmati da realizzare	Richieste in Istruttoria o in contenzioso	LINAC residui
AV/BN	425.325 + 280.707 = 706.032	6	0	3	1	1 sub area AV	1 sub area BN	0
Caserta	924.414	7	3	0	0	2	1 in disaccreditamento	0
Na1Centro	988.225	8	2	10	0	0	0	1 (na3)
Na2 Nord	1.052.754	8	7	0	0	1	0	
Na3 Sud	1.072.919	8 macroarea NA	0	0	1	1	1	
Salerno	1.106.506	9	5	2	0	2	0	0
TOTALE	5.850.850	46	17	15	2	7	4	1

3. di **DISPORRE** che tutte le Aziende Sanitarie presso cui sono allocate apparecchiature di acceleratori lineari (LINAC) raggiungano entro il 31.12.2018 l'attività H12;



Regione Campania

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

DECRETO N. 19 DEL 5/3/2018

OGGETTO: Rete oncologica regionale: Adozione documenti tecnici

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

..... ma chi sono i tecnici???

PDTA	Gruppo Lavoro	PDTA	Checklist	Criteri minimi di refertazione
Cervice	Greggi-Pisano	SI		SI
Mammella	De Placido-De Laurentis	SI	SI	SI
Colon-Retto	Ciardello- Daniele- Avallone	SI	SI	SI
Ovaio	Pignata Lauria	SI	SI	SI
Polmone	Gridelli Montesarchio Morabito	SI	SI	SI
Prostata	Facchini Di Lorenzo Cartenì	SI	SI	SI
Rene	Cartenì Pignata	SI		SI
Testicolo	Palmieri Pignata Di Napoli	SI		SI
Stomaco	De Vita Montesarchio Bianco	SI	SI	SI
Pancreas	De Vita Montesarchio Bianco	SI	SI	SI
Melanoma	Ascierto Pepe	SI		SI
Melanoma corioide	Ascierto Pepe	SI		NO
Fegato e vie biliari	Ciardello Daniele	NO		NO
Linee guida emesi	Pignata/tutti	SI	/	/
Neoplasie SNC	Marinelli	SI		NO
Vescica	Di Lorenzo, Tambaro, Pignata	SI	SI	SI
Testa Collo	Pepe Caponigro Ionna	no		SI
Tiroide		no	NO	SI
Endometrio		no	NO	SI

DECRETA

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

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

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

Il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per il Tumore della Mammella



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS - Fondazione Pascale



Antonio Cardarelli
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE



Azienda Ospedaliera Universitaria
Seconda Università degli Studi di Napoli



SAN GIUSEPPE MOSCATI - AVELLINO

Azienda Ospedaliera di Basso Molise e di Alta Specializzazione



Azienda Ospedaliera Universitaria
OO.RR. San Giovanni di Dio
e Ruggi d'Aragona
SALERNO



Azienda Ospedaliera
di Caserta
San'Anna
e San Sebastiano
di rilievo nazionale
e di alta specializzazione

X



OSPEDALI DEI COLLI
MONALDI - COTUSANO - C.T.O.
"AZIENDA OSPEDALIERA
SPECIALISTICA DEI COLLI"
Mondillo - Capriano - C.T.O.

X



Azienda Ospedaliera
G. Rummo - Benevento



Azienda
Ospedaliera
Universitaria
Federico II

Integrale con il servizio sanitario regionale

X

Tempi di presa in carico

- Il primo accesso al GOM per tumore della mammella avverrà tramite prenotazione effettuata dal MMG o altro medico specialista attraverso il sistema informatico della Rete Oncologica Campana
- La prima visita da parte del GOM che prende in carico la paziente sarà erogata entro 7 giorni lavorativi.
- Il GOM si riunirà per la discussione dei casi clinici **almeno una volta a settimana**
- Entro ulteriori 15 giorni dalla prima visita dovrà essere completata la stadiazione strumentale del tumore, qualora non già disponibile al momento della prima visita.
- Qualora una diagnosi di certezza istologica non fosse stata eseguita prima della Presa in Carico da parte del GOM, intervento chirurgico sarà effettuato entro i 30 giorni successivi alla visita multidisciplinare che ne avrà posto l'indicazione.
- Il referto istologico sarà disponibile entro 15 giorni dall'intervento.
- Il Case Manager incaricato dal GOM si occuperà della prenotazione degli esami radiologici e/o istologici necessari per la diagnosi, ricorrendo alle risorse interne aziendali, o provvederà ad indirizzare, su indicazione degli specialisti del GOM, la paziente presso altre Istituzioni appartenenti alla Rete Oncologica Campana.
- Se la procedura diagnostica è condotta internamente al CORPUS, sarà cura del *Case Manager* recuperare il referto e prenotare entro 7 giorni dalla disponibilità del referto una nuova visita.
- Al completamento della fase diagnostico-stadiativa il GOM definirà e programmerà il prosieguo del percorso clinico; se ritenuto opportuno il CORP/CORPUS farà riferimento alla Rete Oncologica per una *second opinion*.
- L'inizio di un'eventuale chemioterapia o altra terapia sistemica prevista dovrà avvenire entro 15 giorni in casi di malattia avanzata, entro 30-40 giorni in caso di chemioterapia adiuvante successiva ad intervento chirurgico per malattia localizzata, entro 15 giorni in caso di chemioterapia neoadiuvante o chemio-radioterapia concomitante o sequenziale per malattia localmente avanzata.



Delibera del Consiglio dei Ministri dell'11/12/2015
per l'attuazione del piano di rientro dei disabili
del settore sanitario della Regione Campania
Il Commissario ad Acta
Dr. Joseph Polimeni
Il Sub-Commissario ad Acta
Dr. Claudio D'Amato

4.4 Centri Radioterapici

DECRETO n. 98 del 20.09.2016

OGGETTO: Istituzione della Rete Oncologica Campana.

Qualora vi sia l'indicazione al ricorso a trattamenti radioterapici, il GOM indirizzerà la Persona Assistita presso i centri di I livello e presso i CORP/CORPUS della Rete dotati di adeguata strumentazione e personale qualificato o, in assenza di disponibilità nei tempi previsti dal PDTA, presso le strutture private accreditate.

Nel GOM, durante l'atto di presa in carica, deve essere ⁴ presente lo Specialista in Radioterapia, anche in convenzione da altre aziende. Gli stessi effettueranno i trattamenti di provenienza presso l'Azienda di provenienza.

Non si pone un limite specifico per centro riguardo le categorie di tecniche radioterapiche che esso può essere in grado di fornire, tuttavia ogni centro deve essere preferibilmente dotato di almeno due unità di terapia oppure di convenzione con altro Centro per ovviare ai problemi in caso di guasti e manutenzioni.

La Regione Campania e la Struttura Commissariale si riserva di aggiornare alle più recenti Linee Guida AIRO gli standard di qualità dei centri che dovranno, allo stato, attenersi alla normativa nazionale e regionale vigente .