



**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. 180**

**IN DATA 24-11-2025**

**OGGETTO: PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA, DELLA RETE DELL'EMERGENZA  
URGENZA E DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI NELLA REGIONE MOLISE - RETE TRAUMA.  
APPROVAZIONE.**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

GIUSEPPE MASSARO

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"* o *ssia "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-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

**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 per la Sanità della Regione Molise n. 100 del 11 giugno 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 per la Sanità della Regione Molise n. 157 del 1° ottobre 2025 *“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.”*;

**VISTO** il Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise, trasmesso in preventiva approvazione al Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanze, in data 10/04/2025 con protocollo della Regione Molise n. 55010/2025 [SiVeAS: Molise-140-10/04/2025-78-A];

**PREMESSO** che la programmazione regionale della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, ha lo scopo, tra l'altro, di:

- garantire un sistema universalistico, sostenibile, centrato sulla continuità assistenziale, organizzato per valorizzare le risorse professionali, e preparato per gestire eventi di emergenza sanitaria;
- riequilibrare la disponibilità dei posti letto secondo linee operative complementari, territoriali, disciplinari cliniche e in base ai *setting* assistenziale, al fine di rispondere in modo organico e progressivo a diversificati bisogni di salute;
- orientare la capacità di ricovero al fine di gestire l'assistenza in una logica di prossimità in correlazione alle attività di alta/media/bassa complessità e alla continuità assistenziale;
- modulare le aree disciplinari, insieme a un'organizzazione per aree funzionali omogenee, per consentire una maggiore dinamicità assistenziale;
- organizzare i posti letto, altresì, rispetto alla post-acuzie e la lungodegenza, nonché alla loro ridistribuzione territoriale, contestualmente ad una pianificazione strutturale riferita al singolo ambito assistenziale e all'organizzazione in filiera dei diversi *setting*, per il miglioramento dei tempi di degenza e favorire la prossimità delle cure;
- efficientare i percorsi assistenziali rispetto alla configurazione territoriale regionale, in combinato con gli assetti strutturali, organizzativi e funzionali dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – A.S.Re.M.;
- attivare ed implementare il sistema assistenziale rispetto alle attività, agli interventi e alle misure da adottare secondo le previsioni disposte dalla recente normativa connessa alle emergenze epidemiologiche;

**TENUTO CONTO** che il vigente Programma Operativo 2023-2025 e l'approvando Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise, hanno considerato:

- la volontà regionale di promuovere la qualità dell'assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso corretto delle risorse, migliorando in particolare l'appropriatezza organizzativa e orientando l'attività di ricovero verso le forme che rispondano più efficacemente ai bisogni della popolazione assistita, al fine anche di incidere maggiormente sulla qualità dell'assistenza sia in termini di appropriatezza che di efficienza;
- il contesto demografico e socioeconomico regionale, rispetto ai parametri normativi relativi ai posti letto (acuti/post-acuti; pubblico/privato), altresì in applicazione degli *standard* per disciplina previsti dal DM 70/2015;
- la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e da erogare in relazione ai reali fabbisogni regionali ed in adeguamento alla regolamentazione della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti per le patologie tempo dipendenti;
- le peculiarità e le eccellenze delle singole strutture, rispetto alla partecipazione sia pubblica che privata, in coerenza con le disposizioni di settore vigenti;
- la strutturazione in base alla quale si prevede che l'attività ospedaliera si concretizzi in un'offerta unitaria governata attraverso un sistema integrato secondo il modello Hub and Spoke con l'implementazione dell'organizzazione ospedaliera per intensità di cura;
- la regolazione dell'offerta assistenziale di ciascuna struttura ospedaliera mediante aree di ricovero funzionali per discipline omogenee, al fine di superare l'organizzazione statica del modello specialistico, nonché il sistema di allocazione e gestione delle risorse strutturali centrato sulle specialità cliniche e sulle unità organizzative a confini rigidi;
- le soluzioni organizzative idonee ad un migliore utilizzo delle risorse, attraverso la sovrapposizione multidimensionale, anche con le integrazioni clinico – professionali, per rendere più flessibile e dinamica la risposta di ciascuna struttura alle necessità dei pazienti, superando la valutazione dell'attività sanitaria basata esclusivamente sul numero dei posti letto;
- il collegamento funzionalmente con il territorio nella gestione dei percorsi per la cronicità e per la fragilità;
- il ruolo delle strutture private accreditate, in base ai singoli livelli di specializzazione e, altresì, rispetto ai compiti complementari e di integrazione all'interno del Sistema Sanitario regionale, e, pertanto, al contributo, con le rispettive dotazioni di posti letto accreditati, all'attività delle reti per l'emergenza-urgenza, all'abbattimento delle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva;
- la necessità di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni e modalità assistenziali, in un'ottica finalizzata alla promozione della qualità, della sicurezza delle cure, dell'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero, con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e agli obiettivi economico-finanziari fissati;

**RICHIAMATO** il Programma Operativo 2023-2025 approvato con il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 79 del 03 maggio 2024, che al punto 5 "Assistenza Ospedaliera", ha:

- richiamato il modello di rete ospedaliera basato sull'adozione del sistema Hub and Spoke;
- individuato l'Hub nell'Ospedale Cardarelli di Campobasso, quale maggiore ospedale pubblico regionale, e gli ospedali Spoke a Termoli ed Isernia;
- previsto che l'offerta sanitaria ospedaliera della Regione Molise sia comprensiva delle strutture private

accreditate, tra le quali i due maggiori erogatori privati, l'IRCCS Neuromed, istituto a rilievo sovraregionale, e il Responsible Hospital, unica struttura regionale che eroga prestazioni di radioterapia;

**DATO ATTO** che il Programma Operativo 2023-2025, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera e in ordine alla "Rete ospedaliera, rete dell'emergenza-urgenza e reti per le patologie tempo dipendenti" ha:

- previsto di istituire il Coordinamento di rete per tutte le reti cliniche al fine di coordinare e monitorare le attività delle reti tempo dipendenti;
- specificato il ruolo:
  - del Servizio di emergenza territoriale 118 e della relativa funzione di intercettare sul territorio i pazienti da avviare al percorso di rete attraverso l'anticipazione diagnostico-terapeutica e di inviarli alle strutture appropriate connettendo i vari nodi delle reti;
  - del Pronto Soccorso, per il quale è prevista l'attuazione di protocolli operativi di valutazione rapida per ridurre i tempi di attesa, facilitare la diagnosi e il conseguente avvio al percorso terapeutico più appropriato;
  - del Laboratorio di emodinamica, che rappresenta l'elemento centrale del percorso dell'infarto miocardico acuto, in quanto considerato luogo presso il quale viene erogata l'angioplastica primaria (PPCI) da effettuarsi con tempi e modalità indicate dalle più recenti linee guida;
  - della Terapia intensiva/subintensiva cardiologica (UTIC), distinta nelle due tipologie: Hub, dotata di Laboratorio di emodinamica - prevalentemente orientata a coadiuvare le strategie di riperfusione coronarica e la gestione delle eventuali complicanze; Spoke, senza Laboratorio di emodinamica - orientata alla funzione di "nodo" della rete e alla gestione delle patologie acute cardiovascolari che non necessitano di rivascolarizzazione in emergenza-urgenza;
  - della Cardiocirurgia per la quale è prevista la definizione di procedure concordate col Responsible Hospital, attraverso la sottoscrizione di apposito accordo/protocollo per la gestione dei pazienti cardiocirurgici emergenziali all'interno della Rete cardiologica dell'emergenza;
- disciplinato l'organizzazione della "Rete ictus", prevedendo, tra l'altro, il potenziamento del ruolo dell'Ospedale Cardarelli di Campobasso 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);
- disciplinato l'organizzazione della "Rete Traumatologica", prevedendo, tra l'altro, in assenza di un DEA regionale di II livello, la necessaria integrazione con gli ospedali "Cardarelli" di Napoli, "Santo Bono" di Napoli (per la traumatologia pediatrica) e "Santo Spirito" di Pescara, nonché il potenziamento del servizio di elisoccorso;

**CONSIDERATO** che:

- nell'ambito del sistema assistenziale regionale del Molise, risulta già adottato e implementato il modello ospedaliero di rete integrata Hub and 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 le emergenze cardiologiche e per la competenza Cardiocirurgica - 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;

**CONSIDERATO**, altresì, che:

- con il Programma Operativo 2023-2025, approvato con il DCA 79/2024, è stato richiamato, integrato e attualizzato il modello assistenziale ospedaliero adottato;
- l'attuale modello organizzativo ospedaliero, disposto dal corrente Programma Operativo 2023-2025, ha confermato l'assetto esistente, centrato nell' Hub individuato nell' Ospedale Cardarelli di Campobasso e con gli ospedali Spoke di Termoli ed Isernia, a supporto e integrazione;
- la programmazione attesa dal Programma Operativo 2023-2025 e dall'approvando Programma Operativo 2025-2027 prevede specifici ruoli e funzioni per le strutture private accreditate, intese come parte integrata del sistema, tra l'altro, ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92, nell'ambito delle reti per disciplina e della rete dell'emergenza-urgenza, con riferimento alle due maggiori strutture contrattualizzate – IRCCS Neuromed e Responsible RH, la cui capacità di offerta si caratterizza per l'alta complessità delle prestazioni erogate e per gli elevati livelli di specializzazione assistenziale;
- il coinvolgimento e la collaborazione delle due maggiori strutture private accreditate regionali hanno costituito una soluzione costante nelle valutazioni e nelle scelte di programmazione adottate e succedutesi negli anni in ordine alle reti ospedaliera e delle emergenza-urgenza;
- il modello adottato rappresenta, storicamente, l'assetto strutturale del sistema ospedaliero regionale e

la cui configurazione, di fatto, realizza, tra l'altro, il coordinamento e le interdipendenze tra le strutture sanitarie nonché l'organizzazione funzionale delle attività assistenziali;

- l'assetto ospedaliero regionale e la relativa adozione sono riferimento assoluto per l'intera programmazione e, dunque, anche rispetto al rapporto con la dimensione territoriale nonché rispetto alle disposizioni del DM 77/2022.

**RICHIAMATE** le trasmissioni della Struttura Commissariale per la Sanità della Regione Molise, ad oggetto *“Regione Molise - Trasmissione documentazione Reti Ospedaliere.”*, indirizzate al Ministero della Salute e al Ministero delle Economie e Finanze:

- con la quale è stata inviata, per le valutazioni di competenza, la documentazione relativa alla ristrutturazione della rete ospedaliera, comprensiva del Documento *“Reti delle patologie Tempo Dipendenti della Regione Molise”* [SiVeAS: Molise-140-22/11/2024-212-A];

- con la quale, ad integrazione della documentazione trasmessa con il precedente invio, è stata trasmessa la relazione sugli scostamenti tra gli standard previsti dal DM 70/2015, con riferimento alle strutture complesse per disciplina, e la proposta di programmazione della rete ospedaliera della Regione Molise di cui all'invio del 22/11/2024 [SiVeAS: Molise-140-29/11/2024-219-A];

**ATTESA** la valenza strategica rivestita dalla programmazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza-urgenza e delle reti tempo dipendenti, costituendo la combinazione delle stesse la struttura portante per l'intero sistema sanitario regionale e per le articolazioni dei differenti ambiti assistenziali nonché per il coordinamento e l'integrazione funzionale dei diversi percorsi clinici e di cura;

**RILEVATO** che, in ragione di tutto quanto sopra esposto e rappresentato, la struttura organizzativa e funzionale e del sistema ospedaliero regionale è esecutivamente configurata in maniera da realizzare il coordinamento e le interdipendenze tra le strutture sanitarie nonché delle stesse con le relative attività assistenziali, pertanto, è tale da consentire l'approvazione della *“Rete trauma”*;

**DATO ATTO** della nota del 20/05/2025 - protocollo della Regione Molise n. 73929/2025 - con la quale, in esito alla riunione dell'8 maggio 2025 - con il Tavolo Tecnico per l'attuazione e il monitoraggio del DM 70/2015, la Struttura Commissariale e la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise hanno comunicato l'opportunità di procedere all' *“adozione dei provvedimenti di approvazione della Rete Ictus e della Rete Trauma, unitamente alle relative documentazioni, già trasmesse con i protocolli richiamati.”*;

**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.”*;

**TENUTO CONTO** che, nell'ambito delle patologie in argomento, è necessario valutare aspetti fondamentali collegati, tra l'altro, all'obbligo di considerare e gestire il trauma secondo percorsi dedicati e con procedure conformi alle linee guida internazionali, al fine di realizzare una adeguata gestione della patologia nelle fasi pre-ospedaliera, ospedaliera e della riabilitazione;

**CONSIDERATO** che la *“Rete trauma”* della Regione Molise prevede:

- la funzionalità, la cooperazione e il coordinamento dell'insieme dei servizi che assicurano le risposte specifiche nell'ambito della rete dell'emergenza-urgenza territoriale e delle strutture ospedaliere e territoriali;

- il ricorso, per quanto attiene alla fase ospedaliera, ad un assetto funzionale nel quale gli ospedali della Rete siano organizzati secondo il modello Hub and Spoke, e collegati con un sistema di interoperatività SIAT, basato sulle risorse e sulle competenze disponibili;

- l'attivazione di un sistema di trasporto con formalizzazione delle procedure (regolamento-scheda di trasporto);

- l'adeguamento ai flussi EMUR Ministeriali della modulistica di Centrale operativa 118 e dei DEA;

**CONSIDERATO** che le strutture e l'organizzazione della *“Rete trauma”* è costituita:

- dall'Ospedale Cardarelli di Campobasso DEA di I livello, CTZ secondo la classificazione del DM 70/2015, Hub della rete;

- dall'Ospedale S. Timoteo di Termoli e dall'Ospedale Veneziale di Isernia, PST - Presidi stabilizzazione traumi secondo la classificazione, che rappresentano i Centri Spoke della rete;

- dal Trauma Team, composto, tra l'altro, da Medici Anestesisti, Chirurghi, Medici del Pronto Soccorso, Ortopedici e da tutti gli specialisti presenti in ospedale a cui possa essere attribuita la competenza delle

- lesioni traumatiche (Urologo, Otorinolaringoiatra, Oculista, Chirurgo vascolare, Chirurgo toracico);
- dall'IRCCS Neuromed di Pozzilli, che concorre alla rete trauma per la competenza neurologica e neuro-chirurgica combinata a quella ortopedica;
  - dalle strutture riabilitative pubbliche e private accreditate per la fase post ospedaliera del percorso;
  - da uno o più centri DEA di II livello/CTS extraregionali, presso cui attuare, sulla base di appositi accordi interregionali, i trasferimenti di pazienti con trauma maggiore;

**TENUTO CONTO** delle collaborazioni e dei rapporti ad oggi intervenuti con le strutture sanitarie e i centri di riferimento extraregionali per il trattamento di pazienti con trauma, la cui efficacia ed operatività sono confermate sino alla definizione e sottoscrizione di specifici accordi interregionali per regolamentarne i relativi trasferimenti ovvero nelle more dell'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento;

**RITENUTO** di approvare il documento di riorganizzazione della "Rete trauma", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, come validato dal Tavolo Tecnico per l'attuazione e il monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione, con la Struttura Commissariale per la Sanità e la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, del 8 maggio 2025, con il solo aggiornamento dei tempi di attuazione di cui al relativo cronoprogramma;

**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. È approvato il documento di riorganizzazione della "Rete trauma" della Regione Molise, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – Allegato 1, come validato dal Tavolo Tecnico per l'attuazione e il monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione, con la Struttura Commissariale per la Sanità e la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, del 8 maggio 2025, con il solo aggiornamento dei tempi di attuazione di cui al relativo cronoprogramma.
2. Sono confermate, nelle more dell'attuazione di quanto previsto dal presente provvedimento e dall'allegato documento - Allegato 1, di cui al comma 1, ovvero sino alla definizione e sottoscrizione dei previsti accordi interregionali, le modalità funzionali, organizzative e operative ad oggi intervenute con le strutture sanitarie e i centri di riferimento extraregionali per il trasferimento e il trattamento dei pazienti con trauma.

### Articolo 2

1. Il presente provvedimento è trasmesso all'A.S.Re.M. – Azienda Sanitaria Regione Molise, a valere quale direttiva ai fini dell'attuazione e dell'implementazione della "Rete trauma" della Regione Molise, ai sensi del presente decreto e secondo le previsioni dell'allegato documento - Allegato 1 - di cui all'articolo 1, comma 1.
2. Ai fini di cui al precedente comma 1, l'A.S.Re.M. provvede alla trasmissione del presente provvedimento, in uno ai relativi allegati, a tutte le strutture ovvero a tutte le articolazioni organizzative e funzionali pubbliche e private accreditate afferenti alla "Rete trauma".
3. Le attività previste ai precedenti commi 1 e 2 nonché ai sensi di quant'altro stabilito dal presente provvedimento e dell'allegato documento - Allegato 1 - di cui all'articolo 1, comma 1, dovranno essere realizzate e completate in modo da consentire la piena operatività alla "Rete trauma" della Regione Molise entro il 31 dicembre 2025.

### Articolo 3

1. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute.
2. 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