

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 21 febbraio 2022, n. 212

Preso d'atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 184/2021, recante "Potenziamento della Rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della Rete Trauma ai sensi della DGR n. 1195/2019."

L'Assessore, sulla base dell'istruttoria espletata dal Dirigente del "Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Territoriale-Rapporti Istituzionali e Capitale Umano SSR" e confermata dal Dirigente della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", riferisce quanto segue.

Visti:

- il D.Lgs. 502/1992 e 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;
- la Delibera di Giunta Regionale 1518 del 31/7/2015, recante "Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione";
- la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1974 del 7/12/20, recante "Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo "MAIA 2.0";
- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";
- la deliberazione di Giunta Regionale n. 1195/2019 recante "Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: "Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017";
- la deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 184 del 22 settembre 2021 avente ad oggetto "Potenziamento della Rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della Rete Trauma ai sensi della DGR n. 1195/2019".

Atteso che:

- il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e, specificamente, il punto 8 "Reti ospedaliere" prevede (cfr. 8.1.1.) che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con particolare riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare. Si richiama, in particolare, il paragrafo 8.2.2 del suddetto decreto ministeriale;
- lo stesso D.M. n. 70/2015 prevede altresì che per la definizione delle reti cliniche le regioni adottino specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato Regioni sulle rispettive materie.

Tenuto conto che:

- l'Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale (di seguito A.Re.S.S.) è Azienda strumentale della Regione, sottoposta al controllo della Giunta Regionale, con compiti di supporto tecnico-operativo per la programmazione regionale e di valutazione comparativa della qualità dei servizi sanitari, ai sensi della

L.R. n.24 del 13/08/2001 (istitutiva dell'A.Re.S.) e ss.mm;

- l'Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS progetta le reti cliniche ed i PDTA.

Considerato che:

- con deliberazione A.Re.S.S. n. 152 del 2019 è stato deliberato il Documento Tecnico di Indirizzo "Rete Traumatologica Pugliese e proposta di PDTA Regionale";
- con Regolamenti Regionali n. 23/2019 e n. 14/2020 è stata definita la Rete Ospedaliera Pugliese;
- la Rete Trauma individua al suo interno gli organi di coordinamento a livello regionale, secondo quanto previsto dal Documento Tecnico di Indirizzo di cui alla DGR 1039/2019, così come di seguito riportati:
 - **Comitato Strategico Regionale** per la Rete Trauma composto da **n. 2 referenti** per ognuno dei tre SIAT, di cui uno con funzioni cliniche e uno con funzioni organizzative, individuati dalle Direzioni delle Aziende su cui insistono i C.T.S. (AOU Policlinico Riuniti Foggia, AOUP Policlinico Consorziale Bari e ASL Lecce/PO Fazzi), n. 1 referente designato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia e n. 1 referente designato dal Direttore dell'Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale;
 - i **referenti aziendali** dei C.T.S., C.T.Z. e P.S.T. nominati dalle Direzioni Aziendali di pertinenza;

GARANZIE DI RISERVATEZZA

La pubblicazione sul BURP, nonché la pubblicazione all'Albo o sul sito istituzionale, salve le garanzie previste dalla legge 241/1990 in tema di accesso ai documenti amministrativi, avviene nel rispetto della tutela della riservatezza dei cittadini secondo quanto disposto dal Regolamento UE n. 679/2016 in materia di protezione dei dati personali, nonché dal D. Lgs. 196/2003 ss.mm.ii., ed ai sensi del vigente Regolamento regionale 5/2006 per il trattamento dei dati sensibili e giudiziari, in quanto applicabile. Ai fini della pubblicità legale, il presente provvedimento è stato redatto in modo da evitare la diffusione di dati personali identificativi non necessari ovvero il riferimento alle particolari categorie di dati previste dagli articoli 9 e 10 del suddetto Regolamento UE.

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.

L'Assessore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, ai sensi della L. R. n. 7/97, art. 4, lett. K, propone alla Giunta:

1. di prendere atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 184 del 22 settembre 2021 avente ad oggetto "Potenziamento della Rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della Rete Trauma ai sensi della DGR n. 1195/2019";
2. di prendere atto del potenziamento della Rete Trauma in Puglia attraverso la costituzione del Comitato Strategico e di nominare il referente per il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, così come di seguito riportato:

COMITATO STRATEGICO DELLA RETE TRAUMA	
SIAT 1	Prof.ssa Gilda CINNELLA (clinico); Dott. Giovanni VILLONE (organizzativo)
SIAT 2	Prof. Nicola BRIENZA (clinico e organizzativo)
SIAT 3	Dott. Giuseppe PULITO (clinico); Dott. Giuseppe Rollo (organizzativo)
A.Re.S.S.	Dott. Ettore ATTOLINI

Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale Regione Puglia	
---	--

3. di stabilire che, con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, su proposta a maggioranza da parte del Comitato Strategico Regionale della Rete Trauma, sarà designato il ruolo del Coordinatore Regionale;
4. di prendere atto dei nominativi dei referenti aziendali per il Trauma nei rispettivi C.T.S., C.T.Z. E P.S.T., così come riportati nella deliberazione A.Re.S.S. n. 184/2021, allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di stabilire che i nominativi dei componenti possono essere modificati con atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
6. di trasmettere il presente provvedimento, per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", al Ministero della Salute, al Direttore Generale A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati ed agli Enti Ecclesiastici;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

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

La Dirigente del Servizio: Antonella CAROLI

Il Dirigente della Sezione: Nicola LOPANE

Il sottoscritto Direttore di Dipartimento NON ravvisa la necessità di esprimere, sulla proposta di delibera, osservazioni, ai sensi del combinato disposto degli artt. 18 e 20 del DPGR n.443/2015 e ss.mm.ii.

Il Direttore di Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale:

Vito MONTANARO

L'Assessore: Rocco PALESE

LA GIUNTA

- Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;
- viste le sottoscrizioni poste in calce alla proposta di deliberazione;
- a voti unanimi espressi nei modi di legge

DELIBERA

1. di prendere atto della deliberazione del Direttore Generale A.Re.S.S. n. 184 del 22 settembre 2021 avente ad oggetto "Potenziamento della Rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della Rete Trauma ai sensi della DGR n. 1195/2019";
2. di prendere atto del potenziamento della Rete Trauma in Puglia attraverso la costituzione del Comitato Strategico e di nominare il referente per il Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale, così come di seguito riportato:

COMITATO STRATEGICO DELLA RETE TRAUMA	
SIAT 1	Prof.ssa Gilda CINNELLA (clinico); Dott. Giovanni VILLONE (organizzativo)
SIAT 2	Prof. Nicola BRIENZA (clinico e organizzativo)
SIAT 3	Dott. Giuseppe PULITO (clinico); Dott. Giuseppe Rollo (organizzativo)
A.Re.S.S.	Dott. Ettore ATTOLINI
Dipartimento Promozione della Salute e del Benessere Animale Regione Puglia	

3. di stabilire che, con successivo atto dirigenziale della Sezione Strategia e Governo dell'Offerta, su proposta a maggioranza da parte del Comitato Strategico Regionale della Rete Trauma, sarà designato il ruolo del Coordinatore Regionale;
4. di prendere atto dei nominativi dei referenti aziendali per il Trauma nei rispettivi C.T.S., C.T.Z. E P.S.T., così come riportati nella deliberazione A.Re.S.S. n. 184/2021, allegato parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
5. di stabilire che i nominativi dei componenti possono essere modificati con atto dirigenziale della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta;
6. di trasmettere il presente provvedimento, per il tramite della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta", al Ministero della Salute, al Direttore Generale A.Re.S.S., alle Aziende Sanitarie Locali, alle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli IRCCS pubblici e privati ed agli Enti Ecclesiastici;
7. di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul BURP.

Il Segretario della Giunta
ANNA LOBOSCO

Il Presidente della Giunta
MICHELE EMILIANO



Deliberazione del Direttore Generale

N. 184/2021

OGGETTO: Potenziamento della Rete Trauma in Puglia. Costituzione del Comitato Strategico della Rete Trauma ai sensi della DGR n. 1195/2019.

L'anno 2021 il giorno 22 del mese di Settembre in Bari, nella sede della Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale,

IL DIRETTORE GENERALE

VISTA la Legge n. 241/1990, recante “Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi” e ss.mm.ii.;

VISTO il D.lgs. n. 165/2001, recante “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

VISTA la Legge n. 190/2012, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

VISTO il D.lgs. n. 33/2013, recante “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

VISTA la Delibera di Giunta Regionale 1518 del 31/7/2015, recante “Adozione del modello organizzativo denominato Modello ambidestro per l'innovazione della macchina amministrativa regionale – MAIA. Approvazione atto di alta amministrazione”;

VISTA la Legge Regionale del 24 Luglio 2017 n.29, recante “Istituzione dell’Agenzia Regionale strategica per la Salute e il Sociale (A.Re.S.S.)”;

VISTO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 474/2018 avente ad oggetto “Legge Regionale n. 29 del 24 luglio 2017, art. 5 comma 4 - Nomina Direttore Generale dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Regione Puglia (A.Re.S.S.)”;

VISTA la D.D.G. n. 1069 del 19/06/2018, avente ad oggetto “Attuazione dell’art. 2 del Decreto del Presidente della Giunta Regionale del 31/08/2016 (n. registro 542). Attuazione Modello MAIA - Approvazione dell’Atto Aziendale e presa d’atto del finanziamento della dotazione organica dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale della Puglia (A.Re.S.S.)”;

VISTA la Deliberazione della Giunta Regionale n. 1974 del 7/12/20, recante “Approvazione Atto di Alta Organizzazione. Modello Organizzativo “MAIA 2.0”;

Il Direttore Generale, sulla base dell'istruttoria dell'Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS,

HA ADOTTATO

Il seguente provvedimento

Assiste con funzioni di segretario Pia Antonella Piacquadio

PREMESSO CHE

- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" e, specificamente, il punto 8 "Reti ospedaliere" prevede (cfr. 8.1.1.) che all'interno del disegno globale della rete ospedaliera è necessaria l'articolazione delle reti per patologia che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale con particolare riferimento alle reti infarto, ictus, traumatologica, neonatologica e punti nascita, medicine specialistiche, oncologica, pediatrica, trapiantologica, terapia del dolore e malattie rare;
- Il Decreto Ministeriale 2 aprile 2015 n. 70 al paragrafo 8.2.2, recita: *"Al fine di ridurre i decessi evitabili è necessario attivare un Sistema integrato per l'assistenza al trauma (SIAT), costituito da una rete di strutture ospedaliere tra loro funzionalmente connesse e classificate, sulla base delle risorse e delle competenze disponibili, in: Presidi di pronto soccorso per traumi (PST), Centri traumi di zona (CTZ), Centri traumi di alta specializzazione (CTS). Tale classificazione si basa sul modello di rete integrata "hub and spoke", che prevede la concentrazione della casistica più complessa in un numero limitato di centri (hub), fortemente integrati con i centri periferici (spoke). Sono integrati, inoltre, con centri che svolgono funzioni particolarmente specifiche, concentrate in un unico Centro regionale o in centri sovra-regionali: Centro Grandi Ustionati, Unità Spinali Unipolari e Riabilitazione del Cranioleso, Camera Iperbarica, Centro per il Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveneni ... omissis ... segue 8.2.3. Centro Traumi di Alta Specializzazione (CTS): ha un bacino di utenza ottimale di 2.000.000-4.000.000 di abitanti e, laddove non si raggiunga, devono essere realizzate aggregazioni che coinvolgono più Regioni. Deve registrare un volume di attività per trauma di almeno 400-500 casi/anno e una quota di traumi gravi superiore al 60% dell'intera casistica trattata. Afferisce anche funzionalmente ad una struttura sede di DEA di II livello con Team del Dipartimento di Emergenza-urgenza dedicato alla gestione del trauma maggiore, in grado di accogliere pazienti con problematiche polidistrettuali o che necessitino di alte specialità, qualora non presenti presso gli altri Ospedali della rete (CTZ, PST). Identifica e tratta sulle 24 ore, in modo definitivo, qualsiasi tipo di lesione mono o poli-distrettuale e garantisce le cure intensive necessarie, salvo alcune funzioni particolarmente specifiche, svolte in centri regionali/supra regionali (Centro Grandi Ustionati, Unità Spinale Unipolare e Riabilitazione del Cranioleso, Camera Iperbarica, Trattamento delle Amputazioni traumatiche e Microchirurgia, Centro Antiveneni). Deve essere dotato dei seguenti standard: Sala di emergenza con possibilità in loco di stabilizzazione ed esami radiologici ed ecografici, T.A.C., angiografia interventistica nelle immediate adiacenze, Sale operatorie h.24, Attivazione sulle 24 ore della Chirurgia di controllo del danno, c.d. Damage Control Surgery Medicina d'Urgenza, Chirurgia Generale e d'Urgenza, Anestesia-Rianimazione, Rianimazione pediatrica, laddove prevista l'accettazione pediatrica, Ortopedia, Neurochirurgia, Radiologia con possibilità interventistica, Laboratorio e Centro trasfusionale. Inoltre devono essere presenti specialità*

quali cardiocirurgia, chirurgia maxillo-facciale, chirurgia plastica e previste (anche con accordi interaziendali) le funzioni di: urologia, neurologia ed elettrofisiologia, chirurgia vascolare, Chirurgia toracica, Chirurgia pediatrica, chirurgia vertebrale, endoscopia digestiva e broncoscopia, cardiologia, nefrologia e dialisi, diabetologia”;

- Lo stesso D.M. n.70/2015 prevede altresì che per la definizione delle reti cliniche le regioni adottino specifiche disposizioni tenendo conto delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni già contenute negli appositi Accordi sanciti in sede di Conferenza Stato-regioni sulle rispettive materie.

PRESO ATTO CHE

- Con deliberazione della Giunta regionale 31 luglio 2015, n. 1518 è stato adottato il modello organizzativo regionale, denominato Modello ambidestro per l’innovazione della macchina amministrativa regionale — M.A.I.A.”;
- La ripartizione delle attività e delle funzioni dei Dipartimenti è stata quindi effettuata attraverso la riarticolazione delle strutture organizzative preesistenti in Sezioni dipartimentali, che a loro volta possono essere ripartite in Servizi, prevedendo altresì limitati casi di strutture di progetto. Il modello organizzativo è intervenuto inoltre sia sulle Agenzie Regionali - che sono state classificate in operative e strategiche, queste ultime per svolgere un’attività di *exploration*, ovvero implementare percorsi di innovazione e cambiamento all’interno della macchina amministrativa regionale - sia sugli organismi che svolgono funzioni di supporto, strategici nella gestione delle attività regionali (società in house e interamente partecipate);
- L’*Agenzia Regionale Strategica per la Salute e il Sociale* (di seguito *A.Re.S.S.*) è Azienda strumentale della Regione, sottoposta al controllo della Giunta Regionale, con compiti di supporto tecnico-operativo per la programmazione regionale e di valutazione comparativa della qualità dei servizi sanitari, ai sensi della L.R. n.24 del 13/08/2001 (istitutiva dell’*A.Re.S.*) e ss.mm;
- L’*A.Re.S.S.* intende favorire iniziative rivolte all’incremento della cultura organizzativa nelle strutture sanitarie, in ottica di reale e concreta applicazione dei principi legati alla *Clinical Governance*;
- L’Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS si caratterizza per il costante impegno di garantire, nell’ambito della attività di supporto al processo di riorganizzazione della assistenza ospedaliera, la necessaria coerenza con le direttrici della programmazione strategica regionale, secondo una logica di gestione per processi, a supporto del percorso di reingegnerizzazione della rete ospedaliera prevista nell’ambito dei Piani Sanitari Regionali e, più di recente, nel Piano Regionale della Salute e nel Piano di Rientro, in coerenza con le previsioni normative nazionali ed in particolare quelle contenute nel Patto della Salute;
- L’*A.Re.S.S.* promuove, quindi, un governo centralizzato e finalizzato alla progettazione, funzionamento e monitoraggio delle reti cliniche e dei PDTA, attraverso il coordinamento dell’Area Innovazione Sociale, Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS (già di Programmazione sanitaria) e recependo le linee di indirizzo nazionali sul tema della Rete Clinico Assistenziale con particolare riferimento alle reti di patologia tempo dipendenti.

CONSIDERATO CHE

- Con D.D.G. A.Re.S.S. n. 152 del 2019 è stato deliberato da questa Agenzia il Documento Tecnico di Indirizzo “Rete Traumatologica Pugliese e proposta di PDTA Regionale”;
- Con deliberazione di Giunta Regionale n. 1195 del 3 luglio 2019 dal titolo “Approvazione provvedimento unico - Proposta di Regolamento regionale: “Riordino ospedaliero della Regione Puglia ai sensi del D.M. n. 70/2015 e delle Leggi di Stabilità 2016-2017”. Modifica e

integrazione delle DD.GG.RR. n. 1095/2017 e n.53/2018. Abrogazione Regolamenti regionali in materia di riordino ospedaliero” sono stati approvati i documenti relativi alle reti tempodipendenti elaborati e proposti da A.Re.S.S. Puglia, precisamente Rete trauma, Rete cardiologica e Infarto Acuto Del Miocardio (Ima), Rete Stroke;

- Per la condivisione del progetto della Rete Trauma nella Regione Puglia con D.D.G. A.Re.S.S. n. 169/2019 è stato individuato il prof. Stefano Miniello quale esperto a cui affidare il compito di trasferire i criteri organizzativi, gestionali e tecnologici di cui all’Allegato B della DDG ARESS n. 152/2019 a professionisti e operatori degli enti del Servizio Sanitario Regionale, attraverso incontri di natura tecnica e i cui verbali sono agli atti di questa agenzia;
- Questi incontri hanno raggiunto l’obiettivo di illustrare la Rete Trauma agli attori coinvolti, a somministrare questionari che hanno permesso di costruire un quadro di conoscenza sulle dotazioni strumentali, tecnologiche e organizzative presenti nei C.T.S., nel C.T.Z. e nei P.S.T. e, infine, ad acquisire le delibere di istituzione dei Trauma Team e nomine dei referenti per il Trauma per ogni singolo C.T.Z.

PRESTO ATTO CHE

- La Rete Trauma individua al suo interno gli organi di coordinamento a livello regionale, secondo quanto previsto dal Documento Tecnico di Indirizzo di cui alla DGR 1039/2019, così come di seguito riportati:
 1. **Comitato Strategico Regionale** per la Rete Trauma composto da **n. 2 referenti** per ognuno dei tre SIAT, di cui uno con funzioni cliniche e uno con funzioni organizzative, individuati dalle Direzioni delle Aziende su cui insistono i C.T.S. (AOU Policlinico Riuniti Foggia, AOU Policlinico Consorziabile Bari e ASL Lecce/PO Fazzi), n. 1 referente designato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia e n. 1 referente designato dal Direttore dell’Agenzia Regionale Strategica per la Salute ed il Sociale;
 2. I **referenti aziendali** dei C.T.S., C.T.Z. e P.S.T. nominati dalle Direzioni Aziendali di pertinenza;

ATTESO CHE

- l’A.Re.S.S. ha richiesto alle direzioni delle aziende afferenti ai tre SIAT e su cui insistono i C.T.S. (AOU Policlinico Riuniti Foggia, AOU Policlinico Consorziabile Bari e ASL Lecce/PO Vito Fazzi) di indicare i nominativi del responsabile clinico e del responsabile organizzativo e contestualmente ha richiesto l’individuazione dei nominativi dei referenti aziendali del Trauma alle direzioni aziendali in cui insistono i diversi C.T.S., C.T.Z. e P.S.T.;
- Ad esito della ricognizione di cui sopra gli enti hanno riscontrato comunicando i nominativi a mezzo pec a quest’Agenzia come di seguito riportati:

(Tab. 1)

COMITATO STRATEGICO REGIONALE PER LA RETE TRAUMA		
SIAT	RESPONSABILE CLINICO	RESPONSABILE ORGANIZZATIVO
SIAT 1	prof.ssa Gilda CINNELLA	dott. Giovanni VILLONE
SIAT 2	prof. Nicola BRIENZA	prof. Nicola BRIENZA
SIAT 3	dott. Giuseppe PULITO	dott. Giuseppe ROLLO

(Tab. 2)

SIAT 1 – REFERENTI AZIENDALI		
C.T.S.	A.O.U. Policlinico Riuniti Foggia	prof.ssa Gilda CINNELLA
C.T.Z.	Fondazione di Regione e di Culto "Casa Sollievo della Sofferenza"	dott. Walter Massimo LAMBIASE
C.T.Z.	P.O. "Lorenzo BONOMO"	dott. Tiziano Pio VALENTINO
P.S.T.	P.O. "Giuseppe TATARELLA" Cerignola (FG)	dott. Dario Massimo Giorgio GALANTE
P.S.T.	P.O. "San Camillo DE LELLIS" Manfredonia (FG)	dr Nazario Antonio STILLA
P.S.T.	P.O. "Teresa MASSELLI MASCIA" San Severo (FG)	dr Giovanni MOLLICA
P.S.T.	P.O. "Mons. Raffaele DIMICCOLI" Barletta (BT)	dr Giuseppe DI PAOLA
P.S.T.	P.O. "Vittorio Emanuele II" Bisceglie (BT)	dr Luigi PAPA

(Tab. 3)

SIAT 2 – REFERENTI AZIENDALI		
C.T.S.	A.U.O.C. "Giovanni XXIII" Bari	dott. Francesco Paolo LISENA
C.T.Z.	P.O. "DI VENERE – CARBONARA"	dott. Loris CRISTOFOLI
C.T.Z.	P.O. "Giuseppe TATARELLA" Cerignola (FG)	dott. Dario Massimo Giorgio GALANTE
C.T.Z.	Ospedale Generale Regionale "Francesco MIULLI" Acquaviva delle Fonti (BA)	dott. Nicola TARTAGLIA
C.T.Z.	P.O. della Murgia "Fabio PERINEI" Altamura (BA)	dott. Giovanni FESTA
P.S.T.	P.O. "San Paolo" Bari	dott. Guido QUARANTA
P.S.T.	P.O. "Umberto I" Corato (BA)	dott. Francesco D'ELIA
P.S.T.	P.O. "Don Tonio BELLO" Molfetta (BA)	dott. Sebastiano LOPIANO
P.S.T.	P.O. "San Giacomo" Monopoli (BA)	dott. Gianluca CORNACCHIA
P.S.T.	P.O. "Santa Maria degli Angeli" Putignano (BA)	dott.ssa Caterina DIELE
P.S.T.	Mater Dei Hospital (CBH – Città di Bari Hospital S.p.A.)	dott. Angelo PREZIOSA

(Tab. 4)

SIAT 3 – REFERENTI AZIENDALI		
C.T.S.	P.O. "Vito FAZZI" Lecce	dott. Giuseppe PULITO
C.T.Z.	P.Pia Fondazione di Religione e Culto Tricase (LE)	dott. Antonio ANGELELLI
C.T.Z.	P.O. "DI SUMMA – PERRINO" Brindisi	dott. Giuseppe MANCA
C.T.Z.	P.O. Centrale "SS. Annunziata" Taranto	dott. Giordano NARDIN
P.S.T.	P.O. "Francesco FERRARI" Casarano (LE)	dott. Gianfranco NEGRO
P.S.T.	P.O. "San Giuseppe da Copertino" Copertino (LE)	dott. Rosario Lino SPECIALE
P.S.T.	P.O. "Sacro Cuore di Gesù" Gallipoli (LE)	dott. Francesco MOSTICCHIO
P.S.T.	P.O. "Veris DELLI PONTI" Scorrano (LE)	dott. Francesco PEDONE
P.S.T.	P.O. "Dario CAMBERLINGO" Francavilla Fontana (BR)	dott. Giovanni BELLANOVA
P.S.T.	Ospedale Civile Ostuni	dott. Giovanni MANFREDI
P.S.T.	P.O. Occidentale "San Pio da Pietrelcina" Castellaneta (TA)	dott.ssa Camilla DIMITO
P.S.T.	P.O. Orientale "Marianna GIANNUZZI" Manduria (TA)	dott. Anselmo Ugliano CARAGLI
P.S.T.	P.O. "Valle d'Itria" Martina Franca (TA)	dott. Michele RUTIGLIANO

- al fine di costituire il Comitato Strategico Regionale risulta, altresì, necessario individuare un referente per l'A.Re.S.S. Puglia nella persona del dott. **Ettore Attolini**, direttore dell'Area Innovazione Sociale Sanitaria di Sistema e Qualità – CRSS, e un referente che sarà individuato dal Direttore del Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia;
- il ruolo del **coordinatore regionale** sarà successivamente individuato attraverso atto deliberativo della Giunta Regionale su proposta a maggioranza da parte del Comitato Strategico Regionale della Rete Trauma.

RITENUTO di

Dover procedere alla presa d'atto dei nominativi di cui sopra e di potenziare la Rete Trauma in Puglia attraverso la Costituzione del Comitato Strategico come di seguito riportato:

(Tab. 5)

COMITATO STRATEGICO DELLA RETE TRAUMA	
SIAT 1	prof.ssa Gilda CINNELLA (clinico) dott. Giovanni VILLONE (organizzativo)
SIAT 2	prof. Nicola BRIENZA (clinico e organizzativo)
SIAT 3	dott. Giuseppe PULITO (clinico); dott. Giuseppe ROLLO (organizzativo)
A.RE.S.S.	dott. Ettore ATTOLINI
Dipartimento Promozione Salute	Referente da nominare su indicazione del Direttore del Dipartimento

Per le motivazioni di cui in premessa, che qui si intendono richiamate quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

DELIBERA

1. Di approvare la premessa quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. Di prendere atto della proposta di Comitato Strategico della Rete Trauma così come riportato in premessa (Tab. 5), prevedendo che il ruolo del coordinatore regionale sia proposto alla Giunta Regionale su designazione a maggioranza da parte del Comitato Strategico della Rete Trauma;
3. Di prendere atto dei nominativi dei referenti aziendali per il Trauma nei rispettivi C.T.S., C.T.Z. e P.S.T., così come riportati in premessa (Tab. 2, Tab. 3, Tab. 4);
4. Di trasmettere la presente deliberazione al Dipartimento Promozione della Salute, del Benessere Sociale e dello Sport per Tutti della Regione Puglia che nell'ambito delle proprie prerogative può apportare le eventuali modifiche e/o integrazioni necessarie, prima di promuovere l'adozione con atto deliberativo della Giunta Regionale;
5. Di demandare al Servizio Comunicazione e Trasparenza dell'Agenzia l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul sito istituzionale dell'Agenzia previsti dall'art. 23 e 37, d. lgs. 33/2013.
6. Di attestare di non versare in alcuna situazione di conflitto di interesse, anche potenziale, tale da pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni e compiti attribuiti, in relazione al procedimento indicato in oggetto;
7. Di attestare l'inesistenza di cause di conflitto di interesse, anche potenziale, ex art. 6-bis della Legge n. 241/90 e *ss.mm.ii* e art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012, e l'inesistenza delle condizioni di incompatibilità di cui all'art. 35-bis del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Presente provvedimento non essendo soggetto al controllo ex L.R. 24/01 è esecutivo ai sensi di legge.

La presente deliberazione sarà pubblicata nel sito web di questa Agenzia.

I sottoscritti attestano che il procedimento istruttorio è stato espletato nel rispetto della normativa regionale e nazionale e che il presente provvedimento, predisposto ai fini della adozione dell'atto finale da parte del Direttore Generale è conforme alle risultanze istruttorie.

L'estensore

dott. Domenico Ferrante

Il Dirigente dell'Area Innovazione Sociale,
Sanitaria, di Sistema e Qualità-CRSS
dott. Ettore ATTOLINI

Il Direttore Generale
dott. Giovanni GORGONI

Il Segretario

ATTESTAZIONE DI AVVENUTA PUBBLICAZIONE

Si certifica che il presente provvedimento è stato pubblicato sul sito WEB di questa Agenzia nel rispetto di quanto prescritto dalla Legge Regione Puglia n. 40/2007 dal 22.09.2021

Bari, 22.09.2021

Il Segretario
Rita CUCINELLA

Il presente documento è conforme all'originale informatico firmato digitalmente agli atti di questa amministrazione