

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 9 aprile 2019, n. 675

Approvazione Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica in attuazione della deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018. Rettifica dell'allegato della D.G.R. n.1439/2018.

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

Visto:

- Il D.Lgs. 502/1992 s.m.i., 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 4/07/2017 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 deliberazione di Giunta regionale n. 322 del 13/03/2018 relativa alla codifica delle procedure di radiologia interventistica nell'ambito dell'assistenza ospedaliera;
- la deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 con cui è stata istituita la rete regionale di "Radiologia interventistica" e definito il modello organizzativo e del setting assistenziale per procedura.

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 anche strutture dove il radiologo interventista possa 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 (cardio-patia 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 sia 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 transcateretere (embolizzazioni, chemioembolizzazioni, chemioterapia locoregionale) alle termoablazioni tumorali (epatiche, polmonari, osteovertebrali).

Il documento "Quaderni del Ministero della Salute" n. 12/2011 avente ad oggetto "Criteri di appropriatezza clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia interventistica" ha individuato i requisiti strutturali minimi da differenziare per le diverse tipologie dei Centri di radiologia interventista prevedendo, tra l'altro, *"Posti letto per il ricovero ordinario e diurno per garantire la sicurezza dei pazienti e agevolare l'attività nelle sale necessari per il monitoraggio dei pazienti radiologiche, ottimizzare i percorsi, l'attività di diagnosi e cura e contenere pre- e post procedura in relazione alla tipologia i costi complessivi di gestione degli interventi"*

Inoltre: *"I CRI di II e III livello presentano alcune caratteristiche organizzative comuni. Allo scopo di garantire la massima sicurezza per i pazienti devono essere previsti, anche con attribuzione dipartimentale, posti letto per il ricovero ordinario (4-8) o diurno (4-6) in relazione alla tipologia e complessità degli interventi e alle condizioni del paziente a diretta gestione del CRI."*

Tale requisito è necessario per i CRI di III livello e in relazione alla tipologia degli interventi per i CRI di II Livello. La gestione del paziente verrà di norma effettuata dall'equipe del CRI per assicurare anche l'ottimizzazione dei percorsi diagnostico - terapeutici e contenere i costi di gestione complessivi. Per il raggiungimento dei citati obiettivi è inoltre necessaria l'attivazione, a diretta gestione dei CRI, di ambulatori per la prima visita, diagnostici e per i controlli dopo le procedure dei pazienti".

La definizione della Rete regionale di neuroradiologia e radiologia interventistica riviene dall'attuazione di quanto espressamente previsto nell'Allegato del D.M. n. 70/2015, anche nell'ambito delle reti tempo - dipendenti, e precisamente:

- *"Punto 2.4 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 oltre 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. Nelle regioni con popolazione inferiore ai 600.000 abitanti, con uno scostamento del 6%, l'attivazione o la conferma dei presidi ospedalieri di II livello è subordinata alla stipula di un accordo di programmazione integrata interregionale con le regioni confinanti in modo da garantire il rispetto del valore soglia del bacino di utenza sopra indicato. Tale accordo interregionale va stipulato entro tre mesi dalla data di entrata in vigore del presente decreto”.

Anche nell'ambito della Rete trauma, il D.M. 70/2015 prevede la presenza della Radiologia con possibilità interventistica.

Con atto n. 1439 del 02/08/2018 la Giunta regionale ha adottato la deliberazione avente ad oggetto: *“Istituzione della Rete regionale di radiologia interventistica. Definizione del modello organizzativo e del setting assistenziale per procedura.”*, individuando i centri (CRI) prioritariamente 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, sempre con la predetta D.G.R. n. 1439/2018, è stato stabilito che:

- per la Radiologia interventistica, oltre a prevedere ambienti dedicati per lo svolgimento dell'attività ambulatoriale o day- service, l'assegnazione di 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 Consorziale 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.

- la Direzione strategica delle 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;
- 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, che sostituisce integralmente quello allegato per mero errore materiale alla DGR n. 322 del 13/03/2018. 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;
- la "Rete Radiologia interventistica" della Regione Puglia può 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;

I posti letto dedicati alla Rete di Neuroradiologia e Radiologia interventistica rientrano tra quelli individuati per le varie discipline dotate di posti letto nell'ambito della Rete ospedaliera pugliese, di cui al Regolamento regionale n. 7/2017 e ss.mm.ii.

Con nota prot. AOO 183/08/10/18 n° 13618 della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, al fine di formalizzare la citata rete, è stato chiesto alle Direzioni Generali il numero dei posti letto dedicati da assegnare all'attività in questione che il dettaglio delle prestazioni garantite da ciascun centro di radiologia interventistica.

In riscontro alla sopraccitata richiesta:

- con nota e-mail del 05/12/2018 acquisita al protocollo della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta n. 16510 del 12/12/2018, la Direzione Sanitaria dell'A.O.U. Policlinico di Bari ha comunicato che il numero dei posti letto dedicati da assegnare all'attività in questione per questa Azienda è pari a 6, così ripartiti:
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Neurochirurgia,
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Chirurgia;
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Neurologia e Stroke - Unit.
- con nota prot. n. 13584 del 17/07/18 l'IRCCS "Istituto Tumori Giovanni Paolo II" di Bari ha comunicato la presenza di n. 20 posti letto della U.O. di Oncologia dedicati alla Radiologia interventistica.
- con nota prot. n. 0011405 del 15/10/2018 dell'IRCCS "De Bellis" di Castellana Grotte è stata comunicata la distribuzione dei posti letto da assegnare all'attività in questione, pari a 4, così distribuiti:
 - 2 presso U.O. di Chirurgia;
 - 2 presso le UU.OO. di Gastroenterologia (ripartiti in 1 posto in U.O. di Gastroenterologia I e 1 posto in U.O. di Gastroenterologia II).
- con nota prot. n. 70348 del 15/10/2018 e successiva e-mail del 13/02/2019 il Direttore Sanitario della ASL di Brindisi ha assegnato all'attività in questione presso l'Ospedale "Perrino" di Brindisi n. 5 posti letto, così distribuiti:
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Terapia Intensiva;
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Neurochirurgia,
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Chirurgia vascolare,
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Urologia;
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Nefrologia.

- con nota prot. n. 42811 del 20/03/2019 il Direttore Generale ASL LE ha comunicato che il numero di posti letto dedicati da assegnare all'attività in questione presso l'Ospedale "V. Fazzi" è pari a 6, così distribuiti:
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Neurochirurgia;
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Neurologia per Rete Ictus;
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Ortopedia per Rete Trauma,
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Oncologia per Rete Oncologica,
 - n. 1 posto letto presso la U.O. di Chirurgia per le patologie vascolari diabetiche ed epato - biliari.

- con nota del 15/10/2018 il Direttore Sanitario ASL TA ha comunicato che il numero dei posti letto dedicati, pari a n. 4, da assegnare all'attività di radiologia interventistica sono così ripartite nell'ambito del presidio Ospedaliero Centrale:
 - 1 posto letto presso la U.O. di Neurochirurgia;
 - 2 posti letto presso la U.O. di Chirurgia generale;
 - 1 posto letto presso la U.O. di Oncologia Medica.

- con nota prot. n. 250439 del 25/09/2018 e successiva nota prot. n. 270773 del 16/10/2018 il Direttore Sanitario e il Direttore Generale ASL BA hanno identificato n. 6 posti letto dedicati da assegnare all'attività in questione presso l'U.O.C. di Neuroradiologia, come segue:
 - 1 posto letto di Terapia Intensiva presso U.O.C, di Rianimazione;
 - 2 posti letto presso la U.O. di Neurologia e Stroke Unit;
 - 1 posto letto presso la U.O. di Neurochirurgia;
 - 1 posto letto presso la U.O. di Chirurgia Generale;
 - 1 posto letto presso la U.O. di Pneumologia.

- con nota prot. n. 1373/D5-01 del 12/10/2018 il Direttore Sanitario dell'IRCCS "Casa Sollievo della Sofferenza" di San Giovanni Rotondo ha comunicato che l'organizzazione dell'attività dei posti letto è così distribuita:
 - 3 posti letto presso la U.O. di Neurochirurgia;
 - 2 posti letto presso la U.O. di Ortopedia;
 - 1 posto letto presso la U.O. di Urologia.

- con nota prot. n. 18/DS/431 del 13/10/2018 il Direttore Sanitario dell'Ente Ecclesiastico "Panico" di Tricase ha comunicato che il numero di posti letto dedicati da assegnare all'attività in questione è pari a (6), così distribuiti:
 - 2 presso la U.O. di Chirurgia Vascolare;
 - 2 presso la U.O. di Urologia;
 - 1 presso la U.O. di Chirurgia Generale;
 - 1 presso la U.O. di Neurochirurgia.

- con nota prot. n. 0013103 del 05/12/2018 il Direttore Sanitario dell'E.E. "F. Miulli" di Acquaviva delle Fonti (BA) ha comunicato che i posti letto per l'attività di Radiologia Interventistica sono stati così individuati:
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Chirurgia Generale I;
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Chirurgia Generale II;
 - n. 2 posti letto presso la U.O. di Nefrologia.

Il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "OO.RR." di Foggia ha dichiarato l'intenzione far rientrare la predetta Azienda nella rete di RI e, pertanto, si procederà alla integrazione della stessa a seguito di comunicazione formale di attivazione e avvio dell'attività.

Pertanto, sulla base dei riscontri pervenuti, i posti letto dedicati alla Radiologia Interventistica risultano così come di seguito distribuiti:

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO DELLE U.O. DI CUI AL REGOLAMENTO REGIONALE n.7/2017 e ss.mm.ii. EX DM. 70/2015 (assegnati alla radiologia interventistica)
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	2
	CHIRURGIA GENERALE	2
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI (DEA di II Livello)	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA VASCOLARE	1
	UROLOGIA	1
	NEFROLOGIA	1
OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	2
	NEUROLOGIA	1
	ORTOPEDIA	1
	ONCOLOGIA	1
	CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA GENERALE	2
	ONCOLOGIA	1
OSPEDALE DI VENERE – BARI	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
	CHIRURGIA GENERALE	1
	NEUROCHIRURGIA	1
	PNEUMOLOGIA	1
IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - BARI	ONCOLOGIA	20
IRCSS "DE BELLIS" - CASTELLANA GROTTE	CHIRURGIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	2
E.E. "PANICO" - TRICASE (Ospedale di I Livello)	CHIRURGIA VASCOLARE	2
	UROLOGIA	2
	CHIRURGIA GENERALE	1
	NEUROCHIRURGIA	1
IRCSS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA (Ospedale di I Livello)	NEUROCHIRURGIA	3
	ORTOPEDIA	2
	UROLOGIA	1
E.E. "F. MIULLI" di ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA) (Ospedale di I Livello)	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE I	2
	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE II	2
	U.O.C. di NEFROLOGIA	2

Le prestazioni di radiologia Interventistica possono essere erogate, in base alla complessità, in regime ambulatoriale, day-service o di ricovero. Per quanto attiene il ricovero, le citate prestazioni, in base alla patologia del paziente;

a) possono essere parte del percorso assistenziale di un ricovero;

b) procedura unica del ricovero, per cui viene assegnato il posto letto dedicato. In tal caso il ricovero e, quindi la dimissione ed il controllo vengono gestiti interamente dal Radiologo interventista. La Direzione dell'Ospedale in cui insiste il Centro di Radiologia Interventistica dovrà formalizzare un protocollo di gestione del paziente, con il supporto del Responsabile del rischio clinico aziendale.

Per tutte le procedure attribuibili alla Radiologia Interventistica, dettagliatamente riportate nell'Allegato del presente provvedimento, è stato riportato il relativo setting assistenziale, ritenuto appropriato dal Tavolo tecnico regionale. Per quanto attiene l'erogazione dei day- service si deve fare riferimento ai pacchetti da approvati con le deliberazioni di Giunta regionale nonché a quelli di in fase di approvazione.

Inoltre, per mero errore materiale, nell'allegato della deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 non sono state riportate tutte le codifiche delle prestazioni riconducibili anche alla Radiologia interventistica, espressamente codificate nel Quaderno del Ministero della Salute n.12/2011 "Criteri di appropriatezze clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica". A tal proposito si precisa che le prestazioni di Radiologia interventistica, dettagliatamente riportate nell'Allegato del presente provvedimento, non devono essere intese di esclusiva competenza della disciplina in questione.

Alla luce di quanto sopra esposto, si propone di:

1. approvare, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle indicazioni fornite dal documento "Quaderni del Ministero della Salute" n. 12/2011, la Rete della Regione Puglia di Neuroradiologia e Radiologia interventistica, in coerenza al modello organizzativo delineato dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 nonché con il Regolamento regionale n.7/2017 e ss.mm.ii. di riordino della rete ospedaliera.

I posti letto dedicati, ricompresi nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e, quindi, nelle discipline assegnati ai singoli ospedali con i Regolamenti regionali di riordino ospedaliero, sono così distribuiti:

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO DELLE U.O. DI CUI AL REGOLAMENTO REGIONALE EX DM. 70/2015 (assegnati alla radiologia interventistica)
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGICA	2
	CHIRURGIA GENERALE	2
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI (DEA di II Livello)	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA VASCOLARE	1
	UROLOGIA	1
	NEFROLOGIA	1

OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	2
	NEUROLOGIA	1
	ORTOPEDIA	1
	ONCOLOGIA	1
	CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA GENERALE	2
	ONCOLOGIA	1
OSPEDALE DI VENERE – BARI	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA GENERALE	1
	PNEUMOLOGIA	1
IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - BARI	ONCOLOGIA	20
IRCSS "DE BELLIS" - CASTELLANA GROTTA	CHIRURGIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	2
E.E. "PANICO" - TRICASE (Ospedale di I Livello)	CHIRURGIA VASCOLARE	2
	UROLOGIA	2
	CHIRURGIA GENERALE	1
	NEUROCHIRURGIA	1
IRCSS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA (Ospedale di I Livello)	NEUROCHIRURGIA	3
	ORTOPEDIA	2
	UROLOGIA	1
E.E. "F. MIULLI" di ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA) (Ospedale di I Livello)	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE I	2
	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE II	2
	U.O.C. di NEFROLOGIA	2

2. approvare il documento ratificato dal Tavolo tecnico regionale "Radiologia Interventistica (RI)" relativo al setting assistenziale più appropriato per singola procedura ICD9 riconducibile alla Radiologia e neuroradiologia interventistica, di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente schema di provvedimento che sostituisce integralmente quello allegato alla DGR n. 1439/2018;

3. stabilire che le prestazioni di Radiologia interventistica, dettagliatamente riportate nell'Allegato del presente schema di provvedimento, rivenienti dal Quaderno del Ministero della Salute n.12/2011 "Criteri di appropriatezza clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica", non si intendano di esclusiva competenza della disciplina in questione, ma possano essere erogate da altre discipline secondo le disposizioni normative vigenti in materia. L'elenco contenente le procedure ed il relativo setting assistenziale potrà essere modificato con determina dirigenziale del Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta";

4. stabilire che i Centri di Radiologia interventistica rientrano nelle reti tempo - dipendenti secondo il modello organizzativo definito dalla normativa nazionale e regionale in materia;

5. stabilire che la “Rete Radiologia interventistica” della Regione Puglia può 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;
6. stabilire che per il tramite della Sezione “Risorse strumentali e tecnologiche”, entro trenta giorni dall’approvazione del presente schema di provvedimento, 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;
7. 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. Le Direzioni sanitarie devono predisporre un apposito protocollo operativo che regolamenti la gestione dei posti letto assegnati alla Radiologia interventistica ed insistenti nelle Unità Operative di altre discipline, con il supporto del Responsabile aziendale del Rischio clinico;
8. 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;
9. confermare quant’altro stabilito con le deliberazioni di Giunta regionale n. 322 del 13/03/2018 e n. 1439 del 02/08/2018;
10. stabilire che l’attuazione delle reti cliniche o per patologia nonché del Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), approvati con apposito provvedimento di Giunta regionale, è da ritenersi oggetto di valutazione tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nell’ambito dell’attuazione della rete ospedaliera.

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 approvare, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle indicazioni fornite dal documento “Quaderni del Ministero della Salute” n. 12/2011, la Rete della Regione Puglia di Neuroradiologia e Radiologia interventistica, in coerenza al modello organizzativo delineato dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 nonché con il Regolamento regionale n.7/2017 e ss.mm.ii. di riordino della rete ospedaliera.

I posti letto dedicati, ricompresi nell’ambito della programmazione sanitaria regionale e, quindi, nelle discipline assegnati ai singoli ospedali con i Regolamenti regionali di riordino ospedaliero, sono così distribuiti:

OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO DELLE U.O. DI CUI AL REGOLAMENTO REGIONALE EX DM. 70/2015 (assegnati alla radiologia interventistica)
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGICA	2
	CHIRURGIA GENERALE	2
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI (DEA di II Livello)	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA VASCOLARE	1
	UROLOGIA	1
	NEFROLOGIA	1
OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	2
	NEUROLOGIA	1
	ORTOPEDIA	1
	ONCOLOGIA	1
	CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO (DEA di II Livello)	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA GENERALE	2
	ONCOLOGIA	1
OSPEDALE DI VENERE – BARI	TERAPIA INTENSIVA	1
	NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
	NEUROCHIRURGIA	1
	CHIRURGIA GENERALE	1
	PNEUMOLOGIA	1
IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - BARI	ONCOLOGIA	20
IRCSS "DE BELLIS" - CASTELLANA GROTTE	CHIRURGIA	2
	GASTROENTEROLOGIA	2
E.E. "PANICO" - TRICASE (Ospedale di I Livello)	CHIRURGIA VASCOLARE	2
	UROLOGIA	2
	CHIRURGIA GENERALE	1
	NEUROCHIRURGIA	1
IRCSS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA (Ospedale di I Livello)	NEUROCHIRURGIA	3
	ORTOPEDIA	2
	UROLOGIA	1
E.E. "F. MIULLI" di ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA) (Ospedale di I Livello)	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE I	2
	U.O.C. DI CHIRURGIA GENERALE II	2
	U.O.C. di NEFROLOGIA	2

2. di approvare il documento ratificato dal Tavolo tecnico regionale "Radiologia Interventistica (RI)" relativo al setting assistenziale più appropriato per singola procedura ICD9 riconducibile alla Radiologia e neuroradiologia interventistica, di cui all'Allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento che sostituisce integralmente quello allegato alla DGR n. 1439/2018;
3. di stabilire che le prestazioni di Radiologia interventistica, dettagliatamente riportate nell'Allegato del presente, rivenienti dal Quaderno del Ministero della Salute n.12/2011 "Criteri di appropriatezze clinica, strutturale e tecnologica di Radiologia Interventistica", non si intendano di esclusiva competenza della disciplina in questione, ma possano essere erogate da altre discipline secondo le disposizioni normative vigenti in materia. L'elenco contenente le procedure ed il relativo setting assistenziale potrà essere modificato con determina dirigenziale del Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta";
4. di stabilire che i Centri di Radiologia interventistica rientrano nelle reti tempo - dipendenti secondo il modello organizzative definito dalla normativa nazionale e regionale in materia;
5. di stabilire che la "Rete Radiologia interventistica" della Regione Puglia può subire modifiche in base ai dati attività nonché ad eventuali nuove attivazioni di servizi presso altri Ospedali non già individuati dal presente provvedimento;
6. di stabilire che per il tramite della Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", entro trenta giorni dall'approvazione del presente provvedimento, 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;
7. 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. Le Direzioni sanitarie devono predisporre un apposito protocollo operativo che regolamenti la gestione dei posti letto assegnati alla Radiologia Interventistica ed insistenti nelle Unità Operative di altre discipline, con il supporto del Responsabile aziendale del Rischio clinico;
8. 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;
9. confermare quant'altro stabilito con le deliberazioni di Giunta regionale n. 322 del 13/03/2018 e n. 1439 del 02/08/2018;
10. stabilire che l'attuazione delle reti cliniche o per patologia nonché dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA), approvati con apposito provvedimento di Giunta regionale, è da ritenersi oggetto di valutazione tra gli obiettivi assegnati ai Direttori Generali nell'ambito dell'attuazione della rete ospedaliera;
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 Case di Cura private accreditate e alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese;
12. di pubblicare il presente atto sul BURP.

IL SEGRETARIO DELLA GIUNTA
ROBERTO VENNERI

IL PRESIDENTE DELLA GIUNTA
MICHELE EMILIANO

Codici ICD-9-CM	NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			RICOVERO
	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE		
	PANANGIOGRAFIA	X		
	AORTOGRAFIA	X		
	Addominale	X		
	Toracica	X		
	Toracoaddominale	X		
	ARTERIOGRAFIA AORTO-ILIACO-FEMORALE	X		
	ARTERIOGRAFIA ARTI INFERIORI	X		
	Bilaterale	X		
	Monolaterale	X		
	ARTERIOGRAFIA ARTI SUPERIORI	X		
	Bilaterale	X		
	Monolaterale	X		
	ARTERIOGRAFIA SHUNT EMOIDIALISI	X		
	ARTER. SELETTIVA DI UN RAMO DELL'AORTA AD INTEGRAZIONE DELL'AORTOGRAFIA	X		
	Renale	X		
	Tripode	X		
	Mesenterica superiore	X		
	Mesenterica inferiore	X		
	Splenica	X		
	Gastrica sn	X		
	Gastroduodenale	X		
	Lombare	X		
	Rami ipogastrici	X		
	ARTERIOGRAFIA SELETTIVA RAMI AORTA TORACICA AD INTEGRAZIONE DELL'AORTOGRAFIA	X		
	Intercostali	X		
	Cervicocapolari	X		
	Mammaria interna	X		
	Tiroidea	X		
	ARTERIOGRAFIA SUPERSELETTIVA DEI RAMI DEGLI ARTI	X		
	ARTERIOGRAFIA BRONCHIALE	X		
	ARTERIOGRAFIA POLMONARE	X		
	globale	X		
	selettiva	X		
	ARTERIOGRAFIA MIDOLLARE	X		X
	Completa	X		X
	Cervicale	X		X
	Dorsale	X		X
	ARTERIOGRAFIA TRONCHI EPIDIAORTICI	X		
	Carotide	X		
	Vertebrale	X		
	Succlavia	X		
	ARTERIOGRAFIA SUPERSELETTIVA RAMI ENDOCRANICI	X		X
	MISURAZIONE PRESSIONE INTRAARTERIOSA	X		X
	IVUS SISTEMA VASCOLARE			X
	DENERVAZIONE RENALE			X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE	RICOVERO
	CATERISMO CARDIACO CUORE DESTRO		X
	FLEBOGRAFIA	X	
	Iliaca	X	
	Renale	X	
	Renale con prelievo venoso	X	
	Surrenale	X	
	Surrenale con prelievo venoso	X	X
	Sovraepatica	X	
	FLEBOGRAFIA VENA CAVA	X	
	Superiore	X	
	Inferiore	X	
	FLEBOGRAFIA SISTEMA PORTALE		X
	FLEBOGRAFIA	X	
	SpermatICA Monolaterale	X	
	SpermatICA bilaterale	X	
	Ovarica Monolaterale	X	
	Ovarica bilaterale	X	
	Spinale dorsale	X	
	Spinale lombare	X	
	FLEBOGRAFIA ARTO SUPERIORE	X	
	Monolaterale	X	
	Bilaterale	X	
	FLEBOGRAFIA ARTO INFERIORE	X	
	Monolaterale	X	
	Bilaterale	X	
	FLEBOGRAFIA ORBITARIA	X	
	FLEBOGRAFIA GIUGULARE	X	
	CAVOGRAFIA CON POSIZ. FILTRO CAVALE		X
	TIPS		X
	REVISIONE TIPS		X
	RIDUZIONE TIPS		X
	MISURAZIONE PRESSIONE ENDOVENOSA		X

FLEBOGRAFIA DIAGNOSTICA

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA Codici ICD-9-CM	SETTING ASSISTENZIALE		RICOVERO
	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE	
TROMBIZZAZIONE PSEUDOANEURISMI			X
EMBOLIZZAZIONE MALFORMAZIONE A. V.			X
EMBOLIZZAZIONE ARTERIE BRONCHIALI			X
EMBOLIZZAZIONE FISTOLE A. V. POLMONARI			X
EMBOLIZZAZIONE ANEURISMI VASI SPLANCNICI			X
TRATTAMENTO ENDOLEAK MEDIANTE EMBOLIZZAZIONE			X
EMBOLIZZAZIONE SANGUINAMENTI INTESTINALI			X
EMBOLIZZAZIONE EPISTASSI			X
EMBOLIZZAZIONE PORTALE			X
EMBOLIZZAZIONE RENALE			X
Tumori			X
Fistole AV			X
Traumi			X
EMBOLIZZAZIONE VARICI GASTROESOFAGEE			X
EMBOLIZZAZIONE FIBROMA UTERINO			X
EMBOLIZZAZIONE ARTERIE UTERINE			X
EMBOLIZZAZIONE TUMORE APPARATO GENITALE FEM.			X
EMBOLIZZAZIONE TESSUTI MOLLI			X
EMBOLIZZAZIONE CAROTIDE ESTERNA			X
Tumori splanchnocranio			X
Angioma splanchnocranio			X
Fistole AV			X
Fistole durali collo			X
Traumi			X
EMBOLIZZAZIONE ANEURISMA CEREBRALE			X
EMBOLIZZAZIONE MENINGIOMA			X
EMBOLIZZAZIONE TUMORE ENDOCRANIO			X
EMBOLIZZAZIONE VASCOLARE INTRACRANICA			X
EMBOLIZZAZIONE IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA			X
Fistole durali cerebrali			X
MAV			X
EMBOLIZZAZIONE TUMORI CERVICALI			X
EMBOLIZZAZIONE TUMORI MIDOLLARI			X
EMBOLIZZAZIONE MALFORMAZIONI A. V. MIDOLLARI			X
EMBOLIZZAZIONE FISTOLE DURALI SPINALI			X
EMBOLIZZAZIONE ARTI			X
Superiori			X
Inferiori			X
EMBOLIZZAZIONE METASTASI OSSEE			X
EMBOLIZZAZIONE CISTI ANEURISMATICHE			X
SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE SCROTALE			X
SCLEROEMBOLIZZAZIONE VARICOCELE PELVICO			X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA Codici ICD-9-CM	SETTING ASSISTENZIALE	
	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE
		RICOVERO
DILATAZIONE STENOSI ESOGAGEA		X
DILATAZIONE STENOSI INTESTINALE		X
DILATAZIONE URETRA		X
ANGIOPLASTICA ARTERIE RENALI		X
ANGIOPLASTICA VASI SPLANCNICI		X
ANGIOPLASTICA TRONCHI EPIAORTICI		X
Succlavia		X
Vertebrale		X
Anonima		X
ANGIOPLASTICA ARTERIE INTRACRANICHE		X
ANGIOPLASTICA FISTOLA DIALITICA		X
ANGIOPLASTICA ARTERIA CAROTIDE		X
ANGIOPLASTICA DISTRETTO ILIACOFEMOROPLOPITEO		X
Iliaca		X
Femorale		X
Poplitea		X
Sottogenicolare		X
ANGIOPLASTICA VENOSA COLLO		X
ANGIOPLASTICA VENOSA ARTI		X
Superiori		X
Inferiori		X
RIVASCOLARIZZAZIONE PERIFERICA ARTERIOSA		X
Con devices di trombo aspirazione		X
Con aterotomo		X
Con laser		X
RIVASCOLARIZZAZIONE PERIFERICA VENOSA		X
Con devices di trombo aspirazione		X
RIVASCOLARIZZAZIONE VASI INTRACRANICI		X
Con devices di trombo aspirazione		X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM		SETTING ASSISTENZIALE	
		AMBULATORIALE	DAY -SERVICE RICOVERO
	FIBRINOLISI SPAY PULSE		X
	Arteriosa		X
	venosa		X
	FIBRINOLISI ARTERIOSA ARTI		X
	Superiori		X
	Inferiori		X
	FIBRINOLISI ARTERIOSA POLMONARE		X
	FIBRINOLISI ARTERIOSA VASI SPLANCNICI		X
	FIBRINOLISI ARTERIE CEREBRALI		X
	FIBRINOLISI VENE CEREBRALI		X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM		SETTING ASSISTENZIALE	
		AMULATORIALE	DAY -SERVICE RICOVERO
	POSIZIONAMENTO PROTESI AORTICA ADDOMINALE		X
	POSIZIONAMENTO PROTESI AORTICA TORACICA		X
ENDOPROTESI	TRATTAMENTO ENDOLEAK MEDIANTE POSIZIONAMENTO ESTENSIONE\CUFFIA PROTESICA		X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM		SETTING ASSISTENZIALE	
		AMBULATORIALE	DAY -SERVICE RICOVERO
	POSIZIONAMENTO STENT RICOVERO AORTA ADDOMINALE		X
	POSIZIONAMENTO STENT RICOVERO AORTA TORACICA		X
	POSIZIONAMENTO STENT RICOVERO PERIFERICO		X
	ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMA VISCERALE CON STENT RICOVERO		X
STENT RICOVERTI	ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMA INTRACRANICO STENT RICOVERO		X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE	RICOVERO
POSIZIONAMENTO DI STENT MEDICATO			X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA			
Codici ICD-9-CM	SETTING ASSISTENZIALE		
	AMBULATORIALE	DAY -SERVICE	RICOVERO
ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI PERIFERICI CON STENT A DIVERSIONE DI FLUSSO			X
STENT A DIVERSIONE DI FLUSSO			X
ESCLUSIONE ENDOVASCOLARE DI ANEURISMI CEREBRALI CON STENT A DIVERSIONE DI FLUSSO			X

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		SETTING ASSISTENZIALE	
Codici ICD-9-CM		AMBULATORIALE	DAY -SERVICE RICOVERO
	POSIZIONAMENTO STENT AORTICO		X
	POSIZIONAMENTO STENT VENA CAVA		X
	POSIZIONAMENTO STENT URETERALE		X
	POSIZIONAMENTO STENT METALLICI ESOFAGEI		X
	POSIZIONAMENTO STENT BILIARE		X
	Plastico		X
	Metallico		X
	Ricoperto		X
	POSIZIONAMENTO STENT ARTERIA RENALE		X
	POSIZIONAMENTO STENT VASI SPLANCNICI		X
	POSIZIONAMENTO STENT DISTRETTO ILIACOFEMOROPLOPITEO		X
	Iliaco		X
	Femorale		X
	Popliteo		X
	Sottogenicolare		X
	POSIZIONAMENTO STENT ARTERIE ARTI SUPERIORI		X
	POSIZIONAMENTO STENT ARTERIA SUCCLAVIA		X
	POSIZIONAMENTO STENT ARTERIA CAROTIDE		X
	POSIZIONAMENTO STENT ARTERIE INTRACRANICHE		X
	Distretto vertebro-basilare		X
	Distretto carotideo		X
	POSIZIONAMENTO STENT VENOSO COLLO		X
	POSIZIONAMENTO STENT VENOSO ARTI		X
	Superiori		X
	Inferiori		X
	POSIZIONAMENTO STENT VENOSO TORACE		X
	POSIZIONAMENTO STENT VENOSO ADDOME		X
	POSIZIONAMENTO STENT NASOLACRIMALE	X	
	RIMOZIONE STENT NASOLACRIMALE	X	

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		SETTING ASSISTENZIALE	
Codici ICD-9-CM		AMULATORIALE	DAY -SERVICE RICOVERO
	TRATTAMENTO RF DELLE VIE BILIARI (ENDOBILIARE)		X
	CHEMIOTERAPIA INTRATERIOSA EPATICA (chemioterapico+Ipiodol)		X
	CHEMIOEMBOLIZZAZIONE HCC		X
	TACE (chemioterapico + lipiodol+embolizzante)		X
	CHEMIOTERAPICO E MICROSFERE PRECARICABILI		X
	CHEMIOTERAPICO E MICROSFERE RIASSORBIBILI		X
	CHEMIOEMBOLIZZAZIONE METASTASI EPATICHE		X
	EMBOLIZZAZIONE HCC CON MICROSFERE (BLAND EMBOLIZATION)		X
	EMBOLIZZAZIONE METASTASI EPATICHE CON MICROSFERE (BLAND EMBOLIZATION)		X
	TRATTAMENTO COMBINATO LESIONI EPATICHE RF E STOP FLOW		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO LESIONI FEGATO		X
	RF, MW, CRIO		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO LESIONI RENE		X
	RF, MW, CRIO		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO LESIONI PROSTATA		X
	RF, MW, CRIO		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO LESIONI OSSO		X
	RF, MW, CRIO		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO LESIONI POLMONE/TC		X
	RF, MW, CRIO		X
	TRATTAMENTO PERCUTANEO CISTI MAMMARIE/ECCO	X	
	TERMOABLAZIONE TIROIDEA CON RF/MW		X
	TERMOABLAZIONE CON ULTRASUONI FOCALIZZATI (HIFU) ECOGUIDATA		X
	LESIONI FEGATO/PANCREAS/RENE/ PROSTATA/ FIBROMA UTERINO/ ALTRO		X
	TERMOABLAZIONE CON ULTRASUONI FOCALIZZATI (HIFU) RM GUIDATA		X
	LESIONI FEGATO/PANCREAS/RENE/ PROSTATA/ FIBROMA UTERINO/OSSO		X
	RADIOEMBOLIZZAZIONE TUMORI EPATICI		X
	ALCOLIZZAZIONE PERCUTANEA FEGATO		X
	ALCOLIZZAZIONE NODULO TIROIDEO		X
	SCLEROTIZZAZIONE CISTI		X
	Renali		X
	Epatiche		X
	Altre sedi		X
	SCLEROTIZZAZIONE DELLA SAFENA CON TERMOABLAZIONE (RF O LASER INDOTTA)	X	
	CHEMIIOINFUSIONE		X
	Scheletro		X
	Tessuti molli		X
	Tumori cerebrali		X
	SCLEROSI VENOSA		X

CHEMIOEMBOLIZZAZIONI - EMBOLIZZAZIONE-TRATTAMENTI ABLATIVI

Codici ICD-9-CM	NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE		RICOVERO
		AMBULATORIALE	DAY - SERVICE	
	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		
	TRATTAMENTO DI DENERVAZIONE CON RADIOFREQUENZA DELLE ARTICOLAZIONI	X		

Tra le prestazioni erogate rientra anche la visita ambulatoriale di radiologia interventistica

Codici ICD-9-CM	NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA	REGIME ASSISTENZIALE	
		RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE
	BILIOPLASTICA – PAPILOPLASTICA		
	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI EPATICA	X	
	ASPIRAZIONE PERCUTANEA CISTI RENALE	X	
	ECO GUIDATA / TC GUIDATA	X	
	TORACENTESI 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	
	CONTROLLO DRENAGGIO BILIARE		X
	BILIOPLASTICA – PAPILOPLASTICA	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
	NEFROSTOMIA PERCUTANEA	X	
	CONTROLLO NEFROSTOMIA		X (in caso di sostituzione)
	ENDOPROTESI PLASTICHE URINARIE	X	
	URETEROPLASTICA PERCUTANEA	X	

In caso di drenaggio, il semplice controllo va gestito in regime ambulatoriale/day-service in caso di sostituzione in regime di ricovero

NOMENCLATORE DELLE PROCEDURE DI RADIOLOGIA INTERVENTISTICA		REGIME ASSISTENZIALE	
Codici ICD-9-CM		RICOVERO	SPECIALISTICA AMBULATORIALE/ DAY - SERVICE
	POSIZIONAMENTO CVC	X (DEFINITIVO)	X (TEMPORANEO)
	POSIZIONAMENTO CATETERE PER CHEMIOINFUSIONE	X SE ARTERIOSO	X SE VENOSO DS O RICOVERO
	POSIZIONAMENTO CATETERE DI DENVER	X	
	POSIZIONAMENTO PORTH	X	X (controllo)
	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)	X
CATERISMO	CHIUSURA ACCESSO ARTERIOSO CON SISTEMA DEDICATO		X

Codici ICD-9-CM	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 profondo	X superficiale
	BIOPSIA PERCUTANEA DELLA TIROIDE ECOGUIDATA	X	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA PLEURA	X	
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLE GHIANDOLE SALIVARIE	X	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLE STRUTTURE ARTICOLARI - SEDE NON SPECIFICATA	X	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA DELLA MAMMELLA	X	X
	BIOPSIA ECOGUIDATA TRANSRETTALE DELLA PROSTATA	X	X
	BIOPSIA SPLENICA	X	
	BIOPSIA PERCUTANEA EPATICA	X	
	BIOPSIA PERCUTANEA POLMONARE	X	
	BIOPSIA TESSUTI MOLLI	X profondo	X superficiale
	BIOPSIA MASSA ENDOADDOMINALE	X	
	BIOPSIA PANCREATICA	X	
	BIOPSIA RENALE	X	
	BIOPSIA RETROPERITONEALE	X	
	AGOASPIRATO PARTI MOLLI ECOGUIDATO	X	X
	AGOASPIRATO CISTI TIROIDE	X	X

in base alle condizioni cliniche del paziente

Il presente allegato è composto da
n. 12 (dodici) fogli
(~~12~~)

Il Dirigente della Sezione
(dott. Giovanni CAMPOBASSO)

