



# **REGIONE PUGLIA**

**DIPARTIMENTO PROMOZIONE DELLA SALUTE,  
DEL BENESSERE SOCIALE E DELLO  
SPORT PER TUTTI**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**SERVIZIO ASSISTENZA OSPEDALIERA E SPECIALISTICA**

---

## **PROPOSTA DI DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE**

---

**Codice CIFRA: SGO / DEL / 2018/**

**OGGETTO: Radiologia Interventistica - Indicazioni operative di codifica delle prestazioni nell'ambito dell'assistenza ospedaliera**

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 della rete ospedaliera e di presa d'atto delle pre - intese sottoscritte con i Legali rappresentanti delle Case di Cura private accreditate e degli Enti Ecclesiastici.

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

procedure di RI, ma 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 (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 transcateretere (embolizzazioni, chemoembolizzazioni, chemioterapia locoregionale) alle termoablazioni tumorali (epatiche, polmonari, osteovertebrali).

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

Tanto si rende necessario al fine di consentire alla Sezione “Strategie e Governo dell’Offerta” di incardinare la rete della radiologia interventistica negli ospedali pugliesi, sulla base anche dell’attività svolta dai Servizi attualmente attivi.

Alla luce di quanto sopra esposto si propone di:

1. stabilire che le Unità Operative traccino le procedure di radiologia interventistica, indicando il codice di procedura dettagliatamente riportate nell’Allegato, parte integrante del presente schema di provvedimento. Le procedure dovranno essere riportate nella SDO a far data dal mese successivo alla pubblicazione del provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
2. stabilire che i Direttori Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario Regionale relazionino, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, in merito all’implementazione delle raccomandazioni di cui al punto 1;
3. stabilire che il Servizio Strategie e Governo dell’Assistenza Ospedaliera, con il supporto del Tavolo tecnico regionale e dell’A.Re.S.S. Puglia, monitori la corrispondenza tra le procedure risultanti ai Servizi e quelle effettivamente riportate sulle SDO;
4. di stabilire che eventuali modifiche dei codici di procedura debbano essere apportate con determina dirigenziale del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell’Offerta (SGO).

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.

#### **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.

#### **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 stabilire che le Unità Operative traccino le procedure di radiologia interventistica, indicando il codice di procedura dettagliatamente riportate nell'Allegato, parte integrante del presente provvedimento. Le procedure dovranno essere riportate nella SDO a far data dal mese successivo alla pubblicazione del provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia;
2. di stabilire che i Direttori Generali delle Asl, Aziende Ospedaliere ed Enti del Servizio Sanitario Regionale relazionino, entro trenta giorni dalla pubblicazione del presente provvedimento sul Bollettino Ufficiale della Regione Puglia, in merito all'implementazione delle raccomandazioni di cui al punto 1;
3. stabilire che il Servizio Strategie e Governo dell'Assistenza Ospedaliera, con il supporto del Tavolo tecnico regionale e dell'A.Re.S.S. Puglia, monitori la corrispondenza tra le procedure risultanti ai Servizi e quelle effettivamente riportate sulle SDO;
4. di stabilire che eventuali modifiche dei codici di procedura debbano essere apportate con determina dirigenziale del Dirigente della Sezione Strategie e Governo dell'Offerta (SGO);
5. di notificare il presente provvedimento, a cura della Sezione "Strategie e Governo dell'Offerta" alla Sezione "Risorse strumentali e tecnologiche", ai Direttori Generali delle ASL, Aziende Ospedaliere Universitarie, IRCCS pubblici e privati, Enti Ecclesiastici nonché alle Associazioni di categoria della sanità ospedaliera privata pugliese;

6. di notificare il presente provvedimento alle Case di Cura private accreditate, per il tramite dei Direttori Generali delle ASL territorialmente competenti;

7. di pubblicare il presente atto sul BURP.

**IL Segretario della Giunta**

**IL Presidente della Giunta**

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 dal Responsabile A.P. e quindi dalla Sezione Strategia Governo dell'Offerta, ai fini dell'adozione dell'atto finale da parte della Giunta Regionale, e' conforme alle risultanze istruttorie.

IL RESPONSABILE A.P.: **Antonella CAROLI**

IL DIRIGENTE di Sezione: **Giovanni CAMPOBASSO**

IL DIRETTORE di Dipartimento Promozione della salute, del benessere sociale e dello sport per tutti:  
**Giancarlo RUSCITTI**

IL PRESIDENTE: **Michele EMILIANO**

**REGIONE PUGLIA  
ASSESSORATO ALLA SANITÀ**

**SEZIONE STRATEGIE E GOVERNO DELL'OFFERTA**

**ALLEGATO**

**Il presente allegato è composto da**

**n. 9(nove) fogli**

**(escluso il presente)**

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