

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 10 marzo 2020, n. 297

Aggiornamento della Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/4/2019. Ulteriori modalità operative

Assente il Presidente, sulla base delle risultanze istruttorie espletate dal Responsabile P.O. del Servizio "Strategie e Governo dell'Offerta" e confermate dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" riferisce il Vice Presidente:

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 trombolisi, 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 (cardiopatia 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 transcatetere (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 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. 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.

A seguito dei risconti pervenuti, con la deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/04/2019 è stato stabilito, tra l’altro,:

1. l’istituzione della Rete della Regione Puglia di Neuroradiologia e Radiologia interventistica, in attuazione del D.M. n. 70/2015 nonché delle indicazioni fornite dal documento “Quaderni del Ministero della Salute” n. 12/2011, in coerenza al modello organizzativo delineato dalla deliberazione di Giunta regionale n. 1439 del 02/08/2018 nonché tenuto conto della classificazione degli Ospedali (II Livello, di I Livello e di Base), di cui al Regolamento regionale n.23/2019 di riordino della rete ospedaliera;
2. l’istituzione di 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, secondo la seguente distribuzione: I Centri di Radiologia interventistica insistono negli Ospedali di II Livello, negli IRCCS pubblici (“De Bellis” di Castellana Grotte e “Giovanni Paolo II” di Bari), negli Enti ecclesiastici (“Panico” di Tricase, “Miulli” di Acquaviva delle Fonti e IRCCS privato “Casa Sollievo della Sofferenza) nonché Ospedale “Bonomo” di Andria e “Di Venere” di Bari , tenuto conto della rilevanza dei predetti ospedali nell’ambito della rete ospedaliera, con particolare alla rete emergenziale. Si è tenuto conto, altresì, dei volumi di attività registrati negli anni.

OSPEDALE	UNITA’ OPERATIVA	N. POSTI LETTO DI ASSEGNATI ALLA RI /U.O. DI RIFERIMENTO
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

3. L'approvazione del documento ratificato dal Tavolo tecnico regionale "Radiologia Interventistica (RI)" relativo al setting assistenziale più appropriato per singola procedura ICD9 riconducibile alla Radiologia e neuroradiologia.

Con note prot. n.37006 del 28/05/2019 e n. 40194 del 10/06/2019 la ASL BT ha comunicato, rispetto ai n. 4 posti letto assegnati alla R.I. con D.G.R. n. 1439/2018 all'Ospedale "Bonomo" di Andria, le Unità Operative a cui afferiscono i ricoveri della Neuroradiologia e Radiologia interventistica, come di seguito riportato:

- n. 1 posto letto presso la U.O. di Medicina Generale;
- n. 1 posto letto presso la U.O. di Neurologia;
- n.1 posto letto presso la U.O. di Chirurgia;
- n.1 posto letto presso la U.O. di Neurochirurgia.

Con nota prot. n. 2745 del 18/02/2020 il Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "OO.RR." di Foggia ha comunicato l'assegnazione di n. 4 posti letto alla Radiologia Interventistica, come di seguito riportato:

- n. 1 posto letto presso la U.O. di Neurochirurgia;
- n. 1 posto letto presso la U.O. di Neurologia e Stroke Unit;
- n. 1 posto letto presso la U.O. di Urologia.

Si precisa che i posti letto dedicati alla Radiologia interventistica sono stati assegnati agli Ospedali di II Livello e agli Ospedali di I Livello (dotati anche delle discipline di Neurochirurgia e/o Neurologia), tenuto conto, quindi, della rilevanza degli stessi anche nell'ambito della rete emergenza – urgenza nonché della complessità della casistica trattata.

Con nota prot. n. 13644 del 12/11/2019 è stato comunicato l'inserimento nel Sistema informativo regionale "Edotto" del flag "Radiologia interventistica" che consentirà di tracciare le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) prodotte dai citati Servizi, raccomandando, altresì, l'indicazione delle procedure ICD9 – CM nella fase di compilazione della SDO.

Inoltre, rispetto a quanto espressamente descritto nei "Quaderni del Ministero della Salute" n. 12/201 per garantire la sicurezza dei pazienti e agevolare l'attività nelle sale radiologiche, ottimizzare i percorsi, le attività di diagnosi e cura e contenere i costi, devono essere presenti posti letto per il ricovero ordinario e diurno e ambulatori dedicati utili per il monitoraggio dei pazienti pre- e post - procedura in relazione al tipo di intervento.

In coerenza con quanto descritto nei 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.

Pertanto, la Rete di Neuroradiologia e Radiologia Interventistica della Regione Puglia risulta così definita:

OSPEDALE	TIPOLOGIA DI OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO ASSEGNATI ALLA NEURORADIOLOGIA E RI
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGICA	2
		CHIRURGIA GENERALE	2
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
AZIENDA OSPEDALIERA "OO. RR." DI FOGGIA	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	
		CHIRURGIA GENERALE	
		UROLOGIA	
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI	OSPEDALE DI I LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA VASCOLARE	1
		UROLOGIA	1
		NEFROLOGIA	1
OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	2
		NEUROLOGIA	1
		ORTOPEDIA	1
		ONCOLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO (Ospedale di II Livello)	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	2
		ONCOLOGIA	1

OSPEDALE DI VENERE – BARI	OSPEDALE DI I LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	1
		PNEUMOLOGIA	1
OSPEDALE “BONOMO” DI ANDRIA	OSPEDALE DI I LIVELLO	MEDICINA GENERALE	1
		NEUROLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
		NEUROCHIRURGIA	1
IRCCS “GIOVANNI PAOLO II” - BARI		ONCOLOGIA	20
IRCCS “DE BELLIS” - CASTELLANA GROTTE		CHIRURGIA	2
		GASTROENTEROLOGIA	2
E.E. “PANICO” - TRICASE (Ospedale di I Livello)	OSPEDALE DI I LIVELLO	CHIRURGIA VASCOLARE	2
		UROLOGIA	2
		CHIRURGIA GENERALE	1
		NEUROCHIRURGIA	1
IRCCS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA (Ospedale di I Livello)	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

VERIFICA AI SENSI DEL D.Lgs. 196/03

Garanzie alla riservatezza

La pubblicazione dell’atto all’Albo, salve le garanzie previste dalla legge 241/90 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela alla riservatezza dei cittadini, secondo quanto disposto dal Dlgs 196/03 in materia di protezione dei dati personali nonché dal vigente regolamento regionale n. 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari.

Ai fini della pubblicità legale, l’atto destinato alla pubblicazione è redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento a dati sensibili, qualora tali dati fossero indispensabili per l’adozione dell’atto, essi sono trasferiti in documenti separati, esplicitamente richiamati.

COPERTURA FINANZIARIA AI SENSI DEL D.LGS. n. 118/2011 E SS.MM.II

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni dirette e/o indirette, di natura economico – finanziaria e/o patrimoniale e dalla stessa non deriva alcun onere a carico del bilancio regionale.

La presente deliberazione NON COMPORTA implicazioni di natura finanziaria sul Fondo sanitario Regionale.

Il Presidente relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della LR. N. 7/97 art 4 lett. K) propone alla Giunta:

- di aggiornare la Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/4/2019, così come di seguito riportato:

OSPEDALE	TIPOLOGIA DI OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO ASSEGNATI ALLA NEURORADIOLOGIA E RI
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGICA	2
		CHIRURGIA GENERALE	2
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2

AZIENDA OSPEDALIERA "OO.RR." DI FOGGIA	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	
		CHIRURGIA GENERALE	
		UROLOGIA	
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI	OSPEDALE DI II LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA VASCOLARE	1
		UROLOGIA	1
		NEFROLOGIA	1
OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	2
		NEUROLOGIA	1
		ORTOPEDIA	1
		ONCOLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	2
		ONCOLOGIA	1
OSPEDALE DI VENERE – BARI	OSPEDALE DI I LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	1
		PNEUMOLOGIA	1
OSPEDALE "BONOMO" DI ANDRIA	OSPEDALE DI I LIVELLO	MEDICINA GENERALE	1
		NEUROLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
		NEUROCHIRURGIA	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)	OSPEDALE DI I LIVELLO	CHIRURGIA VASCOLARE	2
		UROLOGIA	2
		CHIRURGIA GENERALE	1
		NEUROCHIRURGIA	1
IRCSS CASA SOLLIEVO DELLA SOFFERENZA (Ospedale di I Livello)	OSPEDALE DI I LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	3
		ORTOPEDIA	2
		UROLOGIA	1
E.E. "F. MIULLI" di ACQUAVIVA DELLE FONTI (BA) (Ospedale di I Livello)	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 stabilire l'utilizzo nel Sistema informativo regionale "Edotto" del flag "Radiologia interventistica" al fine di tracciare le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) prodotte dai citati Servizi, raccomandando, altresì, l'indicazione delle procedure ICD9 – CM nella fase di compilazione della SDO;

3. di stabilire che la Direzione medica del Presidio degli Ospedali individuati nella rete, di cui al predetto punto 1, formalizzino una procedura interna di gestione del paziente, le relazioni funzionali che intercorrono

con le Unità Operative in cui insistono i posti letto dedicati nonché le modalità di gestione delle patologie, in particolare quelle complesse, definendo chiaramente, a garanzia del percorso di cura del paziente, i ruoli e le responsabilità nell'ambito del necessario approccio multispecialistico e multidisciplinare;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;
5. di notificare il presente provvedimento ai Distretti Socio - Sanitari, alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio loro affidato e' stato espletato nel rispetto della vigente normativa regionale, nazionale e comunitaria e che il presente schema di provvedimento, predisposto dalla Sezione Strategie e Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE PO.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE DELLA SEZIONE "Strategie e Governo dell'Offerta"

Giovanni CAMPOBASSO

Il DIRETTORE di Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport
per Tutti: **Vito MONTANARO**

IL PRESIDENTE: **dott. Michele EMILIANO**

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta del Vice Presidente;
- Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente provvedimento dalla responsabile di P.O. e dai dirigenti di sezione;
- A voti unanimi espressi nei modi di legge.

DELIBERA

1. di aggiornare la Rete regionale di Radiologia e Neuroradiologia Interventistica, di cui alla deliberazione di Giunta regionale n. 675 del 9/4/2019, così come di seguito riportato:

OSPEDALE	TIPOLOGIA DI OSPEDALE	UNITA' OPERATIVA	N. POSTI LETTO ASSEGNATI ALLA NEURORADIOLOGIA E RI
AZIENDA OSPEDALIERO CONSORZIALE POLICLINICO DI BARI	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGICA	2
		CHIRURGIA GENERALE	2
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2

AZIENDA OSPEDALIERA "OO.RR." DI FOGGIA	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	
		CHIRURGIA GENERALE	
		UROLOGIA	
OSPEDALE "A. PERRINO" di BRINDISI	OSPEDALE DI II LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA VASCOLARE	1
		UROLOGIA	1
		NEFROLOGIA	1
OSPEDALE "V. FAZZI" – LECCE	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	2
		NEUROLOGIA	1
		ORTOPEDIA	1
		ONCOLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
OSPEDALE "SS. ANNUNZIATA" DI TARANTO (Ospedale di II Livello)	OSPEDALE DI II LIVELLO	NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	2
		ONCOLOGIA	1
OSPEDALE DI VENERE – BARI	OSPEDALE DI I LIVELLO	TERAPIA INTENSIVA	1
		NEUROLOGIA E STROKE UNIT	2
		NEUROCHIRURGIA	1
		CHIRURGIA GENERALE	1
		PNEUMOLOGIA	1
OSPEDALE "BONOMO" DI ANDRIA	OSPEDALE DI I LIVELLO	MEDICINA GENERALE	1
		NEUROLOGIA	1
		CHIRURGIA	1
		NEUROCHIRURGIA	1
IRCCS "GIOVANNI PAOLO II" - BARI		ONCOLOGIA	20
IRCCS "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
IRCCS 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 stabilire l'utilizzo nel Sistema informativo regionale "Edotto" del flag "Radiologia interventistica" al fine di tracciare le Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) prodotte dai citati Servizi, raccomandando, altresì, l'indicazione delle procedure ICD9 – CM nella fase di compilazione della SDO;

3. di stabilire che la Direzione medica del Presidio degli Ospedali individuati nella rete, di cui al predetto punto 1, formalizzino una procedura interna di gestione del paziente, le relazioni funzionali che intercorrono con le Unità Operative in cui insistono i posti letto dedicati nonché le modalità di gestione delle patologie, in

particolare quelle complesse, definendo chiaramente, a garanzia del percorso di cura del paziente, i ruoli e le responsabilità nell'ambito del necessario approccio multispecialistico e multidisciplinare;

4. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", al Direttore Generale dell'A.Re.S.S., ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici;
5. di notificare il presente provvedimento ai Distretti Socio - Sanitari, alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;
6. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
GIOVANNI CAMPOBASSO

Il Presidente della Giunta
ANTONIO NUNZIANTE