



COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 18

IN DATA 04/03/2020

OGGETTO: "Coordinamento della rete dell'Emergenza e delle patologie tempodipendenti".
Istituzione.

Il Responsabile dell'istruttoria
Dott.ssa Stefania Pizzi

Il Direttore del Servizio
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Direttore Generale per la Salute
Dott.ssa Lolita Gallo

Il Sub Commissario Ad Acta
Dott.ssa Ida Grossi



COMMISSARIO AD ACTA
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 07.12.2018

DECRETO

N. 18

IN DATA 04/03/2020

OGGETTO: "Coordinamento della rete dell'Emergenza e delle patologie tempodipendenti".
Istituzione.

IL COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera adottata in data 7 dicembre 2018 il Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'Economia e delle Finanze, di concerto con il Ministro della Salute, ha nominato il dott. Angelo Giustini quale Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del Servizio Sanitario Regionale Molisano, con l'incarico prioritario di attuare i Programmi Operativi 2015-2018 nonché tutti gli interventi tesi a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l'erogazione dei LEA in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, ivi compresa l'adozione e l'attuazione dei Programmi Operativi 2019-2021, laddove richiesti dai predetti Tavoli tecnici, nell'ambito della cornice normativa vigente, con particolare riferimento alle azioni ed interventi prioritari riportati nella delibera stessa;

DATO ATTO che con la suddetta delibera il Consiglio dei Ministri ha nominato la dott.ssa Ida Grossi quale Subcommissario *ad acta*, con il compito di affiancare il Commissario *ad acta* nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del relativo mandato commissariale;

RICHIAMATO l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

DATO ATTO che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 23 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

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”*;

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.”*;

VISTO l’Accordo, ai sensi del punto 8.1 dell’Allegato 1 al decreto ministeriale 2 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);

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);

VISTA la Legge Regionale 01 aprile 2005, n. 9, *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale”* e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 47 del 28 agosto 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”* e s.m.i.;

CONSIDERATA la necessità procedere mediante un percorso univoco e condiviso teso alla strutturazione delle reti cliniche regionali mediante la definizione di specifici Piani di rete;

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 sopra citato 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.”*

RILEVATO che, secondo il modello definito dalle sopra citate Linee guida, il governo delle reti cliniche deve essere affidato ad un apposito organismo di livello regionale, rappresentativo delle componenti istituzionali e professionali e dei principali *stakeholder*;

CONSIDERATE le peculiarità strutturali e sistemiche caratterizzanti la configurazione dell’assetto assistenziale del Molise e dunque, dell’esistenza nella Regione dell’unica azienda sanitaria corrispondente all’intero territorio regionale.

RAVVISATA la necessità di definire un modello organizzativo che assicuri l’efficace *governance* del sistema, attraverso l’istituzione a livello centrale di un unico *“Organismo regionale di coordinamento governance e monitoraggio delle Reti cliniche”* nonché di singoli Coordinamenti per ciascuna rete, attribuendo all’Organismo regionale, tra l’altro il compito di relazionarsi con i coordinamenti istituiti per ciascuna rete assicurando, rispetto alle azioni poste in essere da questi ultimi: la coerente applicazione delle linee di programmazione regionale, la validazione dei Piani di rete, il controllo dei dati di monitoraggio dagli stessi trasmessi;

RITENUTO, altresì, di attribuire, a ciascun Coordinamento di rete, in coerenza con quanto previsto dal documento *“Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti”* le seguenti attività:

- Garantire il governo e l'integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella Rete;
- Definire il Piano di rete;
- Definire, all'interno del Piano di rete, le modalità operative e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
- Definire il piano delle attività formative di Rete avuto riguardo dei livelli di responsabilità e delle specifiche attività dei nodi (Hub & Spoke) di Rete e favorendo l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;
- Definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete;
- Definire, Monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA);
- Verificare e monitorare secondo specifici indicatori, il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività della Rete;

PRESO ATTO del precedente Decreto del Commissario ad acta n. 16 del 04/03/2020 con il quale è stato istituito l'*“Organismo regionale di coordinamento governance e monitoraggio delle Reti cliniche”*;

RITENUTO necessario istituire presso l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - ASReM il *“Coordinamento della rete dell'Emergenza e delle patologie tempodipendenti”*, prevedendo, che lo stesso sia articolato funzionalmente in ragione della singola rete per patologia, secondo quanto di seguito riportato, di concerto con la Struttura Commissariale:

COORDINAMENTO DELLA RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE:

- Funzione sanitaria di Staff - A.S.Re.M.;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione A.S.Re.M.;
- Direttore Unità operativa cardiologica - A.S.Re.M.,;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso – A.S.Re.M.;
- Emodinamista - A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico- A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Direttore U.O.C. di Riabilitazione e di assistenza centri residenziali e semiresidenziali – A.S.Re.M.;
- Responsabile Cardiochirurgia – Gemelli Molise S.p.A.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PER L' ICTUS:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.,;
- Direttore U.O.C. Neurologia/Stroke Unit - P.O. HUB – A.S.Re.M.;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso – A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico – A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Fisiatra territoriale- A.S.Re.M.;
- Radiologo interventista – A.S.Re.M.;
- Neurochirurgo – A.S.Re.M.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PER IL TRAUMA:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso - A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico – A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Fisiatra territoriale – A.S.Re.M.;

- Direttore UOC Ortopedia - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Direttori UOC Chirurgia Generale - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Direttore UOC Chirurgia Vascolare - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Neurochirurgo - A.S.Re.M.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PERINATALE:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.;
- Responsabile UOC Ginecologia – P.O. HUB- A.S.Re.M.”;
- Responsabile UOC Pediatria/Neonatologia – P.O. HUB- A.S.Re.M.;
- Responsabile UOS Pediatria – P.O. Spoke- A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico- A.S.Re.M.;

RITENUTO che al “*Coordinamento della rete dell’Emergenza e delle patologie tempodipendenti*”, ed in ciascuna delle predette articolazioni funzionali, vengano attribuite, in coerenza con quanto previsto dal documento “*Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti*” le seguenti attività:

- Garantire il governo e l’integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella Rete;
- Definire il Piano di rete;
- Definire, all’interno del Piano di rete, le modalità operative e gli strumenti per l’ottimizzazione dell’uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
- Definire il piano delle attività formative di Rete avuto riguardo dei livelli di responsabilità e delle specifiche attività dei nodi (Hub & Spoke) di Rete e favorendo l’integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;
- Definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete;
- Definire, Monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA);
- Verificare e monitorare secondo specifici indicatori, il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività della Rete;

CONSIDERATO che il “*Coordinamento della rete dell’Emergenza e delle patologie tempodipendenti*”, individuato nelle predette articolazioni funzionali e nella sua composizione da professionalità aziendali, esprime al suo interno competenze organizzative e cliniche tali da assicurare la completa definizione della rete in termini di equità, qualità e appropriatezza dei servizi sanitari erogati ai pazienti della Regione Molise;

RITENUTO necessario assicurare la più efficace interrelazione tra il livello centrale costituito dall’*Organismo regionale di coordinamento governance e monitoraggio delle Reti cliniche* e quello organizzativo – gestionale e clinico affidato al sopra citato “*Coordinamento della rete dell’Emergenza e delle patologie tempodipendenti*”, attraverso una modalità condivisa tra i ridetti Coordinamenti che consenta la verifica costante della correlazione delle azioni e interventi definiti rispetto alle linee di programmazione regionale;

RITENUTO necessario prevedere che il “*Coordinamento della rete dell’Emergenza e delle patologie tempodipendenti*” provveda, prioritariamente, rispetto alle attività di competenza, alla definizione rispettivamente dei singoli Piani di rete entro 90 giorni dall’insediamento;

RITENUTO di non prevedere alcun compenso per la partecipazione ai lavori in parola, salvo eventuali rimborsi spese debitamente documentate;

RILEVATA la necessità di garantire sul territorio regionale i livelli essenziali di assistenza con specifico riferimento alle prestazioni di assistenza sanitaria nei differenti *setting* assistenziali;

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 istituire presso la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise il “*Coordinamento della rete dell’Emergenza e delle patologie tempodipendenti*”, prevedendo, che lo stesso sia articolato funzionalmente in ragione della singola rete per patologia, secondo quanto di seguito riportato, di concerto con la Struttura Commissariale:

COORDINAMENTO DELLA RETE PER LE EMERGENZE CARDIOLOGICHE:

- Funzione sanitaria di Staff - A.S.Re.M.;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione A.S.Re.M.;
- Direttore Unità operativa cardiologica - A.S.Re.M.;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso – A.S.Re.M.;
- Emodinamista - A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico- A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Fisiatra territoriale – A.S.Re.M.;
- Responsabile Cardiochirurgia – Gemelli Molise S.p.A.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PER L’ ICTUS:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.;
- Direttore U.O.C. Neurologia/Stroke Unit - P.O. HUB – A.S.Re.M.;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso – A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico – A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Fisiatra territoriale – ASReM;
- Direttore radiodiagnostica- A.S.Re.M.;
- Radiologo interventista – A.S.Re.M.;
- Neurochirurgo – A.S.Re.M.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PER IL TRAUMA:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.;
- Responsabile U.O. Pronto Soccorso - A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico – A.S.Re.M.;
- Fisiatra ospedaliero– A.S.Re.M.;
- Direttore U.O.C. di Riabilitazione e di assistenza centri residenziali e semiresidenziali – A.S.Re.M.;
- Direttore UOC Ortopedia - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Direttori UOC Chirurgia Generale - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Direttore UOC Chirurgia Vascolare - P.O. HUB - A.S.Re.M.;
- Neurochirurgo - A.S.Re.M.;

COORDINAMENTO DELLA RETE PERINATALE:

- Funzione sanitaria di Staff;
- Direttore Centrale Operativa 118;
- Direttore U.O. anestesia e rianimazione - A.S.Re.M.;
- Responsabile UOC Ginecologia – P.O. HUB- A.S.Re.M.”;
- Responsabile UOC Pediatria/Neonatologia – P.O. HUB- A.S.Re.M.”;
- Responsabile UOS Pediatria – P.O. Spoke- A.S.Re.M.;
- Coordinatore infermieristico- A.S.Re.M.;

- di attribuire al *"Coordinamento della rete dell'Emergenza e delle patologie tempodipendenti"*, ed in ciascuna delle predette articolazioni funzionali, in coerenza con quanto previsto dal documento *"Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo dipendenti"* le seguenti attività:
 - Garantire il governo e l'integrazione organizzativa e professionale di tutte le componenti e i professionisti coinvolti nella Rete;
 - Definire il Piano di rete;
 - Definire, all'interno del Piano di rete, le modalità operative e gli strumenti per l'ottimizzazione dell'uso delle risorse professionali, tecnologiche e di struttura;
 - Definire il piano delle attività formative di Rete avuto riguardo dei livelli di responsabilità e delle specifiche attività dei nodi (Hub & Spoke) di Rete e favorendo l'integrazione tra i professionisti dei diversi nodi;
 - Definire le modalità organizzative volte a realizzare la connessione tra i nodi di Rete;
 - Definire, Monitorare e validare i Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA);
 - Verificare e monitorare secondo specifici indicatori, il rispetto dei parametri temporali, organizzativi, clinico assistenziali e di appropriatezza delle prestazioni erogate, al fine di garantire il mantenimento di adeguati livelli di qualità e sicurezza delle attività della Rete;
- di prevedere che il *"Coordinamento della rete dell'Emergenza e delle patologie tempodipendenti"* provveda, prioritariamente rispetto alle attività di competenza alla definizione rispettivamente dei singoli Piani di rete entro 90 giorni dall'insediamento;
- di non prevedere alcun compenso per la partecipazione ai lavori in parola, salvo eventuali rimborsi spese debitamente documentate;
- di trasmettere il presente provvedimento:
 - all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – ASReM
 - ai singoli componenti dell' Organismo regionale di coordinamento governance e monitoraggio delle Reti cliniche;
 - ai Ministeri della Salute ed al Ministero dell'Economia e Finanze.
- di prendere atto che il presente decreto è conforme a quanto previsto nella citata delibera del Consiglio dei Ministri del 7 dicembre 2018;

Il presente decreto, composto da n.7 pagine, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
dott. Angelo Giustini