



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 05.08.2021

DECRETO

N. 110

IN DATA 24/11/2021

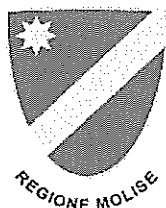
OGGETTO: Programma Operativo 2019 – 2021. Area delle reti tempo-dipendenti. Intervento 5.3.1
“Riqualificazione delle reti tempo-dipendenti” - Costituzione gruppi di lavoro per la
riqualificazione delle Reti ICTUS, Emergenze cardiologiche e Trauma

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott. Francesco Colavita

Il Direttore del Servizio
Dott. Francesco Sforza

Il Direttore Generale per la Salute
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Sub Commissario ad acta
Dott.ssa Annamaria Tomasella



COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 05.08.2021

DECRETO

N. 110

IN DATA 24/11/2021

OGGETTO: Programma Operativo 2019 – 2021. Area delle reti tempo-dipendenti. Intervento 5.3.1 *"Riqualificazione delle reti tempo-dipendenti"* - Costituzione gruppi di lavoro per la riqualificazione delle Reti ICTUS, Emergenze cardiologiche e Trauma

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che:

- con Delibera adottata in data 5 agosto 2021, il 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, ha nominato il dott. Donato Toma 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, confermando i contenuti del mandato commissariale affidato con deliberazione del 31 marzo 2021;
- che con la suddetta Delibera del 31 marzo 2021 il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Annamaria Tomasella quale subcommissario per l'attuazione del Piano di rientro della Regione Molise e dei successivi Programmi operativi, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale;

VISTA la legge regionale n. 10 del 23 marzo 2010 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;

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

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70, concernente "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

PRESO ATTO di quanto previsto dall'Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell'Allegato 1 del Decreto Ministeriale 20 aprile 2015, n. 70, sul documento "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" (Rep. Atti n. 14/CSR del 24/01/2018) nel quale si stabilisce che "il modello organizzativo di rete adottato deve garantire equità e tempestività di accesso alle cure affinché si conseguano i migliori risultati in termini di qualità ed umanizzazione delle cure erogate[. . .]";

ATTESO che il modello di governance fissato dall'Accordo sopracitato prevede che *"la Rete Regionale per ogni ambito assistenziale deve essere recepita e formalizzata attraverso un Atto regionale che espliciti le scelte di politica sanitaria volte anche alla realizzazione di modelli organizzativi innovativi, con la definizione degli aspetti programmatici e di indirizzo predisponenti le condizioni per la loro realizzazione, con l'obiettivo di migliorare la qualità dei servizi ai cittadini anche tramite opportune modalità di comunicazione"*;

CONSIDERATO che il modello di cui alle "Linee guida per la revisione delle reti cliniche - Le reti tempo dipendenti" citato, *"deve essere coerente con gli standard definiti dalla normativa nazionale vigente con particolare riferimento a quanto previsto dal D.M. n. 70/2015 nel suo complesso e, nello specifico dal punto 5 dello stesso Decreto"*;

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);

PRESO ATTO del DCA n.47 del 28/08/2017 - Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale - Territorio" - "Documento di programmazione della rete ospedaliera e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 94 del 09 settembre 2021 "Programma Operativo 2019 - 2021. Adozione" Area d'intervento 5.3 *"L'area delle reti tempo-dipendenti"* – intervento 5.3.1 che prevede la *riqualificazione delle reti tempo-dipendenti (trauma, ictus, emergenze cardiologiche, terapie intensive, STAM e STEN)*;

CONSIDERATO che la rete clinico-assistenziale è ritenuta un modello organizzativo che assicura la presa in carico del paziente, mettendo in relazione, con modalità formalizzate e coordinate, professionisti, strutture e servizi nel rispetto della continuità assistenziale e dell'appropriatezza clinica e organizzativa;

ATTESO che la rete individua i nodi e le relative connessioni definendone le regole di funzionamento, il sistema di monitoraggio, i requisiti di qualità e sicurezza dei processi e dei percorsi di cura, di qualificazione dei professionisti e le modalità di coinvolgimento dei cittadini;

RITENUTO di dover procedere alla rivisitazione e alla riqualificazione delle Reti ICTUS, Emergenze cardiologiche e Trauma attraverso la costituzione di gruppi di lavoro che prevedano anche la partecipazione di rappresentanti delle Strutture private accreditate che compongono funzionalmente la rete dei Servizi regionali, Gemelli Molise Spa e IRCCS Neuromed, in considerazione delle peculiarità strutturali e sistemiche caratterizzanti la configurazione dell'assetto del servizio sanitario regionale;

DATO ATTO che con nota prot. n.148361 del 14/09/2021, nell'ambito del rapporto di collaborazione di cui alla convenzione sottoscritta con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali, è stato richiesto alla stessa Agenas il supporto tecnico anche per questo ambito di attività;

TENUTO CONTO che nel corso della riunione del 22/11/2021, si è tenuto un ulteriore approfondimento sul tema presso la Struttura Commissariale con la Direzione Strategica, in cui sono stati definiti e concordati i nominativi dei rappresentanti dell'Azienda Sanitaria regionale per la composizione dei Gruppi di lavoro, così come meglio specificato di seguito;

RITENUTO sulla base di tutto quanto sopra esposto, di procedere alla costituzione dei Gruppi di Lavoro per la riqualificazione delle Reti ICTUS, Emergenze cardiologiche e Trauma, per le motivazioni innanzi meglio esplicitate;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di nominare i seguenti gruppi di lavoro per l'aggiornamento e riqualificazione delle reti ICTUS, Emergenze cardiologiche e Trauma:

Rete ICTUS

- Direttore Sanitario A.S.Re.M. (con funzioni di coordinatore);
- Direttore U.O.C. di Neurologia – Campobasso;
- Direttore U.O.C. Pronto Soccorso – Termoli;
- Responsabile U.O.S.V.D. Pronto Soccorso- Isernia;
- Direttore U.O.C. Pronto Soccorso – Campobasso;
- Direttore U.O.C. 118;
- Un componente individuato dall'IRCCS Neuromed;
- Responsabile dell'Ufficio Controllo di gestione e statistiche sanitarie - Direzione Generale Salute;

Rete Emergenze cardiologiche

- Direttore Sanitario A.S.Re.M. (con funzioni di coordinatore);
- Direttore U.O.C. Pronto Soccorso – Termoli;
- Responsabile U.O.S.V.D. Pronto Soccorso- Isernia;
- Direttore U.O.C. Cardiologia – Campobasso;
- Responsabile S.S. UTIC – Campobasso;
- Dirigente medico emodinamista individuato dal Direttore Sanitario A.S.Re.M;
- Direttore U.O.C 118;
- Un componente individuato dalla Gemelli Molise spa;
- Responsabile dell'Ufficio Controllo di gestione e statistiche sanitarie - Direzione Generale Salute;

Rete Trauma

- Direttore Sanitario A.S.Re.M. (con funzioni di coordinatore);
- Direttore U.O.C. Pronto Soccorso di Termoli;
- Responsabile U.O.S.V.D. Pronto Soccorso- Isernia;
- Direttore U.O.C. Pronto Soccorso – Campobasso;
- Direttore U.O.C. Ortopedia – Campobasso;
- Direttore U.O.C. Chirurgia Generale – Campobasso;
- Direttore Anestesia e Rianimazione – Campobasso;
- Un componente individuato dall'IRCCS Neuromed;
- Responsabile dell'Ufficio Controllo di gestione e statistiche sanitarie - Direzione Generale Salute;

- di prevedere che i lavori siano conclusi entro il 31.12.2021;
- di dare atto che ciascuna delle reti proposte sarà oggetto di confronto con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali - Agenas;
- di dare atto che le attività dei Gruppi di Lavoro non comportano alcun onere a carico del bilancio regionale;
- di trasmettere il presente provvedimento al Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze;

Il presente decreto, composto da n.4 pagine, sarà pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Dott. Dorato Toma

