

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 02 agosto 2018, n. 1439

Istituzione della Rete regionale di radiologia interventistica. Definizione del modello organizzativo e del setting assistenziale per procedura.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Funzionario Istruttore e dal Responsabile A.P. e confermate dal Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, riferisce quanto segue.

Visto:

- Il D.Lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. che, all'art. 2, co. 1, attribuisce alle Regioni l'esercizio delle funzioni legislative ed amministrative in materia di assistenza sanitaria ed ospedaliera, nel rispetto dei principi stabiliti dalle leggi nazionali.
- Il Decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70 con cui è stato definito il "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", acquisita l'intesa in sede di Conferenza Stato - Regioni (Rep. Atti n. 198/CSR del 13 gennaio 2015);
- la deliberazione di Giunta regionale n. 2166 del 21/12/2016 ad oggetto: "Recepimento Accordo Stato - Regioni "Schema di decreto ministeriale recante modifiche e integrazioni del DM 27 ottobre 2000, n. 380, e successive modificazioni (scheda di dimissione ospedaliera -SDO). Repertorio Atti n. 9/CSR del 20 gennaio 2016. Approvazione modello SDO con decorrenza 1/1/2017".
- le deliberazioni di Giunta regionale n. 161/2016, n. 265/2016 e n. 1933/2016 con cui è stato approvato il Regolamento regionale di riordino della rete ospedaliera n. 7/2017, in attuazione del D.M. n. 70/2015 e della Legge di Stabilità 2016, in fase di adozione definitiva;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1095 del 04/07/2017 relativa alla rimodulazione dei posti letto delle case di cura private accreditate, sulla base delle pre - intese sottoscritte con i rispettivi Legali rappresentanti;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 53 del 23/01/2018 di approvazione del Regolamento regionale di riordino n. 3/2018 della rete ospedaliera e di presa d'atto delle pre - intese sottoscritte con i Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate e degli Enti Ecclesiastici.

La Radiologia Interventistica (RI) è un'ultra-specialità clinica della Radiologia, focalizzata sulla diagnosi e sul trattamento mininvasivo, guidato dall'imaging, di numerose patologie che, grazie allo sviluppo tecnologico avvenuto negli ultimi anni, rappresenta uno dei campi più in evoluzione della medicina. Il miglioramento delle tecniche di imaging e di RI, insieme al bisogno della medicina moderna di trattare le patologie in maniera sempre meno invasiva per il paziente, con il vantaggio di minori costi sociali e di ridotti tempi di degenza, ha fatto sì che tali pratiche si diffondessero negli ospedali di medie e grandi dimensioni. Alla luce di tale evoluzione, nel corso degli ultimi venti anni si è andata delineando una nuova figura professionale, quella del radiologo interventista. Poiché il radiologo interventista interagisce direttamente con i pazienti per ciò che riguarda le loro patologie e le eventuali opzioni terapeutiche, è necessario che vengano disposte strutture non solo per effettuare le procedure di RI, ma dove il radiologo interventista possa anche seguire i pazienti sia in regime ambulatoriale che in ricovero ordinario.

Oggi giorno numerose patologie trovano spesso adeguata risposta curativa nelle potenzialità terapeutiche della RI. Solo a scopo esemplificativo sono descritti alcuni campi di applicazione della RI:

- a) nell'ambito delle patologie cerebrovascolari, come nell'ictus ischemico ed emorragico, il ruolo della diagnostica per immagini (DI) e la RI è di assoluto rilievo sia nella prevenzione sia nel trattamento in fase iperacuta (mediante trombospirazione, terapia fibrinolitica locoregionale intracerebrale). Si calcola, infatti, che, in media, la gestione e il trattamento appropriato dell'ictus in fase acuta nelle unità multidisciplinari di terapia dedicate all'ictus (Stroke Unit) comportino una riduzione di spesa pari a 9/10 rispetto a quella riguardante l'assistenza per invalidità di pazienti non prontamente trattati in acuto. Numerosi studi randomizzati e controllati dimostrano, infatti, la superiorità in termini di outcome clinico e di economicità di gestione, del management dei pazienti accolti nelle Stroke Unit, rispetto a quelli gestiti nei reparti non specializzati;

- b) la DI e la RI hanno un ruolo di primaria importanza nella valutazione e nella gestione terapeutica delle complicanze vascolari della patologia diabetica. Il diabete è, infatti, in notevole aumento nei Paesi industrializzati, tanto da essere considerato dall'OMS al pari di un'epidemia. Tuttavia, i progressi nella cura di tale patologia fanno sì che non ci siano più problemi legati alla sopravvivenza, ma al contempo favoriscono lo sviluppo di quelli legati alle complicanze croniche sia microangiopatiche (retinopatia, nefropatia, neuropatia) che macroangiopatiche, dove trova terreno fertile la RI (cardiopatologia ischemica, arteriopatia degli arti inferiori, arteriopatia dei tronchi sovraortici);
- c) un importante distretto corporeo che risente dei rischi legati alla "società del benessere", in particolar modo all'aumento dell'età media e all'attività sedentaria, è senz'altro il sistema osteoarticolare. L'osteoporosi e le fratture osteoporotiche colpiscono, dopo i cinquanta anni, in media una donna su due e un uomo su cinque. Le fratture osteoporotiche (frequenti quelle vertebrali, del polso e del collo-femore) devono essere necessariamente trattate nell'immediato, al fine di evitare una progressiva perdita di autosufficienza da parte del paziente. Sulla base degli elevati costi economici che derivano dal periodo d'invalidità, dalla perdita di autosufficienza per alcuni pazienti e per l'insorgere di nuove complicanze in pazienti in età avanzata, si è proceduto di recente in molti Paesi europei alla creazione di unità multidisciplinari e specializzate, sulla scia delle Stroke Unit, che sono state denominate Fracture Unit. Infatti, oltre alla terapia della patologia in fase acuta è fondamentale la prevenzione della stessa mediante azioni svolte nei confronti dei fattori di rischio. A tale scopo la Radiologia è di fondamentale importanza nell'ambito sia della prevenzione sia nella diagnosi di fratture paucisintomatiche e sta nella pianificazione della possibilità terapeutica più idonea. La RI ha infine un ruolo primario nel trattamento terapeutico (fratture vertebrali: vertebroplastica o cifoplastica);
- d) la RI ha avuto un notevole impatto nella gestione diagnostica e terapeutica dei pazienti oncologici. I pazienti con patologie oncologiche non aggredibili chirurgicamente trovano nella RI numerose possibilità terapeutiche, dalle ablazioni transcatetere (embolizzazioni, chemioembolizzazioni, chemioterapia locoregionale) alle termoablazioni tumorali (epatiche, polmonari, osteovertebrali).

Nel corso delle riunioni del Tavolo tecnico regionale "Radiologia interventistica (RI)" è emersa la necessità di tracciare nel percorso assistenziale le prestazioni di RI all'interno della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), approvata con la deliberazione di Giunta regionale n. 2166 del 21/12/2016.

Tanto si è reso necessario al fine di consentire alla Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" di codificare l'attività in questione incardinando la rete della radiologia interventistica negli ospedali pugliesi, sulla base anche dell'attività svolta dai Servizi attualmente attivi.

Pertanto, con atto n. 322 del 13/03/2018 la Giunta regionale ha adottato la deliberazione avente ad oggetto: "Radiologia Interventistica - Indicazioni operative di codifica delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza ospedaliera", stabilendo tra l'altro che:

1. le Unità Operative traccino le procedure di radiologia interventistica, indicando il codice di procedura dettagliatamente riportate nell'Allegato del citato provvedimento;
2. che i Direttori Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario Regionale relazionino, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, in merito all'implementazione delle raccomandazioni di cui al punto 1;
3. che il Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera, con il supporto del Tavolo tecnico regionale e dell'A.Re.S.S. Puglia, monitori la corrispondenza tra le procedure risultanti ai Servizi e quelle effettivamente riportate sulle SDO.

Le predette procedure devono essere effettuate su indicazione dello specialista in radiologia interventistica.

La necessità di organizzare dei Centri di Radiologia Interventistica (di seguito denominati CRI) è legata alla possibilità delle metodiche interventistiche di gestire con successo sia situazioni critiche di emergenza-urgenza, sia di minore urgenza con frequenza quotidiana in ospedali di piccole e medie dimensioni, in maniera tale da evitare il ricorso a terapie chirurgiche molto più onerose da un punto di vista biologico ed economico. Per l'importante ruolo nella gestione delle emergenze-urgenze della RI è pertanto necessaria la copertura

attiva o in reperibilità del servizio nelle 24 ore, a seconda della complessità del Centro. È necessaria, perciò, la realizzazione di una rete sul territorio in grado di assolvere tale compito.

I CRI così abilitati, sia per la disponibilità di apparecchiature sia per le competenze del personale, vanno eletti a riferimento da parte delle strutture ospedaliere limitrofe, non adeguatamente attrezzate.

A tale scopo è prevista una distribuzione capillare e mirata secondo lo schema "Hub & Spoke" (mozzo e raggi). Nei CRI di riferimento il medico radiologo interventista deve interagire sia con i vari specialisti sia direttamente con i pazienti, per quanto riguarda le loro patologie e le scelte terapeutiche, e deve poter disporre non solo di apparecchiature idonee, ma anche di strutture e ambienti dedicati. È opportuno offrire l'intera gamma delle prestazioni di Radiologia Interventistica, cosa che è possibile nei Centri dove c'è collaborazione e interesse da parte di altri specialisti non radiologi. È opportuna la realizzazione di modelli organizzativi che privilegino l'efficacia delle procedure e il massimo livello di sicurezza per gli operatori e i pazienti.

Le Linee guida suggeriscono uno standard di qualità cui concorrono più componenti che riguardano: requisiti professionali, requisiti tecnologici e requisiti organizzativi.

Sono pertanto stabiliti dei criteri di riconoscimento dei CRI in modo tale che il paziente, che può avvalersi di prestazioni diagnostiche e terapeutiche mediante la RI in Italia, abbia garantito un Livello omogeneo di assistenza e di possibilità di accesso in tutto il Sistema Sanitario Nazionale.

Il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera", all'art. 2.4 dell'Allegato I ha stabilito quanto segue:

"I presidi ospedalieri di II livello, con bacino di utenza compreso tra 600.000 e 1.200.000 abitanti, sono strutture dotate di DEA di II livello. Tali presidi sono istituzionalmente riferibili alle Aziende ospedaliere, alle Aziende ospedaliere universitarie, a taluni Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) e a Presidi di grandi dimensioni della Azienda sanitaria locale (ASL). Tali presidi sono dotati di tutte le strutture previste per l'Ospedale di I Livello, nonché di strutture che attengono alle discipline più complesse non previste nell'Ospedale di I Livello, quali a titolo indicativo, nel rispetto del criterio prevalente dei bacini di utenza di cui al successivo punto 3.: Cardiologia con emodinamica interventistica h. 24, Neurochirurgia, Cardiochirurgia e Rianimazione cardiochirurgica, Chirurgia Vascolare, Chirurgia Toracica, Chirurgia Maxillo-facciale, Chirurgia plastica. Endoscopia digestiva ad elevata complessità. Broncoscopia interventistica, Radiologia interventistica. Rianimazione pediatrica e neonatale. Medicina Nucleare e altre eventuali discipline di alta specialità; devono essere presenti h.24 i Servizi di Radiologia con almeno T.A.C ed Ecografia (con presenza medica). Laboratorio, Servizio Immunotrasfusionale".

Inoltre, sempre nel D.M. n. 70/2015, è stato stabilito che il Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS) deve essere dotato tra i vari standard anche della Radiologia con possibilità interventistica.

Considerando le esperienze nazionali, internazionali ed europee, si ritiene sia formulabile un'ipotesi di riconoscimento dei CRI secondo un modello HUB e Spoke ed in particolare:

- **Centro HUB:** in strutture sanitarie dotate di DEA di 1° o 2° livello. Il Centro HUB verrà individuato in base alle patologie trattate per le quali l'apporto della Radiologia interventistica risulti preminente (fratture vertebrali, ernie del disco, ictus ischemico, aneurismi cerebrali, piede diabetico, patologia neoplastica polmonare, epato - biliare ed urinaria).
- **Centro Spoke:** in strutture dotate di DEA di 1° livello o pronto soccorso. Devono garantire diffusamente le risposte al fabbisogno di prestazioni di Radiologia Interventistica diagnostica (biopsie) guidate, aspirazione di raccolte superficiali, agoaspirati e biopsie eco- e TC-guidate di organi profondi; drenaggi profondi guidati con l'imaging; scleroembolizzazione varicocele; pleurodesi; venous sampling, disostruzioni tubariche.

Come esplicitato nel Quaderno Sanità del 12 novembre 2011 del Ministero della Salute "Criteri di appropriatezza clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica, uno studio ha dimostrato un risparmio significativo in termini di tempo di ospedalizzazione, accorciamento delle liste di attesa e di risorse

economiche in seguito alla creazione di Unità Operative di Radiologia Interventistica, vale a dire di strutture che dispongono di posti letto propri per il ricovero dei malati e di un day-hospital per l'appoggio dei pazienti che, nell'arco di una stessa giornata vengono sottoposti alle procedure e, dopo un adeguato periodo di osservazione, sono dimessi.

In particolare, per lo svolgimento dell'attività di competenza della Radiologia Interventistica è necessario che venga garantito:

- a) un servizio per attività ambulatoriale o day -service;
- b) almeno quattro posti letto dedicati per attività di ricovero o DH/DS. Tale aspetto organizzativo consente al radiologo interventista di gestire l'intero percorso assistenziale del paziente, qualora non debbano intervenire altri specialisti nel trattamento di una patologia, emettendo apposita SDO alla dimissione. In tal caso la Direzione sanitaria dovrà definire una specifica procedura condivisa anche con il Responsabile del rischio clinico.

Qualora, invece, la procedura di Radiologia interventistica è parte di un ricovero che richiede altre prestazioni rilevanti, la SDO viene emessa dal Reparto presso cui il paziente è ricoverato.

Tutte le informazioni raccolte durante l'iter assistenziale devono essere registrate per poter assumere tempestivamente le decisioni più opportune per i pazienti. Ogni centro dovrà registrare, preferibilmente in formato digitale, le procedure effettuate, compilare le cartelle cliniche e le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) per i pazienti in ricovero ordinario o diurno. Dovrà essere tenuto anche in formato digitale, un registro operatorio delle procedure, allo stesso modo del registro chirurgico di sala operatoria, con la descrizione dell'intervento, dei risultati e delle eventuali complicanze, degli operatori, la durata, i codici ministeriali, ecc.

Da un'analisi dei dati relativi alle prestazioni di Radiologia Interventistica attualmente erogate è emerso che i principali centri della Regione Puglia sono individuati presso i seguenti Ospedali:

1. Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
2. Ospedale "Perrino" di Brindisi;
3. Ospedale "SS. Annunziata di Taranto";
4. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti;
5. Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase;
6. Ospedale "Bonomo" di Andria;
7. Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari;
8. IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari;
9. IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte;
10. IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo.

Inoltre, con nota prot. n. 3468 del 4/5/2018 il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO. RR." di Foggia ha illustrato il percorso di ristrutturazione del Servizio di Angiografia Interventistica che verrà inglobata in una struttura complessa di Neuroradiologia con compiti sia di diagnostica che di interventistica.

Per la Radiologia interventistica, oltre a prevedere ambienti dedicati per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale o day- service, in coerenza con le motivazioni sopra rappresentate, si ritiene di dover assegnare posti letto dedicati, tenuto conto dei volumi di attività registrati nel corso dell'anno 2017, così come di seguito dettagliato:

1. Ospedale "V. Fazzi" di Lecce: n. 6 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato (Stroke Unit o Neurochirurgia) per pazienti sottoposti a procedure intravascolari.
2. Ospedale "Perrino" di Brindisi: n. 4 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato;
3. Ospedale "SS. Annunziata di Taranto": n. 4 posti letto dedicati;
4. Ospedale "Bonomo" di Andria: n. 4 posti letto dedicati;
5. Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti: n. 6 posti letto dedicati;

6. Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase: n. 6 posti letto dedicati;
7. Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari: n. 4 posti letto dedicati;
8. IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte: n. 4 posti letto dedicati;
9. IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari: n. 20 posti letto dedicati;
10. IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo: n. 6 posti letto dedicati.

I posti letto dedicati verranno assegnati dalla Direzione strategica in cui insistono i Centri di Radiologia interventistica.

La Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, in collaborazione con il tavolo tecnico regionale in materia, procederà entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento, alla individuazione dei centri HUB e Spoke facenti parte della Rete regionale "Radiologia interventistica" sulla base di:

- a) classificazione dell'ospedale nell'ambito della rete ospedaliera di cui ai Regolamenti regionali n. 7/2017 e n. 3/2018;
- b) dati di produzione e tipologia di prestazioni erogate.

Inoltre, la distribuzione dei posti letto "dedicati" alla Radiologia interventistica potrà subire variazioni in base ai dati di attività che verranno registrati nella fase di monitoraggio annuale che verrà svolto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta in collaborazione con il tavolo tecnico regionale.

Il Tavolo tecnico regionale ha infine definito per singola procedura ICD9 - CM il setting assistenziale più appropriato, dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante del presente provvedimento.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

1. istituire la Rete della Regione Puglia di "Radiologia interventistica", individuando i seguenti Centri (CRI) prioritariamente presso i seguenti Ospedali:
 - a) Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
 - b) Ospedale "Perrino" di Brindisi;
 - c) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto";
 - d) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti;
 - e) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase;
 - f) Ospedale "Bonomo" di Andria;
 - g) Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari;
 - h) IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari;
 - i) IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte;
 - j) IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo.
2. stabilire che per la Radiologia interventistica, oltre a prevedere ambienti dedicati per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale o day-service, vengano assegnati posti letto dedicati, tenuto conto dei volumi di attività registrati nel corso dell'anno 2017, così come di seguito dettagliato:
 - a) Ospedale "V. Fazzi" di Lecce: n. 6 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato (Stroke Unit o Neurochirurgia) per pazienti sottoposti a procedure intravascolari;
 - b) Ospedale "Perrino" di Brindisi: n. 4 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato;
 - c) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto": n. 4 posti letto dedicati;
 - d) Ospedale "Bonomo" di Andria: n. 4 posti letto dedicati;
 - e) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti: n. 6 posti letto dedicati;
 - f) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase: n. 6 posti letto dedicati;
 - g) Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziiale Policlinico di Bari: n. 4 posti letto dedicati;
 - h) IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte: n. 4 posti letto dedicati;
 - i) IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari: n. 20 posti letto dedicati;
 - j) IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo: n. 6 posti letto dedicati.

3. stabilire che la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, in collaborazione con il tavolo tecnico regionale in materia, proceda entro sei mesi dall'adozione del presente schema di provvedimento, alla individuazione dei centri HUB e Spoke facenti parte della Rete regionale "Radiologia interventistica" sulla base di:
 - a) classificazione ospedale nell'ambito della rete ospedaliera di cui ai Regolamenti regionali n. 7/2017 e n. 3/2018;
 - b) dati di produzione e della tipologia di prestazioni erogate.
 4. stabilire che la Direzione strategica della Asl, Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale, individui i posti letto dedicati e a totale gestione da parte dei Centro di Radiologia interventistica (CRI) e definisca le procedure interne per la gestione dei pazienti in condizioni di sicurezza ed appropriatezza;
 5. stabilire che la rete delineata nei predetti punti 1 e 2 si intenda definitiva a seguito di comunicazione ufficiale, trasmessa entro trenta giorni dalla notifica del presente schema di provvedimento dalle Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti in cui insistono i Centri di Radiologia interventistica, in cui venga dettagliata:
 - a) la organizzazione dell'attività dei posti, anche con riferimento all'assegnazione dei posti letto dedicati;
 - b) la tipologia di prestazioni garantite dal Centro di Radiologia Interventistica
- La rete ed il dettaglio delle prestazioni per ciascun Centro di Radiologia Interventistica dovranno essere definite con apposito atto dirigenziale adottato dalla Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" e recepite nell'ambito della rete ospedaliera pugliese.
6. Stabilire che le prestazioni riconducibili alla Radiologia interventistica vengano erogate nel setting assistenziale più appropriato, così come definito dal Tavolo tecnico regionale in materia e dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento. I pacchetti di prestazioni in regime di day-service, non ricompresi tra quelli già espressamente individuati dalla D.G.R. n. 1202/2014 e ss.mm. ii., potranno essere erogati solo a seguito di approvazione da parte della Giunta regionale;
 7. stabilire che la "Rete Radiologia interventistica" della Regione Puglia possa subire modifiche in base ai dati attività nonché ad eventuali nuove attivazioni di servizi presso altri Ospedali non già individuati dal presente schema di provvedimento;
 8. stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche" venga attribuito ai Centri di Radiologia interventistica, di cui al predetto punto 1, un codice identificativo nel Sistema Informativo regionale "Edotto" che consenta di identificare le prestazioni erogate sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale;
 9. stabilire che le Direzioni Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario regionale, In cui insistono i CRI, adeguino l'organizzazione dell'attività alle indicazioni contenute nel presente schema di provvedimento;
 10. stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale vengano approvati i pacchetti di prestazioni in regime di day - service proposti dai Centri di radiologia interventistica.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. 118/2011

La presente deliberazione non comporta implicazioni di natura finanziaria sia di entrata che di spesa e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

Il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del seguente atto finale ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. k.

LA GIUNTA

- udita la relazione e la conseguente proposta del Presidente;
- viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dal responsabile A.P. e dal Dirigente di Sezione;

a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di istituire la Rete della Regione Puglia di "Radiologia interventistica", individuando i seguenti Centri (CRI) prioritariamente presso i seguenti Ospedali:
 - k) Ospedale "V. Fazzi" di Lecce;
 - l) Ospedale "Perrino" di Brindisi;
 - m) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto";
 - n) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Fonti;
 - o) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase;
 - p) Ospedale "Bonomo" di Andria;
 - q) Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari;
 - r) IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari;
 - s) IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte;
 - t) IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo.
2. di stabilire che per la Radiologia interventistica, oltre a prevedere ambienti dedicati per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale o day- service, vengano assegnati posti letto dedicati, tenuto conto dei volumi di attività registrati nel corso dell'anno 2017, così come di seguito dettagliato:
 - k) Ospedale "V. Fazzi" di Lecce: n. 6 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato (Stroke Unit o Neurochirurgia) per pazienti sottoposti a procedure intravascolari;
 - l) Ospedale "Perrino" di Brindisi: n. 4 posti letto dedicati e un posto letto di Terapia intensiva dedicato;
 - m) Ospedale "SS. Annunziata di Taranto": n. 4 posti letto dedicati;
 - n) Ospedale "Bonomo" di Andria: n. 4 posti letto dedicati;
 - o) Ente Ecclesiastico "Miulli" di Acquaviva delle Ponti: n. 6 posti letto dedicati;
 - p) Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase: n. 6 posti letto dedicati;
 - q) Azienda Ospedaliero Universitaria Consorziale Policlinico di Bari: n. 4 posti letto dedicati;
 - r) IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte: n. 4 posti letto dedicati;
 - s) IRCCS "Giovanni Paolo II" di Bari: n. 20 posti letto dedicati;
 - t) IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo: n. 6 posti letto dedicati.
3. di stabilire che la Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, in collaborazione con il tavolo tecnico regionale in materia, proceda entro sei mesi dall'adozione del presente provvedimento, alla individuazione dei centri HUB e Spoke facenti parte della Rete regionale "Radiologia interventistica" sulla base di:
 - a) classificazione ospedale nell'ambito della rete ospedaliera di cui ai Regolamenti regionali n. 7/2017 e n. 3/2018;
 - b) dati di produzione e della tipologia di prestazioni erogate.
4. di stabilire che la Direzione strategica della Asl, Azienda o Ente del Servizio Sanitario Regionale, individui i posti letto dedicati e a totale gestione da parte del Centro di Radiologia interventistica (CRI) e definisca le procedure interne per la gestione dei pazienti in condizioni di sicurezza ed appropriatezza;
5. di stabilire che la rete delineata nei predetti punti 1 e 2 si intenda definitiva a seguito di comunicazione ufficiale, trasmessa entro trenta giorni dalla notifica del presente provvedimento dalle Direzioni strategiche delle Aziende ed Enti in cui insistono i Centri di Radiologia interventistica, in cui venga dettagliata:
 - a) la organizzazione dell'attività dei posti, anche con riferimento all'assegnazione dei posti letto dedicati;
 - b) la tipologia di prestazioni garantite dal Centro di Radiologia InterventisticaLa rete ed il dettaglio delle prestazioni per ciascun Centro di Radiologia Interventistica dovranno essere definite con apposito atto dirigenziale adottato dalla Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" e recepite nell'ambito della rete ospedaliera pugliese.
6. di stabilire che le prestazioni riconducibili alla Radiologia interventistica vengano erogate nel setting assistenziale più appropriato, così come definito dal Tavolo tecnico regionale in materia e dettagliatamente riportato nell'Allegato, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
I pacchetti di prestazioni in regime di day - service, non ricompresi tra quelli già espressamente individuati dalla D.G.R. n. 1202/2014 e ss.mm. ii., potranno essere erogati solo a seguito di approvazione da parte della Giunta regionale;

7. di stabilire che la “Rete Radiologia interventistica” della Regione Puglia possa subire modifiche in base ai dati attività nonché ad eventuali nuove attivazioni di servizi presso altri Ospedali non già individuati dal presente schema di provvedimento;
8. di stabilire che per il tramite della Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche” venga attribuito ai Centri di Radiologia interventistica, di cui al predetto punto 1, un codice identificativo nel Sistema Informativo regionale “Edotto” che consenta di identificare le prestazioni erogate sia in regime di ricovero sia in regime ambulatoriale;
9. di stabilire che le Direzioni Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario regionale, in cui insistono i CRI, adeguino l’organizzazione dell’attività alle indicazioni contenute nel presente provvedimento;
10. di stabilire che con successivo provvedimento di Giunta regionale vengano approvati i pacchetti di prestazioni in regime di day - service proposti dai Centri di radiologia interventistica.
11. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” alla Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche”, ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati. Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese;
12. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
13. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

**REGIONE PUGLIA
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA

ALLEGATO

**Il presente allegato è composto da
n. 4 (quattro) fogli
(escluso il presente)**

**Il Dirigente del Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)**



NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE	
	RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE
Codici ICD-9-CM		
TRATTAMENTI COLONNA VERTEBRALE E MUSCOLOSCHIELETRICO		
VERTEBROPLASTICA	X	
CIFOPLASTICA	X	
BIOPSIA OSSEA O VERTEBRALE	X	
OZONO TERAPIA INTRADISCALE		X
NUCLEOTOMIA PERCUTANEA (TC - RX)	X	
CHEMIONUCLEOLISI		X
STABILIZZAZIONE O ARTRODESI PERCUTANEA	X	
INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE ANESTETICO E CORTISONE		X
INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE PRP		X
INFILTRAZIONE INTRARTICOLARE ACIDO IALURONICO		X
INFILTRAZIONE TENDINEA ACIDO IALURONICO		X
INFILTRAZIONE TENDINEA PRP		X
INFILTRAZIONE BURSALE ANESTETICO E CORTISONE		X
INFILTRAZIONE BURSALE ACIDO IALURONICO		X
TRATTAMENTO CALCIFICAZIONI BURSALI CON DOPPIO (SINGOLO) AGO		X
INFILTRAZIONE PARAVERTEBRALE TC GUIDATA PERIGANGLIARE		X
INFILTRAZIONE TC ART. SACRO-ILIACHE		X
INFILTRAZIONE PARAVERTEBRALE TC GUIDATA FACETTE ARTICOLARI		X

N.B. Le prestazioni indicate in regime di ricovero consistono in:

- a) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è una parte dello stesso, ma non la principale. In tal caso, la SDO viene chiusa dal reparto presso cui si svolge il ricovero;
- b) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è stata gestita sul posto letto dedicato, in quanto la stessa rappresenta l'elemento caratterizzante della degenza per la quale si è determinato il maggior assorbimento di risorse.



Codici ICD-9-CM	NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE	
		RICOVERO	
DRENAGGIO	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI EPATICA	X	
	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE	X	
	ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	TORCENTESI ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	DRENAGGIO ASCESSO POLMONARE	X	
	ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	CONTROLLO DRENAGGIO ASCESSO POLMONARE		X
	DRENAGGIO ASCESSO MEDIASTINICO	X	
	ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	CONTROLLO DRENAGGIO ASCESSO MEDIASTINICO		X
	DRENAGGIO PERCUTANEO ADDOMINALE	X	
	ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	CONTROLLO DRENAGGIO ADDOMINALE		X (in caso di sostituzione)
	COLANGIOGRAFIA PERCUTANEA	X	
	DRENAGGIO BILIARE TRANSEPATICO		X (in caso di sostituzione)
	CONTROLLO DRENAGGIO BILIARE		
	BILIOPLASTICA – PAPPILOPLASTICA	X	
	DRENAGGIO BILIARE CON RIMOZIONE CALCOLI	X	
	DRENAGGIO PSEUDOCISTI PANCREATICA	X	
	CONTROLLO DRENAGGIO PSEUDOCISTI		X (in caso di sostituzione)
	DRENAGGIO RETROPERITONEALE TC GUIDATA	X	
	DIGIUNOSTOMIA PERCUTANEA	X	
	GASTROSTOMIA PERCUTANEA	X	
	COLECISTOSTOMIA PERCUTANEA	X	
	CECOSTOMIA PERCUTANEA PER DECOMPRESSIONE O ALIMENTAZIONE	X	
	PIELOGRAFIA PERCUTANEA	X	
	PIELOGRAFIA TRANSPIELOSTOMICA	X	
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	X	
	CONTROLLO NEFROSTOMIA		X (in caso di sostituzione)
	CONTROLLO NEFROSTOMIA		X (in caso di sostituzione)
	ENDOPROTESI PLASTICHE URINARIE	X	
	URETEROPLASTICA PERCUTANEA	X	

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE	
	RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE
Codici ICD-9-CM		
CATERISMO		
POSIZIONAMENTO CVC	X	
POSIZIONAMENTO CATETERE PER CHEMIOINFUSIONE	X	
POSIZIONAMENTO CATETERE DI DENVER	X	
POSIZIONAMENTO PORTH	X	
POSIZIONAMENTO PICC		X
RECUPERO CORPO ESTRANEO ENDOVASALE VENOSO	X	
RECUPERO CORPO ESTRANEO ENDOVASALE ARTERIOSO	X	
RIMOZIONE PORTH O ALTRO CATETERE TUNNELIZZATO	X	
RIMOZIONE FILTRO CAVALE	X	
RIMOZIONE CATETERE O INTRODUTTORE	X(Pz. Già RICOVERATO)	
CHIUSURA ACCESSO ARTERIOSO CON SISTEMA DEDICATO	X	

N.B. Le prestazioni indicate in regime di ricovero consistono in:

- a) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è una parte dello stesso, ma non la principale. In tal caso, la SDO viene chiusa dal reparto presso cui si svolge il ricovero;
- b) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è stata gestita sul posto letto dedicato, in quanto la stessa rappresenta l'elemento caratterizzante della degenza per la quale si è determinato il maggior assorbimento di risorse.



Codici ICD-9-CM AGOBIOPSIE	NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE	
		RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE
	BRUSHING/ BIOPSIA DELLE VIE BILIARI	X	
	BRUSHING/ BIOPSIA DELLE VIE URINARIE	X	
	BIOPSIA TRANSGIUGULARE RENALE	X	
	BIOPSIA TRANSGIUGULARE EPATICA	X	
	BIOPSIA TC GUIDATA ADDOME	X	
	BIOPSIA LINFONODALE ECOGUIDATA	X	X
	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA TIROIDE ECOGUIDATA	X	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PLEURA	X	
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLE GHIANDOLE SALIVARIE	DS	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI - SEDE NON SPECIFICATA	RICOVERO O DS	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA	DS	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA TRANSRETTALE DELLA PROSTATA	RICOVERO	
	BIOPSIA SPLENICA	RICOVERO	
	BIOPSIA PERCUTANEA EPATICA	RICOVERO	
	BIOPSIA PERCUTANEA POLMONARE	RICOVERO	
	BIOPSIA TESSUTI MOLLI	RICOVERO	
	BIOPSIA MASSA ENDOADDOMINALE	RICOVERO	
	BIOPSIA PANCREATICA	RICOVERO	
	BIOPSIA RENALE	RICOVERO	
	BIOPSIA RETROPERITONEALE	RICOVERO	
	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECOGUIDATO	DS	X
	AGOASPIRATO CISTI TIROIDE	DS	X

N.B. Le prestazioni indicate in regime di ricovero consistono in:

- a) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è una parte dello stesso, ma non la principale. In tal caso, la SDO viene chiusa dal reparto presso cui si svolge il ricovero;
- b) prestazioni di un ricovero, dove la procedura di Radiologia interventistica è stata gestita sul posto letto dedicato, in quanto la stessa rappresenta l'elemento caratterizzante della degenza per la quale si è determinato il maggior assorbimento di risorse.

