



## **Bollettino ufficiale della Regione Puglia n. 21 del 11/02/2015**

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE 30 dicembre 2014, n. 2811

Istituzione della Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica e approvazione documento "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Reumatiche".

L'Assessore al Welfare, sulla base dell'istruttoria espletata dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", confermata dal Dirigente dell'Ufficio Organizzazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e dal Dirigente del Servizio P.A.O.S.A., riferisce quanto segue:

Le malattie reumatiche colpiscono almeno il 10% della popolazione generale e costituiscono la seconda causa più frequente di disabilità dopo le malattie cardiovascolari. Sono comprese condizioni molto frequenti, alcune delle quali genericamente definite degenerative, quali artrosi, spondilosi, osteoporosi e reumatismi extra-articolari localizzati, la sindrome fibromialgica (2% della popolazione generale, soprattutto donne), le Artropatie da deposizione di cristalli (Gotta, Artropatia da deposizione di cristalli di pirofosfato di calcio) (1% della popolazione generale) e condizioni, meno frequenti, che nel loro complesso colpiscono il 3% della popolazione generale in età produttiva (giovane adulta) e che sono sostenute da processi infiammatori ad andamento cronico-evolutivo a genesi infettiva (Malattia Reumatica, Artriti Reattive) o immunoflogistica (Spondilartriti, Artrite Psoriasica, Artriti Enteropatiche) o, più propriamente, autoimmune a prevalente espressione articolare (Artrite Reumatoide, Artriti Giovanili Idiopatiche) o sistemica (Malattie Autoimmuni Sistemiche altrimenti note come Connettiviti e Vasculiti).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha definito le malattie reumatiche come la prima causa di dolore e disabilità in Europa, sottolineando come queste, da sole, rappresentino la metà delle patologie croniche ad alto potenziale di disabilità ed handicap che colpiscono la popolazione di età superiore ai 65 anni: nel mondo, sono centinaia di milioni gli individui che ne soffrono.

Lo Specialista in Reumatologia, nato come Specialista Medico delle Malattie dell'Apparato Locomotore, è oggi chiamato, in ogni parte del mondo, ad assistere pazienti con

- a) malattie mediche confinate all'apparato locomotore stesso;
- b) malattie a prevalente espressione articolare, ma complicate da manifestazioni a carico di altri organi ed apparati e da un aumento della morbilità e della mortalità cardiovascolare;
- c) malattie autoimmuni sistemiche, in cui un impegno articolare non è sempre presente, ma costituisce spesso la manifestazione d'esordio. Questa realtà da tempo nota in ambiente medico europeo, è stata recentemente recepita dalla Commissione Igiene e Sanità del Senato che ha pianificato l'immissione delle Malattie Reumatiche nel Piano sanitario Nazionale 2011-13.

Il fabbisogno di Specialisti in Reumatologia è stato valutato in più occasioni nel Regno Unito. Nel 1995, la British Society for Rheumatology stimò che fosse necessario un Consultant Rheumatologist a tempo

pieno (10 sedute ambulatoriali/settimana o attività equivalente) per 85000 abitanti, partendo dal presupposto che ciascun paziente con malattie dell'apparato locomotore che avesse bisogno di un consulto specialistico fosse visitato da un Reumatologo.

Consuetudini consolidate negli anni non hanno permesso che in Italia, così come avviene in altri paesi della Comunità Europea, il Reumatologo sia considerato come lo Specialista di riferimento per le malattie mediche dell'apparato locomotore mentre lo è diventato, fatta eccezione per singole realtà sparse sul territorio nazionale, per le malattie autoimmuni sistemiche. In Italia, infatti, sono chiamati a visitare e curare pazienti di malattie dell'apparato locomotore Specialisti diversi quali Chirurghi Ortopedici, Fisiatri e, in ambienti extra-istituzionali, perfino Osteopati e "Specialisti" di altra estrazione. Questa condizione si traduce, così come emerso dall'indagine conoscitiva del Senato della Repubblica, in un estremo ritardo fra l'esordio dei sintomi e la consultazione di uno Specialista in Reumatologia, ed è ulteriormente complicata dalla distribuzione non uniforme delle Strutture Reumatologiche in Italia, con conseguente:

- 1) mancanza o deficienza di strutture in alcune aree del territorio nazionale;
- 2) migrazione sanitaria ed intasamento delle liste d'attesa dei Centri di Riferimento (cosiddetto effetto lago: strutture eccellenti con eccesso di afflusso, che, ricevendo troppi pazienti dall'esterno non riescono a fornire in tempi adeguati il servizio sul territorio di riferimento).

Nella maggioranza dei Paesi europei si stanno sperimentando strategie di riforma dei sistemi sanitari.

Pur nello sforzo di temperare esigenze di equità nel soddisfacimento dei bisogni sanitari fondamentali della collettività, con esigenze legate alla disponibilità complessiva e al corretto utilizzo delle risorse, per lo più l'orientamento dominante, anche in Italia, va verso un ripensamento con una sostanziale riduzione del ruolo del sistema di welfare pubblico.

Di fatto, questo approccio implica una impostazione rigida, ingessata dalla difficoltà di collegare la distribuzione, l'articolazione e l'organizzazione dei servizi ai bisogni che la popolazione esprime e che sono, in realtà, diversi nelle diverse articolazioni territoriali che compongono le regioni stesse.

Si finisce così con il conservare, se non acuire, lo squilibrio tra risorse e bisogni, impostando una relazione servizio- domanda, anziché domanda-servizio. Ciò crea un sistema iniquo in quanto diretto a garantire le stesse risorse a fronte di differenti condizioni di bisogno.

Il Territorio è il livello ottimale dove costruire un rapporto integrato tra servizi sanitari e servizi sociali, per assicurare ad ogni persona che vive e lavora in Italia uguali opportunità di accesso ai servizi e la stessa qualità delle prestazioni, a prescindere dal luogo di residenza. Il Territorio è la sede dove realizzare il Distretto integrato, snodo cruciale della salute e struttura in cui devono realizzarsi le Cure Primarie del cittadino.

In un'ottica di approccio integrato alla assistenza di pazienti cronici, fragili socialmente e tendenti alla disabilità, non si può dimenticare che in recenti studi/esperienze internazionali sono ormai considerati come attori indispensabili delle cosiddette Chronic Care disease Management Units (rete di unità di assistenza ai malati cronici) le Community Resources e i Medici di Famiglia. Nelle prime sono comprese le associazioni degli ammalati e le associazioni di volontariato la cui collaborazione coordinata è ormai una realtà nelle nazioni in cui l'e-Health non è più un sogno; fra i secondi, almeno in una fase pilota, sono da inserire tutti i professionisti pienamente "informatizzati" che possano collaborare alla indispensabile attività di monitoraggio del territorio e delle famiglie da loro assistite per individuare in tempo utile l'insorgenza di malattie da avviare alla attenzione dello specialista.

La disomogeneità cronica della assistenza reumatologica in Italia e la conseguente migrazione sanitaria determinano in ogni caso, sia nelle regioni (o ASL) colpite dalla mobilità passiva, sia in quelle che devono affrontare il fenomeno della mobilità attiva un ritardo cronico nella erogazione delle prestazioni specialistiche.

Il ritardo nella erogazione della prestazione specialistica reumatologica ha conseguenze di varia entità per i pazienti:

- piccole e temporanee, per i pazienti con reumatismi extra-articolari localizzati o con artrosi secondaria; maggiori per i pazienti con artrosi primaria, per quelli con sindrome fibromialgica (malattia per la quale il Ministero della Salute ha identificato il Reumatologo quale Specialista di riferimento);
- serie per l'1% della popolazione affetta da Artropatie da cristalli;
- gravissime sia sul piano della salute sia su quello dei costi per il singolo e la Società per quel 3% della popolazione generale affetto da Artrite Reumatoide, Spondilite Anchilosante, altre Spondilartriti, Artrite Psoriasica, Malattie Autoimmuni Sistemiche. Per questi pazienti, infatti, il ritardo diagnostico e terapeutico si traduce nella perdita della cosiddetta "finestra di opportunità", che è l'intervallo di tempo a partire dall'esordio della malattia nel corso del quale è possibile ottenere la remissione di malattia, obiettivo raggiungibile in molti casi, in questa fase, con i soli farmaci modificanti il decorso della malattia tradizionali (i DMARDs) senza ricorrere ai farmaci prodotti con tecniche di biologia molecolare, dai costi ben più alti.

In tale scenario, in nessuna delle Regioni Italiane si realizza la situazione ideale prospettata dalla British Society for Rheumatology, né si assicura che l'assistenza a questi pazienti non venga effettuata in maniera occasionale e non coordinata da specialisti diversi. Esistono dati scientifici che dimostrano come la gestione della cronicità reumatologica sistemica non effettuata dal reumatologo comporti un peggioramento sensibile degli outcomes della terapia con conseguenze gravi (nel caso dell'artrite reumatoide, abbandono del lavoro nel 22% a 5 anni; disabilità nel 5% a 10 anni; riduzione dell'aspettativa di vita per complicanze cardiovascolari).

Lo stesso ritardo determina, peraltro, una sostanziale inappropriata dell'iter diagnostico e terapeutico in molti casi, con conseguente aumento della spesa sanitaria.

In questa situazione occorre intervenire aggiornando il modello organizzativo per la gestione più appropriata della cronicità reumatologica sistemica di quel 3% della popolazione pugliese (almeno 135000 pazienti).

L'individuazione di 10-15 nodi di una rete assistenziale specialistica può fornire una risposta "normalizzatrice", nell'auspicio che, risolta la fase della acuta carenza di offerta organica al problema sociale delle malattie reumatiche ad alto rischio di evoluzione invalidante, si possa, in seguito, completare la rete assistenziale (avendo l'obiettivo di una "densità" ottimale di 1 specialista territoriale ogni 100000 abitanti) mediante una distribuzione più capillare di ambulatori dedicati allo screening di primo livello delle patologie più comuni, sicuramente meno gravi delle forme sistemiche, ma che contribuiscono in maniera non trascurabile all'affollamento dei centri di primo intervento e di pronto soccorso, costituendo una parte importante della massa di soggetti portatori di domanda di salute insoddisfatta.

A tal riguardo, si rende necessario realizzare una Rete dei Centri di Assistenza Reumatologica distribuiti su tutto il territorio regionale, al fine di definire un percorso di prevenzione affiancato ad un percorso diagnostico-assistenziale appropriato per il paziente affetto da malattie reumatiche sul modello del tipo Hub & Spoke.

In linea con quanto definito nel Piano Regionale di Salute 2008-2010 di cui alla legge regionale 19 settembre 2008 n. 23 il modello Hub & Spoke consente la definizione di una rete che consente una reingegnerizzazione dei propri percorsi interni di fruizione dei servizi in modo tale da garantire rispetto all'assistito:

- l'unitarietà della presa in carico, tale per cui la struttura o il professionista del caso è di volta in volta identificato con chiarezza;
- l'unitarietà del progetto assistenziale tale per cui l'individuo non viene più identificato dalla patologia che lo affligge, ma viene umanizzato attraverso il recupero di una sua visione olistica;
- l'unitarietà del percorso di fruizione dei servizi, tale per cui rispetto al problema diagnosticato vi sia una sequenza spazio-temporale di interventi definita e coordinata.

Il modello di cui sopra sarà organizzato nel seguente modo:

1. N. 1 Centro Hub della Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica con compiti di Centro di Riferimento Regionale;
2. Centri Spoke della predetta Rete che potranno essere individuati tra:
  - Unità Operative di ricovero in regime ordinario o di day hospital;
  - Servizi ambulatoriali

Sulla scorta dell'esperienza e della professionalità, nonché dei volumi di attività si propone di individuare quale Centro di Riferimento Regionale della Rete dei Centri di Assistenza Reumatologica con funzioni di Hub il centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell'Unità Operativa di Reumatologia Universitaria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata "Policlinico" di Bari.

Si propone, inoltre, che il Centro di Riferimento Regionale abbia i seguenti compiti:

- coordinamento delle attività di tutti i Centri di Assistenza Reumatologica, nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di una ottimizzazione del rapporto costi benefici soprattutto per quanto attiene l'uso dei farmaci innovativi ad alto costo;
- predisposizione di protocolli operativi per l'adozione delle linee guida;
- raccolta dei dati epidemiologici relativi alle malattie reumatiche;
- raccolta dei dati relativi al consumo dei farmaci di fondo per il trattamento delle poliartriti con speciale attenzione alle terapie biotecnologiche ad alto costo;
- monitoraggio delle modalità di approccio terapeutico al fine di ottimizzare l'uso appropriato dei farmaci e degli schemi terapeutici sia nel trattamento delle forme di recente insorgenza sia nelle forme ormai cronicizzate;
- monitoraggio e raccolta dati sulla diagnosi, gestione e cura delle artriti idiopatiche giovanili, anche mediante sviluppo di collaborazioni con i reumatologi pediatri pugliesi con l'intento di ridurre la mobilità passiva a fronte di una corretta ed efficace presa in carico dei piccoli pazienti;
- monitoraggio della Rete regionale con possibilità di proporre all'Assessorato al Welfare - Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento l'inserimento nella predetta Rete di nuovi Centri di Assistenza Reumatologica individuati in base ai seguenti criteri di valutazione:
  - in caso di Unità Operative di ricovero in regime ordinario o di day hospital, presenza di posti letto dedicati alla Reumatologia ai sensi del R.R. n.36/2012 e s.m.i;
  - caso di Ambulatori di reumatologia, presenza di formali atti autorizzativi da parte del Direttore generale della ASL, Azienda Ospedaliera, IRCCS, Ente Ecclesiastico;
  - possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi individuati con la DGR n. 255/2009;
  - presenza dello specialista reumatologo per almeno 20 ore settimanali;
  - qualità dell'assistenza sanitaria nei diversi aspetti, organizzativo-manageriale, tecnico-professionale e relazionale, coinvolgendone i principali attori: il medico specialista responsabile, il personale sanitario, il paziente;
- appropriatezza prescrittiva;
- volumi di attività;
- epidemiologia;
- conformazione orografica del territorio;
- densità di popolazione.

Inoltre, con il presente provvedimento si propone di individuare i Centri Spoke della Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica.

Al fine di quanto innanzi ed anche al fine di elaborare un documento sul Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per i pazienti affetti da malattie reumatiche, su indicazione dell'Assessore al Welfare, è stato costituito un gruppo di lavoro regionale sulle Patologie Reumatiche

coordinato dall'Agenzia Regionale Sanitaria (Ares Puglia), al quale hanno preso parte l'APMAR Onlus (Associazione Persone con Malattie Reumatiche), i Medici di Medicina Generale (MMG) ed i Pediatri di Libera Scelta (PLS), con la collaborazione del Direttore Centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell'U.O. di Reumatologia Universitaria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria "Policlinico" di Bari.

Il predetto gruppo di lavoro, sotto la supervisione dell'AReS Puglia presso la quale è presente la relativa documentazione, ha effettuato una ricognizione dei Centri presenti sul territorio regionale in possesso dei requisiti innanzi riportati che possono essere individuati come Centri di Assistenza a far parte della Rete Reumatologica. L'AReS Puglia ha formalmente trasmesso la ricognizione dei Centri in possesso dei requisiti che possono entrare a far parte della Rete regionale.

Pertanto, con il presente provvedimento si propone di individuare la Rete dei Centri di Cura per le Malattie Reumatiche composta da:

#### CENTRO HUB DELLA RETE DI ASSISTENZA REUMATOLOGICA E CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata "Policlinico" di Bari

Centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell'Unità Operativa di Reumatologia Universitaria Bari, Piazza Giulio Cesare, 11 - Pad. Virgilio Chini - Tel. N. 0805592592 - FAX 05478802  
N. telefonico dedicato all'ambulatorio per artriti di recente insorgenza (riservato ai MMG): 3348279790

#### CENTRI SPOKE DELLA RETE DI ASSISTENZA REUMATOLOGICA

##### ASL FG

Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia

Struttura Complessa Reumatologia Universitaria

Foggia, V.le Luigi Pinto, 1 - Tel. 0881733169 e 08811733170 - fax. 08811733164

Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia

Struttura Semplice Dipartimentale Reumatologia Ospedaliera Foggia, V.le Luigi Pinto 1 - Tel. 08811736377 - FAX 08811736360

##### ASL BT

DSS4 Barletta - DSS1 Margherita di Savoia

Servizio di Reumatologia

D.S.S. n.4 BARLETTA - Piazza P. Umberto I, n.1 - Telefono e FAX 0883577206

D.S.S. n.1 MARGHERITA DI SAVOIA - Via Vanvitelli n.2 - Tel./FAX 0883577487

##### ASL BR

U.O. Geriatria Ospedale Perrino di Brindisi

Ambulatorio di Reumatologia

U.O. di Geriatria Ospedale "Perrino Di-Summa" BRINDISI - Tel. 0831 537379 - 537383

U.O. Pediatria Ospedale Perrino di Brindisi

Ambulatorio di Reumatologia

U.O. di Pediatria Ospedale "Perrino Di-Summa" BRINDISI - Tel. 0831 537470

##### ASL TA

U.O. Medicina-Lungodegenza Ospedale di Martina Franca

Ambulatorio di Reumatologia

Presidio Ospedaliero "Valle d'Itria" - Piazza S. Francesco da Paola, 1 Tel. 0804835275

Ospedale SS. Annunziata di Taranto  
Ambulatorio di Reumatologia  
Taranto, Padiglione Vinci - Via Bruno - Tel. 0994585526

ASL LE  
U.O. di Reumatologia Ospedale Vito Fazzi  
Polo riabilitativo "A. GALATEO" Ospedale V. Fazzi  
San Cesario Di Lecce (LE), Via Croce Di Lecce - Tel. 0832215084, 0832 215436 - FAX 0832215442

Poliambulatorio Territoriale ASL LE  
Ambulatorio di Reumatologia  
ASL LECCE - DSS CASARANO  
Casarano (LE) Via Spagna, 51/b - TEL. 0833508553 - FAX 0833512908

Poliambulatorio c/o ex Ospedale di Maglie ASL LE  
Ambulatorio di Reumatologia  
Maglie, Ospedale di Maglie via N. Ferramosca - Tel./FAX 0836420263

Poiché presso alcune ASL è in corso l'attivazione di Centri per l'assistenza reumatologica, nello specifico un Centro all'Ospedale S. Paolo di Bari, un Centro all'Ospedale Di Venere di Bari, uno all'Ospedale Perrino di Brindisi ed uno all'Ospedale Ente Ecclesiastico "Cardinale Panico" di Tricase, si dà mandato al Centro di Riferimento regionale per la Rete di Assistenza Reumatologica, dopo sei mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento, di proporre all'Assessorato al Welfare - Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento l'aggiornamento della Rete di cui al presente provvedimento con l'inserimento di nuovi Centri in possesso dei requisiti innanzi individuati.

Il Gruppo di lavoro di cui sopra, inoltre, ha proceduto alla elaborazione di un documento, del quale con il presente provvedimento si propone l'approvazione e che costituisce l'allegato A a farne parte integrante e sostanziale, ad oggetto "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Reumatiche" per la presa in carico dei pazienti affetti dalle predette malattie, ove è previsto un percorso per la diagnosi precoce, per il trattamento e follow-up con DMARDs non biologici e per il trattamento e follow-up con farmaci biologici, unitamente alle metodologie clinimetriche di valutazione dei risultati per una efficace governance della malattia.

Inoltre, si propone che il competente Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato al Welfare, tenuto conto dei Centri di Assistenza Reumatologica riconosciuti a far parte della Rete regionale di cui al presente provvedimento e di cui ai successivi aggiornamenti, proceda alla conferma/aggiornamento/revoca dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici anti TNF ? per la terapia dell'artrite reumatoide.

#### COPERTURA FINANZIARIA DI CUI ALLA L.R. n.28/2001 E SUCCESSIVE MODIFICAZIONE ED INTEGRAZIONI

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 presente schema di provvedimento rientra nelle competenze della Giunta Regionale a norma dell'art. 4, comma 4 lettera k) della L.R. 7/1997.

L'Assessore relatore, sulla base delle risultanze istruttorie come innanzi illustrate, propone alla Giunta l'adozione del conseguente atto finale.

## LA GIUNTA

Udita la relazione e la conseguente proposta dell'Assessore;

Viste le sottoscrizioni poste in calce al presente schema di provvedimento dalla Responsabile della A.P "Riabilitazione - Strutture residenziali e semiresidenziali, centri diurni e ambulatoriali - Strutture sociosanitarie", dal Dirigente dell'Ufficio e dal Dirigente del Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento;

A voti unanimi espressi nei modi di legge;

## DELIBERA

Per le motivazioni espresse in premessa che quivi si intendono integralmente riportate

- Di istituire la Rete regionale dei Centri di Assistenza Reumatologica composta da un Centro Hub con compiti di Centro di Riferimento Regionale e da Centri Spoke da individuarsi tra:
  - Unità Operative di ricovero in regime ordinario o di day hospital;
  - Servizi ambulatoriali;
- di individuare quale Centro di Riferimento Regionale della Rete dei Centri di Assistenza Reumatologica con funzioni di Hub il centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell'Unità Operativa di Reumatologia Universitaria dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata "Policlinico" di Bari;
- di stabilire che il Centro di Riferimento Regionale abbia i seguenti compiti:
  - coordinamento delle attività di tutti i Centri di Assistenza Reumatologica, nell'ottica del miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva e di una ottimizzazione del rapporto costi benefici soprattutto per quanto attiene l'uso dei farmaci innovativi ad alto costo;
  - predisposizione di protocolli operativi per l'adozione delle linee guida;
  - raccolta dei dati epidemiologici relativi alle malattie reumatiche;
  - raccolta dei dati relativi al consumo dei farmaci di fondo per il trattamento delle poliartriti con speciale attenzione alle terapie biotecnologiche ad alto costo;
  - monitoraggio delle modalità di approccio terapeutico al fine di ottimizzare l'uso appropriato dei farmaci e degli schemi terapeutici sia nel trattamento delle forme di recente insorgenza sia nelle forme ormai cronicizzate;
  - monitoraggio e raccolta dati sulla diagnosi, gestione e cura delle artriti idiopatiche giovanili, anche mediante sviluppo di collaborazioni con i reumatologi pediatri pugliesi con l'intento di ridurre la mobilità passiva a fronte di una corretta ed efficace presa in carico dei piccoli pazienti;
  - monitoraggio della Rete regionale con possibilità di proporre all'Assessorato al Welfare l'inserimento nella predetta Rete di nuovi Centri di Assistenza Reumatologica individuati in base ai seguenti criteri di valutazione:
    - in caso di Unità Operative di ricovero in regime ordinario o di day hospital, presenza di posti letto dedicati alla Reumatologia ai sensi del R.R. n.36/2012 e s.m.i;
    - in caso di Ambulatori di reumatologia, presenza di formali atti autorizzativi da parte del Direttore

generale della ASL, Azienda Ospedaliera, IRCCS, Ente Ecclesiastico;

- possesso dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi individuati con la DGR n. 255/2009;
- presenza dello specialista reumatologo per almeno 20 ore settimanali;
- qualità dell'assistenza sanitaria nei diversi aspetti, organizzativo-manageriale, tecnico- professionale e relazionale, coinvolgendone i principali attori: il medico specialista responsabile, il personale sanitario, il paziente;
- appropriatezza prescrittiva;
- volumi di attività;
- epidemiologia;
- conformazione orografica del territorio;
- densità di popolazione;

- di individuare la Rete dei Centri di Cura per le Malattie Reumatiche composta da:

#### CENTRO HUB DELLA RETE DI ASSISTENZA REUMATOLOGICA E CENTRO DI RIFERIMENTO REGIONALE

Azienda Ospedaliera Universitaria Consorziata "Policlinico" di Bari

Centro di Assistenza Reumatologica e di Terapie Innovative dell'Unità Operativa di Reumatologia Universitaria

Bari, Piazza Giulio Cesare, 11 - Pad. Virgilio Chini - Tel. N. 0805592592 - FAX 05478802

N. telefonico dedicato all'ambulatorio per artriti di recente insorgenza (riservato ai MMG): 3348279790

#### CENTRI SPOKE DELLA RETE DI ASSISTENZA REUMATOLOGICA

ASL FG

Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia

Struttura Complessa Reumatologia Universitaria

Foggia, V.le Luigi Pinto, 1 - Tel. 0881733169 e 08811733170 - fax. 08811733164

Azienda Ospedaliera Universitaria Ospedali Riuniti di Foggia

Struttura Semplice Dipartimentale Reumatologia Ospedaliera Foggia, V.le Luigi Pinto 1 - Tel. 08811736377 - FAX 08811736360

ASL BT

DSS4 Barletta - DSS1 Margherita di Savoia

Servizio di Reumatologia

D.S.S. n. 4 BARLETTA - Piazza P. Umberto I, n. 1 - Telefono e FAX 0883577206

D.S.S. n.1 MARGHERITA DI SAVOIA - Via Vanvitelli n.2 - Tel./FAX 0883577487

ASL BR

U.O. Geriatria Ospedale Perrino di Brindisi

Ambulatorio di Reumatologia

U.O. di Geriatria Ospedale "Perrino Di-Summa" BRINDISI - Tel. 0831 537379 - 537383

U.O. Pediatria Ospedale Perrino di Brindisi

Ambulatorio di Reumatologia

U.O. di Pediatria Ospedale "Perrino Di-Summa" BRINDISI - Tel. 0831 537470

ASL TA

U.O. Medicina-Lungodegenza Ospedale di Martina Franca

Ambulatorio di Reumatologia

Presidio Ospedaliero "Valle d'Itria" - Piazza S. Francesco da Paola, 1 Tel. 0804835275

Ospedale SS. Annunziata di Taranto

Ambulatorio di Reumatologia

Taranto, Padiglione Vinci - Via Bruno - Tel. 0994585526

ASL LE

U.O. di Reumatologia Ospedale Vito Fazzi

Polo riabilitativo "A. GALATEO" Ospedale V. Fazzi

San Cesario Di Lecce (LE), Via Croce Di Lecce - Tel. 0832215084, 0832 215436 - FAX 0832215442

Poliambulatorio Territoriale ASL LE

Ambulatorio di Reumatologia

ASL LECCE - DSS CASARANO

Casarano (LE) Via Spagna, 51/b - TEL. 0833508553 - FAX 0833512908

Poliambulatorio c/o ex Ospedale di Maglie ASL LE

Ambulatorio di Reumatologia

Maglie, Ospedale di Maglie via N. Ferramosca - Tel./FAX 0836420263

- di stabilire, in considerazione che presso alcune ASL è in corso l'attivazione di Centri per l'assistenza reumatologica, nello specifico un Centro all'Ospedale S. Paolo di Bari, un Centro all'Ospedale Di Venere di Bari, uno all'Ospedale Perrino di Brindisi ed uno all'Ospedale Ente Ecclesiastico "Cardinale Panico" di Tricase, che il Centro di Riferimento regionale per la Rete di Assistenza Reumatologica, dopo sei mesi dalla pubblicazione del presente provvedimento, proponga all'Assessorato al Welfare - Servizio Programmazione Assistenza Ospedaliera e Specialistica e Accreditamento l'aggiornamento della Rete di cui al presente provvedimento con l'inserimento di nuovi Centri in possesso dei requisiti innanzi individuati;

- di approvare il Documento di cui all'allegato A al presente provvedimento a farne parte integrante e sostanziale ad oggetto "Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per le Malattie Reumatiche" per la presa in carico dei pazienti affetti dalle predette malattie;

- di stabilire che il competente Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato al Welfare, tenuto conto dei Centri di Assistenza Reumatologica riconosciuti a far parte della Rete regionale di cui al presente provvedimento e di cui ai successivi aggiornamenti, proceda alla conferma/aggiornamento/revoca dei Centri regionali autorizzati alla prescrizione dei farmaci biologici anti TNF ? per la terapia dell'artrite reumatoide;

- di notificare, a cura del servizio proponente, il presente provvedimento ai Direttori generali delle Aziende Sanitarie Locali, delle Aziende Ospedaliere Universitarie, agli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico, agli Enti Ecclesiastici, al Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione dell'Assessorato al Welfare;

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Portale regionale della Salute [www.sanita.puglia.it](http://www.sanita.puglia.it);

- di disporre la pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, ai

sensi della L.R. 13/94.

Il Segretario della Giunta Il Presidente della Giunta  
Dott.ssa Antonella Bisceglia Angela Barbanente