



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. 100

IN DATA 11-06-2025

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

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"* 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 Balzano 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 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 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 redistribuzione 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 sovregionale, 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 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 ripercussione 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 Cardiochirurgia 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 Cardiologica per l'emergenza (REC)", prevedendo, tra l'altro, il potenziamento dell'attività del PO Cardarelli di Campobasso e del Presidio Ospedaliero S. Timoteo di Termoli, confermando il ruolo del Presidio Ospedaliero Veneziale di Isernia e confermando l'integrazione della struttura privata Responsible Hospital nella rete cardiologica della Regione (per quanto riguarda l'attività cardiocirurgica) anche attraverso sistemi di telemedicina / teleconsulto / acquisizione di immagini;
- disciplinato l'organizzazione della "Rete ictus", 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'IRCSS 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;

DATO ATTO, altresì, che il Programma Operativo 2023-2025 e l'approvando Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise, nell'ambito dell'assistenza ospedaliera hanno disciplinato:

- la "Rete dei punti nascita";
- la "Rete oncologica";
- la "Rete trapiantologica";
- la "Rete malattie rare";
- la "Rete terapia del dolore e cure palliative";
- la "Rete medicine specialistiche" e la "Rete delle malattie infettive";
- la "Rete Trasfusionale";
- la "Rete Laboratori";
- la "Rete riabilitazione e lungodegenza";

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 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;

CONSIDERATO, altresì, che:

- con il Programma Operativo 2023-2025, approvato con il DCA 79/2024, è stato richiamato, integrato e aggiornato 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-140-2024-212-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 al punto precedente [SiVeAS: Molise-140-2024-219-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 ictus”*;

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:

- all'elevata mortalità in fase acuta unitamente alle possibilità e ai limiti temporali della terapia fibrinolitica ovvero dell'eventuale trattamento neurochirurgico;
- all'obbligo, dunque, di considerare e gestire l'ictus 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 - del trattamento durante il ricovero - e post-ospedaliera - della successiva riabilitazione;

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

- la piena integrazione ospedale-ospedale e ospedale-territorio, al fine di assicurare standard clinico-assistenziali omogenei tali da realizzare gli interventi appropriati per ridurre la mortalità e gli esiti permanenti dell'evento acuto;
- in ragione dei tempi strettissimi di intervento, una strutturazione capillare sul territorio per quanto riguarda la trombolisi sistemica e l'assistenza in Stroke Unit e Stroke Area, ed assicura il trasporto su ruota o su pala agli ospedali dotati di neurochirurgia;
- dare accesso alle migliori cure e nei tempi previsti dalle linee guida internazionali e nazionali accreditate e condivise dalle società scientifiche neurologiche e di patologia cardio-cerebrovascolare

raccolte sulla base di evidenze scientifiche (EBM);

- individuare percorsi assistenziali definiti e condivisi, adattabili alle specificità della regione Molise, rispetto alla sua configurazione geografica e all'assetto strutturale del Servizio Sanitario Regionale, nonché alla casistica trattata, unitamente alla complessiva presa in carico del paziente secondo le 3 fasi previste (pre-ospedaliera; ospedaliera; post-ospedaliera);

CONSIDERATO che le strutture e l'organizzazione della "Rete Ictus", per quanto attiene la fase ospedaliera, è costituita:

- dagli Ospedali ASReM organizzati secondo un modello Hub and Spoke che prevede un centro Hub localizzato presso il Presidio Ospedaliero di Campobasso e due centri Spoke localizzati presso i Presidi Ospedalieri di Isernia e Termoli;
- dalla Stroke Unit presso il centro Hub (dove il paziente potrà essere ricoverato e sottoposto al più adeguato iter diagnostico-terapeutico), in collegamento con i due centri Spoke di Isernia e Termoli, mediante un sistema di Telemedicina;
- dall'IRCCS Neuromed di Pozzilli, per la competenza neurochirurgica, altresì, individuato quale struttura di riferimento della rete, entro il territorio regionale, a cui attribuire le funzioni per la radiologia interventistica oltre alla programmata attivazione del servizio presso l'Ospedale Hub di Campobasso;
- dall'IRCCS Neuromed quale riferimento regionale anche per le complicanze neurochirurgiche dell'ictus ischemico, con e senza terapia fibrinolitica sistemica (infarcimento emorragico e/o edema cerebrale severi con rischio di ipertensione endocranica);

TENUTO CONTO delle necessità di:

- definire l'attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus secondo un protocollo d'intesa, sottoscritto tra l'IRCCS Neuromed e la Regione Molise, contenente i termini, le finalità, gli obiettivi condivisi, le modalità esecutive e ogni altro riferimento in ordine alla regolamentazione dei rapporti con la struttura privata accreditata;
- rimettere l'attuazione e l'implementazione del protocollo d'intesa di cui al punto precedente nonché di ogni ulteriore aspetto legato alla piena realizzazione dello stesso, alla pertinenza gestionale e organizzativa dell'ASReM, attesa la condivisione, con l'IRCCS Neuromed, delle fasi procedurali ed operative nell'ambito della Rete Ictus e tenuto conto che all'ASReM afferisce la competenza clinico assistenziale dovuta alla presa in carico del paziente;
- di mantenere, da parte della Regione Molise, la vigilanza, il controllo e valutazione strategica nonché il compito di adottare eventuali determinazioni di natura dispositiva ovvero vincolante rispetto alla realizzazione del protocollo d'intesa di cui ai punti precedenti, essendo l'IRCCS Neuromed erogatore a diretta gestione regionale;

ATTESO che:

- l'IRCCS Neuromed è erogatore di prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera, accreditato e contrattualizzato annualmente dalla Regione Molise ai sensi della normativa e della regolamentazione nazionale e regionale di settore, nonché riconosciuto dal Ministero della Salute quale istituto di ricovero a carattere scientifico di diritto privato nelle discipline delle neuroscienze;
- l'IRCCS Neuromed è in possesso dei requisiti e delle competenze richiesti e necessari nell'ambito della Rete Ictus per le attività previste dal presente provvedimento;
- le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, secondo le previsioni e le disposizioni stabilite dal presente provvedimento, sono considerate, per le caratteristiche generali, funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92, altresì, integrative ed ulteriori rispetto alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera annualmente contrattualizzate;
- le attività assistenziali dell'IRCCS Neuromed di cui al punto precedente, ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, sono definite tra le funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92 e sono individuate nell'ambito del contratto annuale di budget;

RITENUTO di approvare il documento di riorganizzazione della "Rete Ictus", allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

RITENUTO di approvare 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, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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 Ictus” della Regione Molise, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – Allegato 1.
2. È 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, allegato quale parte integrante e sostanziale del presente provvedimento – Allegato 2.

Articolo 2

1. Il presente provvedimento è trasmesso all'A.S.Re.M. – Azienda Sanitaria Regionale del Molise, a valere quale direttiva ai fini dell'attuazione e dell'implementazione della “Rete Ictus” 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 Ictus”.
3. Sono rimesse alla pertinenza gestionale e organizzativa dell'A.S.Re.M., l'attuazione e l'implementazione di quanto previsto dall'allegato schema di Protocollo d'Intesa - Allegato 2 - di cui all'articolo 1, comma 2, del presente provvedimento, all'esito della relativa sottoscrizione e a seguito di formale comunicazione da parte della Regione Molise in favore dell'A.S.Re.M..
4. Ai sensi e unitamente al precedente comma 3, sono rimesse alla pertinenza gestionale e organizzativa dell'A.S.Re.M., l'attuazione e l'implementazione di ogni ulteriore aspetto legato alla piena realizzazione di quanto previsto dall'allegato schema di Protocollo d'Intesa - Allegato 2 - attesa la condivisione, con l'IRCCS Neuromed, delle fasi procedurali ed operative nell'ambito della Rete Ictus e tenuto conto che all'A.S.Re.M. afferisce la competenza clinico assistenziale dovuta alla presa in carico del paziente.
5. Ai fini di cui ai precedenti commi 3 e 4, l'A.S.Re.M. e l'IRCCS Neuromed individuano il riferimento unico di destinazione (es. indirizzo e-mail) al quale devono essere trasmesse le comunicazioni e le informazioni afferenti alle procedure assistenziali eseguite ai sensi del presente provvedimento e secondo le previsioni dell'allegato schema di Protocollo d'Intesa - Allegato 2.
6. Sono di competenza della Regione Molise, la vigilanza, il controllo e valutazione strategica nonché il compito di adottare eventuali determinazioni di natura dispositiva ovvero vincolante rispetto realizzazione di quanto previsto dall'allegato schema di Protocollo d'Intesa - Allegato 2 - di cui all'articolo 1, comma 2, essendo l'IRCCS Neuromed erogatore a diretta gestione regionale.
7. Le attività previste ai precedenti commi 1, 2, 3, 4 e 5 nonché ai sensi di quant'altro stabilito dal presente provvedimento e dai relativi allegati, dovranno essere realizzate e completate in modo da consentire la piena operatività alla “Rete Ictus” della Regione Molise entro 30 (trenta) giorni dalla comunicazione di cui al precedente comma 3.

Articolo 3

1. Le attività dell'IRCCS Neuromed nell'ambito della Rete Ictus, secondo le previsioni e le disposizioni stabilite dal presente provvedimento, sono considerate, per le caratteristiche generali, funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92, altresì, integrative ed ulteriori rispetto alle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera annualmente contrattualizzate.
2. Le attività assistenziali dell'IRCCS Neuromed, di cui al punto precedente, ai fini del riconoscimento e della relativa remunerazione, sono definite tra le funzioni assistenziali ai sensi dell'art. 8-sexies del D.lgs. 502/92 e sono individuate nell'ambito del contratto annuale di budget.

Articolo 4

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