



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 157

IN DATA 01-10-2025

**OGGETTO: DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 100 DEL 11-06-2025
"PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA, DELLA RETE DELL'EMERGENZA
URGENZA E DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI NELLA REGIONE MOLISE - RETE ICTUS" -
PARERE DEL MINISTERO DELLA SALUTE E DEL MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE
FINANZE. CHIARIMENTI E ADEMPIMENTI.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio
DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

**IL COMMISSARIO AD ACTA
AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO AD ACTA**

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale:

- l'avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- il dr. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la Legge Regionale 23 marzo 2010, n. 10 *"Norme in materia di organizzazione dell'amministrazione regionale"* e s.m.i.;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n. 2470/2013 che ha, tra l'altro:

- delineato i poteri del Commissario ad acta quale *"organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali"* (pag.11 della sentenza);
- qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali *"ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro"*;
- interpretato l'art. 2, comma 83, della L. n. 191/2009 e l'art. 1, comma 796, lett. b) della L. n. 296/2006, quali norme che *"fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile"*;

VISTI

- l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;
- l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: *"Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessario aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421."* e s.m.i.;

VISTO il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, *"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*;

VISTO il Decreto-Legge del 6 luglio 2012, n. 95, *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con"*

invarianza dei servizi ai cittadini”, convertito, con modificazioni, con Legge del 7 agosto 2012, n. 135;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017, *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”*;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019- 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale”*;

VISTA la Legge 5 agosto 2022, n. 118, *“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021.”*;

VISTA la Legge 30 dicembre 2024, n. 207, *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”*;

VISTA la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9, *“Riordino del Servizio sanitario regionale | Servizio sanitario regionale - Azienda sanitaria regionale (ASREM) - Istituzione - Ordinamento - Organizzazione - Funzionamento”* e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, recante *“Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.”* e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 47 del 28 agosto 2017 *“Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale - Territorio” – “Documento programmazione della rete ospedaliera e delle reti dell’emergenza urgenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 39 del 11 aprile 2018 *“Approvazione dell’Atto Aziendale A.S.Re.M. – Azienda Sanitaria Regionale del Molise”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 79 del 03 maggio 2024 *“Approvazione Programma Operativo 2023-2025.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024 *“Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 122 del 4 luglio 2024, *“DCA n. 92 del 22/05/2024 recante: “Documento di riorganizzazione della Rete ospedaliera della rete dell’emergenza e delle patologie tempo-Dipendenti nella Regione Molise. – Adozione” Revoca.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 100 del 11/6/2025 *“Programmazione della Rete Ospedaliera, della Rete dell’Emergenza Urgenza e delle Reti Tempo dipendenti nella Regione Molise - Rete Ictus. Approvazione.”*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta della regione Molise n. n. 135 in data 04-09-2025 *“Livelli massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l’anno 2025.”*;

VISTO il Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise, trasmesso in preventiva approvazione al Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze, invio SiVeAS: Molise-140-2025-78-A;

PREMESSO che:

- il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 52/2016 del 12/09/2016 *“Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. (Rep. Atti CSR n. 155 del 3/08/2016). Provvedimenti.”* ha previsto che *“all’attività della Rete di Emergenza contribuiscono”* la Fondazione Giovanni Paolo II per la competenza cardiocirurgica e la struttura IRCCS Neuromed per la competenza neurologica nonché per il ruolo di supporto nell’ambito della rete per l’Ictus;

- il Provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 281/2017 del 30 marzo 2017 ha approvato il Protocollo d'Intesa avente ad oggetto *“la disciplina dei rapporti tra ASReM e Neuromed per l'erogazione di prestazioni sanitarie da parte della Neuromed per le attività di neurochirurgia in urgenze/emergenze presso il PO di Campobasso e/o Neuromed per i casi non trattabili nei P.O. ASReM”*, successivamente stipulato in data 31/03/2017 e trasmesso alla Regione Molise con prot. 38166/2017 del 31/03/2017;
- il Provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 1030/2017 del 29 settembre 2017 ha approvato il *“Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la cura delle patologie cerebrovascolari acute.”* dell' ASReM;
- il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 47/2017 del 28 agosto 2017 *“Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale - Territorio” – “Documento programmazione della rete ospedaliera e delle reti dell'emergenza urgenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise”* ha previsto, nell'ambito della Rete dell'Emergenza Ospedaliera, che *“l'IRCCS Neuromed entra per la competenza Neurochirurgica”* nonché, nell'ambito specifico della Rete Ictus, *“L'IRCCS Neuromed assume la competenza neurochirurgica per l'ictus emorragico con disponibilità al teleconsulto.”*;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 173/2018 del 21-02-2018 *“POS 2015-18. Programma 11 “Riequilibrio ospedale-territorio” - Intervento 11.2 Rete dell'emergenza e delle reti tempo dipendenti - Azione 11.2.4 - Rete Ictus - Adempimenti: Indicatore: Definizione PDTA per la cura delle patologie cerebrovascolari acute - Determinazioni”* ha integrato e modificato il documento di cui al citato provvedimento del DG ASReM n. 1030/2017 e approvato il nuovo documento *“Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la cura delle patologie cerebrovascolari acute”* dell' ASReM;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 301 del 27-03-2018 *“Atto Aziendale ASREM - Modifiche ed Integrazioni”* – approvato con il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 39/2018 – che ha approvato l'Atto Aziendale ASREM, nel quale è previsto che *“l'IRCCS Neuromed entra nella rete (dell'emergenza) per la competenza Neurochirurgica”*;
- la Determinazione del Direttore Genarle per la Salute della Regione Molise n. 55/2019 del 22/07/2019 che ha approvato il progetto *“Sistema Tele Stroke – Robot Sistema Touch”*, rientrante nel complessivo Intervento “sistema integrato di telemedicina” altresì destinato all'assistenza del paziente con ictus;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 68/2019 del 24-01-2019 *“POS 2015-18. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale – Territorio” - Intervento 11.2 Rete dell'Emergenza e delle Reti Tempo Dipendenti - Azione 11.2.4 - Rete Ictus - Determinazioni”* che ha approvato il *“Percorso operativo aziendale ICTUS – Istruzioni Operative”* confermando, ai sensi del POS 2015-2018, l'affidamento all'IRCCS Neuromed della *“competenza neurochirurgica intraregionale nell'ambito della rete ictus”*;
- la Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 740/2020 del 14/10/2020 ha approvato, nell'ambito della rete ictus, il documento *“Percorso organizzativo aziendale ictus - Approvazione Istruzioni operative tel etrombolisi”*;
- il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 14/2023 del 12-05-2023 *“Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Provvedimenti.”* ha preso atto del *“PDTA Ictus - istruzioni operative”* approvato con sopra citato provvedimento del DG ASReM n. 68/2019;

ATTESO che, ai sensi della programmazione sanitaria regionale ad oggi intervenuta e richiamata nelle sopra esposte premesse:

- nell'ambito del sistema assistenziale regionale del Molise, risulta già adottato e implementato il modello ospedaliero di rete integrata Hub&Spoke;
- il modello adottato ha già previsto la concentrazione della casistica più complessa nel centro Hub pubblico di Campobasso, fortemente integrato con i centri periferici Spoke di Termoli e Isernia nonché la collaborazione con la Fondazione “Giovanni Paolo II”, oggi Responsible Research Hospital – per la competenza Cardiochirurgica - e con l'IRCCS Neuromed - per la competenza Neurochirurgica;
- i criteri strutturali nonché i termini organizzativi e funzionali del modello adottato, giacché consolidati nel tempo, caratterizzano l'attuale configurazione della rete assistenziale ospedaliera regionale;
- il ruolo e le specifiche funzioni assistenziali delle strutture ospedaliere regionali, pubbliche e private, è stato consolidato negli anni dalla coordinata programmazione regionale intervenuta;
- prima dell'adozione del DCA 100/2025, la gestione del paziente colpito da ictus era già disciplinata, sia nell'ambito della programmazione regionale, sia da specifici provvedimenti di organizzazione Aziendale, adottati ai sensi della normativa (Cfr. DM 70/2025) e della regolamentazione di riferimento nonché secondo gli indirizzi e i vincoli che i protocolli clinici ed organizzativi impongono per la gestione di tale patologia;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 79/2024 del 03 maggio 2024 che ha approvato il Programma Operativo 2023-2025, disciplinando l'organizzazione della “Rete ictus” e prevedendo, tra l'altro, il potenziamento del ruolo dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso come Stroke Unit di I livello e la regolamentazione dei rapporti con l'IRCCS Neuromed di Pozzilli per il trattamento dell'ictus ischemico mediante procedura di trombectomia meccanica (Stroke Unit di II livello) e per protocolli operativi per il trattamento dell'ictus

emorragico (neurochirurgia);

DATO ATTO, in combinato con il Programma Operativo 2023-2025, delle proposte di programmazione sanitaria di cui alle trasmissioni della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise e indirizzate al Ministero della Salute e al Ministero delle Economie e Finanze, relative:

- alla "Rete Ospedaliera e Reti delle patologie Tempo Dipendenti della Regione Molise" [SiVeAS: Molise-140-2024-212-A];
- all' integrazione della documentazione di cui al punto precedente, riferita agli scostamenti tra gli standard previsti dal DM 70/2015 e le strutture complesse per discipline [SiVeAS: Molise-140-2024-219-A];
- programmate;
- al "Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise", inviato in preventiva approvazione [SiVeAS: Molise-140-2025-78-A];
- alla "Rete Ospedaliera, IMA e Punti Nascita e aggiornamento Programma Operativo 2025-2027" [SiVeAS: Molise-140-2025-136-A];

PRESO ATTO della nota acquisita il 29/05/2025 - al protocollo della regione Molise n. 79134/2025 - con la quale è stato trasmesso il verbale della riunione del 8 maggio 2025, tenuta tra la Struttura Commissariale e la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, e il Tavolo Tecnico per l'attuazione e il monitoraggio del DM 70/2015, nel quale si legge che *"i componenti del Tavolo, per le reti tempo dipendenti ICTUS e TRAUMA MAGGIORE, hanno ritenuto la documentazione inviata coerente con i parametri del DM n. 70/2015 e pertanto invitano la struttura commissariale, su queste due reti, a procedere all'attuazione."*;

DATO ATTO del Decreto del Commissario ad acta 100 del 11-06-2025 *"Programmazione della Rete Ospedaliera, della Rete dell'Emergenza Urgenza e delle Reti Tempo Dipendenti nella Regione Molise - Rete Ictus. Approvazione."* con il quale, ai sensi del verbale sopra richiamato:

- è stato approvato il documento di riorganizzazione della "Rete Ictus" della Regione Molise;
- è stato approvato lo schema di Protocollo d'Intesa tra la Regione Molise e l'IRCCS Neuromed per le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus;

DATO ATTO del Protocollo d'Intesa sottoscritto dalla Regione Molise e dall'IRCCS Neuromed per le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, ai sensi del DCA 100/2025, e trasmesso all'ASReM - protocollo della Regione Molise n. 120670/2025 per i conseguenti adempimenti di competenza;

RILEVATO che il DCA 100/2025 e i relativi documenti di approvazione:

- operano, pertanto, un aggiornamento della programmazione e dell'organizzazione esistente, in continuità con il modello assistenziale in precedenza adottato;
- delineano l'assetto della Rete Ictus nel complessivo quadro programmatico del PO 2023-2025 e il dettaglio dei rapporti con la Struttura Privata rispetto al coinvolgimento nella Rete Ictus, in coerenza con le attuali previsioni programmatiche che hanno definito la rete ospedaliera regionali e che hanno confermato l'Hub nell'Ospedale Cardarelli di Campobasso - quale maggiore ospedale pubblico regionale - e gli ospedali Spoke a Termoli ed Isernia.
- costituiscono una soluzione temporanea, adottata per garantire la completa operatività del sistema di offerta molisano per la gestione del paziente con ictus, in una dimensione autonoma e completa del servizio sanitario regionale, basata sul coinvolgimento dell'eccellenza specialistica del privato accreditato e sulla necessaria centralità dell'Ospedale Cardarelli;

PRESO ATTO della Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 1147 del 10-09-2025 *"DCA N. 100 del 11/06/2025: "Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti nella Regione Molise - Rete Ictus- Approvazione". Presa d'atto."* con la quale è stata disposta dall'ASReM la presa d'atto del DCA 100/2025;

PRESO ATTO della Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 1158 del 12-09-2025 *"Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti nella Regione Molise — Rete Ictus — Approvazione Nuovo PDTA"* con la quale è stato approvato il *"Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la cura delle patologie cerebrovascolari acute"*, ai sensi del DCA 100/2025;

TENUTO CONTO delle premesse e delle considerazioni istruttorie del Decreto del Commissario ad acta 100 del 11/06/2025, che si intendono integralmente richiamate e confermate nel presente provvedimento, unitamente alle previsioni dispositive del medesimo DCA, con le quali è stato previsto che le attività assistenziali dell'IRCCS Neuromed, nell'ambito della Rete Ictus, sono considerate, per le caratteristiche generali, funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92 e sono individuate nell'ambito del contratto annuale di budget per le prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera;

ATTESO che l'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, stabilisce al comma:

- *“1-bis. che il valore complessivo della remunerazione delle funzioni non può in ogni caso superare il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato;*
- *2. Le regioni definiscono le funzioni assistenziali nell'ambito delle attività che rispondono alle seguenti caratteristiche generali:*
 - a) programmi a forte integrazione fra assistenza ospedaliera e territoriale, sanitaria e sociale, con particolare riferimento alla assistenza per patologie croniche di lunga durata o recidivanti;*
 - b) programmi di assistenza ad elevato grado di personalizzazione della prestazione o del servizio reso alla persona;*
 - c) attività svolte nell'ambito della partecipazione a programmi di prevenzione;*
 - d) programmi di assistenza a malattie rare;*
 - e) attività con rilevanti costi di attesa, ivi compreso il sistema di allarme sanitario e di trasporto in emergenza, nonché il funzionamento della centrale operativa, di cui all'atto di indirizzo e coordinamento approvato con decreto del Presidente della Repubblica 27 marzo 1992, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 76 del 21 marzo 1992;*
 - f) programmi sperimentali di assistenza;*
 - g) programmi di trapianto di organo, di midollo osseo e di tessuto, ivi compresi il mantenimento e monitoraggio del donatore, l'espianto degli organi da cadavere, le attività di trasporto, il coordinamento e l'organizzazione della rete di prelievi e di trapianti, gli accertamenti preventivi sui donatori.;*
- *3. I criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della sanità, sentita l'Agenzia per i servizi sanitari regionali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi, tenendo conto, quando appropriato, del volume dell'attività svolta.”;*

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta n. 135 del 04/09/2025 *“Livelli massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il servizio sanitario regionale, per l'anno 2025.”* che ha previsto che *“Sono riconosciute, entro i singoli contratti annuali, specifiche funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92 ovvero con attività 24 ore su 24, 7 giorni su 7, alle strutture private accreditate che, secondo la programmazione sanitaria della Regione Molise ovvero all'esito della sottoscrizione di specifici Protocolli d'Intesa di regolamentazione, sono organizzativamente e funzionalmente inserite nella rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti della Regione Molise.”;*

RICHIAMATO lo *“Schema tipo di contratto per l'acquisto di prestazioni sanitarie per l'assistenza specialistica ambulatoriale e per l'assistenza ospedaliera dalle strutture private operanti in regime di accreditamento per l'anno 2025”* - approvato con il richiamato Decreto del Commissario ad acta n. 135 del 04/09/2025 – che ha previsto che *“Le funzioni assistenziali collegate alle attività 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per la compartecipazione dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, secondo le previsioni del DCA 100/2025 e del Protocollo di Intesa [...], sono incluse nelle attività previste dal presente contratto e ricomprese nel valore complessivo del budget per l'anno 2025.”;*

PRESO ATTO del parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/09/2025-166-P emesso in ordine al DCA n. 100 dell'11/06/2025, la cui approvazione è avvenuta in esito alla riunione del Tavolo per il monitoraggio del DM n. 70/2015 tenutasi l'8 maggio 2025;

CONSIDERATO che ai sensi dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, comma 2, le funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed, nell'ambito della Rete Ictus, ai sensi del DCA 100/2025, sono considerabili, per le caratteristiche generali:

- *“e) attività con rilevanti costi di attesa”,* in quanto afferenti ai servizi di emergenza, che per definizione sono *“servizi di attesa”* ovvero servizi il cui obiettivo è quello di garantire ai cittadini risposte tempestive ed appropriate al presentarsi dell'urgenza o dell'emergenza, e il cui dimensionamento, anche in termini di impatto sulle risorse impiegate, seppur legato alle caratteristiche e alla tipologia della domanda espressa a livello territoriale, non può essere determinato sulla base delle prestazioni prodotte ma in ragione della permanenza, della continuità e della celerità dell'assistenza offerta;
- *“f) programmi sperimentali di assistenza”,* in quanto riconducibili ad un modello, per le caratteristiche organizzative e funzionali, non altrimenti definito e classificato dalla normativa e dalla regolamentazione di settore;

CONSIDERATO, altresì, che ai sensi dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, comma 1-bis e comma 3, le funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, di cui al DCA 100/2025, sono state:

- individuate in ragione di criteri generali di definizione e di determinazione della relativa remunerazione

massima, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi nonché dei volumi di attività previsti e, in particolare, rispetto all'implementazione tecnologica, organizzativa e di personale impiegato a garanzia dell'assistenza H24 – 7gg/7;

- calcolate, sulla base di quanto rappresentato al punto precedente e ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, per un valore di riferimento compreso tra 1,4 e 1,8 €/milioni;
- ponderate, in combinato con i punti precedenti, rispetto al valore della produzione complessivamente erogata e riconosciuta all'Erogatore, sulla base delle attività assistenziali storicamente offerte, risultando, comunque, considerevolmente al di sotto del 30 per cento del limite di remunerazione assegnato, ai sensi del citato comma 1-bis dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502;

TENUTO CONTO, in particolare, che ai sensi del comma 3, dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, i criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima sono stabiliti con apposito decreto del Ministro della Sanità, sentita l'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, e che, pertanto, la valorizzazione, di cui al presente provvedimento e sopra rappresentata, è rimessa all'approvazione e al riconoscimento definitivo del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali;

ATTESO che:

- il DCA 100/2025, in ordine al riconoscimento e alla remunerazione delle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed, ha previsto che le stesse *“sono individuate nell'ambito del contratto annuale di budget”*;
- la valorizzazione di riferimento complessivamente calcolata per la remunerazione delle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, ai sensi del DCA 100/2025, è assoggettata all'approvazione e al riconoscimento definitivo del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali;
- nelle more della valorizzazione definitiva nonché rispetto ai costi e nei termini d'impatto assistenziale, l'anno 2025 è stato, pertanto, considerato (Cfr. DCA 135/205), seppur nei limiti propri riferibili ad un'attività di emergenza, periodo operativo che ne consenta, oltre il monitoraggio e la verifica clinica secondo i sistemi in vigore, l'osservazione operativa e funzionale, anche ai fini economici e finanziari;
- in ragione di quanto rappresentato ai punti precedenti, per l'anno 2025, ai sensi dello Schema di contratto approvato con il DCA 135/2025, le funzioni assistenziali collegate alle attività 24 ore su 24, 7 giorni su 7, per la compartecipazione dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, secondo le previsioni del DCA 100/2025 e del relativo Protocollo di Intesa, sono state, pertanto, incluse nelle attività previste dal contratto e ricomprese nel valore complessivo del budget per l'anno 2025;
- per le annualità successive al 2025 e comunque all'esito della valorizzazione definitiva del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, ferma restando la temporaneità del Protocollo d'Intesa sottoscritto dall'IRCCS Neuromed, la remunerazione delle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus avverrà secondo le previsioni e le disposizioni del DCA 100/2025;
- all'esito della valorizzazione definitiva del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, per le funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, ai sensi del DCA 100/2025, potranno, inoltre, determinarsi puntualmente gli impatti economico finanziari dell'intera rete ictus e dell'ambito assistenziale in esame;

RITENUTO necessario, con riferimento al DCA 100/2025 e in riscontro al sopra richiamato Parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/09/2025-166-P emesso in ordine al DCA n. 100 dell'11/06/2025:

- chiarire e precisare che presso i Presidi Spoke di Isernia e Termoli può essere effettuata in sicurezza la TAC cerebrale h24;
- chiarire e precisare che la Stroke Unit dell'Ospedale Cardarelli, nonostante un bacino d'utenza considerato substandard, sarà configurata Stroke di II livello, in attuazione alla programmata attivazione delle relative funzionalità, delle previste specialità radiologiche, quali Neuroradiologia e Radiologia Interventistica, del personale e del parco tecnologico necessario, i cui adempimenti sono in capo all'ASReM;
- chiarire e precisare che l'IRCCS Neuromed è individuato quale struttura di riferimento della rete entro il territorio regionale a cui attribuire le funzioni assistenziali per la radiologia interventistica nel periodo che precede la programmata attivazione del servizio presso l'Ospedale Hub di Campobasso;
- confermare e ribadire che le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, sono considerate, per le caratteristiche generali, funzioni assistenziali ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992, riferibili, in particolare, alla tipologia di cui alla lett. *“e) attività con rilevanti costi di attesa”* e *“lett. f) programmi sperimentali di assistenza”*;
- confermare e precisare che per effetto del Protocollo di Intesa con la Regione Molise per le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus non sussiste la necessità di stipulare accordi extraregionali per la gestione assistenziale afferente alla rete ictus;

- chiarire e precisare che il valore della funzione assistenziale riconosciuta all'IRCCS Neuromed, sensi del comma 3, dell'articolo 8-*sexies* del decreto legislativo n. 502/1992 e in considerazione della tipologia prevista, è stato individuato in ragione di criteri generali di definizione e di determinazione della relativa remunerazione massima, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi nonché dei volumi di attività previsti e, in particolare, rispetto all'implementazione tecnologica, organizzativa e di personale impiegato a garanzia dell'assistenza H24 – 7gg/7;
- chiarire e precisare che l'importo della funzione assistenziale riconosciuta all'IRCCS Neuromed, calcolato sulla base di quanto rappresentato al punto precedente e ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, per un valore di riferimento compreso tra 1,4 e 1,8 €/milioni e che, si ribadisce, per l'anno 2025 è già ricompreso nel contratto di budget per le prestazioni ospedaliere e ambulatoriali;
- chiarire e precisare che per le annualità successive al 2025 ovvero all'esito della valorizzazione definitiva del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, ferma restando la temporaneità del Protocollo d'Intesa sottoscritto dall'IRCCS Neuromed, la remunerazione delle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus avverrà secondo le previsioni e le disposizioni del DCA 100/2025;
- chiarire e precisare che all'esito della valorizzazione definitiva del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, per le funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, ai sensi del DCA 100/2025, potranno, inoltre, determinarsi puntualmente gli impatti economico finanziari della rete in esame;
- istituire, con successivo provvedimento, una funzione regionale di coordinamento della rete, a cui demandare la definizione di indicatori di funzionamento e il monitoraggio dell'effettiva operatività della rete, al fine di individuare e risolvere tempestivamente eventuali criticità;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto *“iv. programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale in coerenza con il DM n. 70/2015 e in coerenza con le indicazioni dei Tavoli tecnici di monitoraggio”* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il Subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

1. Il presente provvedimento, ai sensi del DCA 100/2025, di cui sono richiamate integralmente le premesse e le considerazioni istruttorie, è adottato in riscontro al Parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze 12/09/2025-166-P, secondo i chiarimenti, le precisazioni e le conferme richiesti e di cui agli articoli successivi.

Articolo 2

1. I Presidi Ospedalieri ASReM di Isernia e Termoli, Spoke della Rete Ictus ai sensi del DCA 100/2025, garantiscono l'effettuazione in sicurezza della TAC cerebrale h24.
2. La Stroke Unit dell'Ospedale Cardarelli, nonostante un bacino d'utenza considerato substandard, sarà configurata Stroke Unit di II livello, in attuazione alla programmata attivazione delle relative funzionalità, delle previste specialità radiologiche, quali Neuroradiologia e Radiologia Interventistica, del personale e del parco tecnologico necessario, i cui adempimenti sono in capo all'ASReM.

Articolo 3

1. È preso atto della Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 1158 del 12/09/2025 *“Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti nella Regione Molise — Rete Ictus — Approvazione Nuovo PDTA”* con la quale è stato approvato il *“Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale per la cura delle patologie cerebrovascolari acute”*, redatto e adottato ai sensi e in attuazione delle previsioni organizzative e funzionali del DCA 100/2025.

Articolo 4

1. L'IRCCS Neuromed è individuato quale struttura di riferimento della rete entro il territorio regionale a cui attribuire le funzioni assistenziali per la radiologia interventistica nel periodo che precede la programmata attivazione del servizio presso l'Ospedale Hub di Campobasso.
2. Le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, sono considerate, per le caratteristiche generali, funzioni assistenziali ai sensi dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992, riferibili, in particolare, alla tipologia di cui alla lett. "e) attività con rilevanti costi di attesa" e "lett. f) programmi sperimentali di assistenza".
3. Ai sensi del DCA 100/2025, per effetto del Protocollo di Intesa con la Regione Molise per le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, non sussiste la necessità di stipulare accordi extraregionali per la gestione assistenziale afferente alla rete ictus.
4. Il valore della funzione assistenziale riconosciuta all'IRCCS Neuromed, sensi del comma 3, dell'articolo 8-sexies del decreto legislativo n. 502/1992 e in considerazione della tipologia prevista, è individuato in ragione di criteri generali di definizione e di determinazione della relativa remunerazione massima, sulla base di standard organizzativi e di costi unitari predefiniti dei fattori produttivi nonché dei volumi di attività previsti e, in particolare, rispetto all'implementazione tecnologica, organizzativa e di personale impiegato a garanzia dell'assistenza H24 – 7gg/7.
5. Il valore della funzione assistenziale è determinato, ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, per un ammontare di riferimento compreso tra 1,4 e 1,8 €/milioni, ed è, altresì, ponderato rispetto al valore della produzione complessivamente erogata e riconosciuta all'Erogatore - sulla base delle attività assistenziali storicamente offerte - entro il 30 per cento del limite di remunerazione assegnato, ai sensi del comma 1-bis dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502.
6. La valorizzazione della funzione assistenziale di cui al comma 5, è rimessa all'approvazione e al riconoscimento definitivo del Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, a cui competente, ai sensi del comma 3, dell'articolo 8-sexies del Decreto Legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502, l'individuazione dei criteri generali per la definizione delle funzioni assistenziali e per la determinazione della loro remunerazione massima.
7. L'importo della funzione assistenziale riconosciuta all'IRCCS Neuromed, calcolato sulla base di quanto rappresentato e ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, per l'anno 2025, è ricompreso nel contratto di budget per le prestazioni di assistenza ospedaliera e specialistica ambulatoriale.
8. La remunerazione delle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, per le annualità successive al 2025 ovvero all'esito della valorizzazione definitiva del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali, ferma restando la temporaneità del Protocollo d'Intesa sottoscritto dall'IRCCS Neuromed, avverrà secondo le previsioni e le disposizioni del DCA 100/2025.
9. La determinazione puntuale dell'impatto economico finanziari della rete in esame è rimessa all'esito dell'approvazione e del riconoscimento definitivo da parte del competente Ministero della Salute e dell'Agenzia per i Servizi Sanitari Regionali con riferimento alle funzioni assistenziali dell'IRCCS Neuromed, quale parte integrante dell'intera Rete Ictus approvata con il DCA 100/2025.

Articolo 5

1. È istituita, con successivo provvedimento, la funzione regionale di coordinamento della rete, al cui demandare la definizione di indicatori di funzionamento e il monitoraggio dell'effettiva operatività della rete, al fine di individuare e risolvere tempestivamente eventuali criticità.

Articolo 6

1. Sono confermate tutte le previsioni, le disposizioni e quanto altro stabilito con il DCA 100/2025, in combinato con quanto chiarito, precisato, integrato e ribadito dal presente provvedimento.

Articolo 7

1. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute.
2. Il presente provvedimento è trasmesso all'ASReM e all' IRCCS Neuromed.
3. Il presente provvedimento è pubblicato nel Bollettino Ufficiale e sul Sito Istituzionale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82