



Il Consigliere regionale

Avv. Massimo Romano

Prot. CD n. 45/2025

Campobasso, 24 marzo 2025

Alla c.a. Sig. Presidente del Consiglio Regionale
Quintino Pallante

Oggetto: mozione urgente riferita all'attuazione del DCA 79/2024 - § 5.1.4.
concernente la riorganizzazione delle reti tempodipendenti, segnatamente della rete
ictus.

Il Consigliere regionale

Avv. Massimo Romano

MOZIONE URGENTE

IL CONSIGLIO REGIONALE

Premesso che

La Regione Molise è commissariata in materia sanitaria a far data dal 2009, ai sensi dell'art. 120, co. 2, Cost. dell'art. 4, co. 1 e 2, del d.l. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, nonché dell'art. 2, co. 83, della legge 23 dicembre 2009, n. 191;

da ultimo, con Deliberazione del 3 agosto 2023, il Consiglio dei Ministri ha nominato la nuova struttura commissariale, attribuendole, tra gli altri, il seguente obiettivo specifico: “*iv. Programmazione ed attuazione del piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempodipendenti, 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*”;

premessato ancora che

con DCA n. 79 del 3/5/2024 è stato approvato il *Programma operativo 2023-2025*, inclusa la disciplina della rete ospedaliera, dell'emergenza urgenza e delle malattie tempodipendenti (cfr. § 5.1., pp. 58 e ss.);

nello specifico, la *rete ictus* risulta normata al § 5.1.2.;

con successivo DCA n. 92 del 22/5/2024 è stato approvato il documento attuativo concernente la *riorganizzazione della rete ospedaliera della rete dell'emergenza e delle patologie tempodipendenti nella regione Molise*;

il suddetto DCA 92/2024 è stato, però, revocato con DCA n. 122 del 4/7/2024;

ad oggi, pur essendo decorsi circa 9 mesi dalla suddetta revoca, 5 anni dalla scadenza dell'ultimo protocollo d'intesa tra Asrem e Neuromed (risalente al 2019 e da allora mai più rinnovato) e pur essendo inutilmente decorsi tutti i termini di scadenza previsti dal PO 2023-2025, non risulta definito nessuno degli adempimenti attuativi per la riorganizzazione della rete delle malattie tempodipendenti, segnatamente della rete ictus;

Considerato infatti che

Il PO approvato con DCA 79/2024 aveva previsto una serie di adempimenti specifici per l'attuazione della rete ictus, correlata ad un'altrettanto puntuale scansione cronologica per l'adozione dei medesimi, ad oggi, però, rimasti tutti inadempiti;

in particolare, tra gli “*obiettivi specifici*” (cfr. DCA 79/2024, § 5.1.4., p. 70):

Obiettivo 5.1.3 Riorganizzazione della Rete Ictus

Azione 5.1.3.1 Stipula di accordi e protocolli operativi per Stroke Unit di II livello e per Neurochirurgia con IRCCS Neuromed
Indicatore 5.1.3.1 Provvedimento ASReM - Accordo IRCCS Neuromed

Azione 5.1.3.2 Potenziamento elisoccorso e adeguamento struttura del Cardarelli
Indicatore 5.1.3.2 DCA/Sottoscrizione accordi elisoccorso

Azione 5.1.3.3 Potenziamento struttura informatica per teleconsulto/ trasmissione immagini (Ris- Pacs) e Integrazione applicativi ITC, RIS-PACS, Supporto informatico diffuso, FSE.
Indicatore 5.1.3.3 Provvedimento ASReM

Azione 5.1.3.4 Definizione PDTA ICTUS
Indicatore 5.1.3.4 DCA

Azione 5.1.3.5 Definizione protocollo di rete per il trasporto primario/ secondario/Back transport
Indicatore 5.1.3.5 Provvedimento ASReM

Azione 5.1.3.6 Attivazione servizio radiologia interventistica – Cardarelli CB
Indicatore 5.1.3.6 Provvedimento ASReM

Azione 5.1.3.7 Monitoraggio attività di tele stroke
Indicatore 5.1.3.7 Report semestrale

prevedendo le seguenti scadenze temporali (*ivi*, p. 71 e ss.)

ELEMENTI DI MONITORAGGIO E MISURAZIONE DELL'INTERVENTO						
Obiettivo	Azione	Tempi	Deliverable	Indicatore di Performance	Impatto Economico	Indicatore NSG
5.1.3 Riorganizzazione della Rete Ictus	5.1.3.1 Stipula di accordi e protocolli operativi per Stroke Unit di II livello e per Neurochirurgia con IRCCS Neuromed	30/06/2024	Provvedimento ASReM. Accordo con IRCCS Neuromed	Si/no		
	5.1.3.2 Potenziamento elisoccorso e adeguamento struttura del Cardarelli	30/09/2024	DCA/Sottoscrizione accordi elisoccorso	Si/no		
	5.1.3.3 Potenziamento struttura informatica per teleconsulto/ trasmissione immagini (Ris- Pacs) e Integrazione applicativi	30/09/2024	Provvedimento ASReM	Si/no		

	ITC, RIS-PACS, Supporto informatico diffuso, FSE.					
	5.1.3.4 Definizione PDTA ICTUS	30/09/2024	DCA	Si/no		
	5.1.3.5 Definizione protocollo di rete per il trasporto primario/ secondario/Back transport	30/06/2024	Provvedimento ASReM	Si/no		
	5.1.3.6 Attivazione servizio radiologia interventistica – Cardarelli CB	30/06/2024	Provvedimento ASReM	Si/no		
	5.1.3.7 Monitoraggio attività di tele stroke	30/09/2024	Report Semestrale	Si/no		
	5.1.3.8 Formazione 118/PS	30/09/2024	Provvedimento ASReM	Si/no		

Letto

L'ennesimo caso di cronaca che ha riguardato un paziente molisano colpito da ictus (14.3.2025) e che ha messo in luce ancora una volta la grave carenza dell'organizzazione sanitaria regionale delle malattie tempodipendenti, con particolare riguardo alla: *i*)

mancata attivazione del servizio di radiologia interventistica presso l'Ospedale Cardarelli (cfr. azione 5.1.3.6.); **ii**) mancata stipula di accordi di confine con strutture pubbliche delle regioni limitrofe (azione 5.1.3.1.) ; **iii**) mancata stipula di un protocollo d'intesa con Irccs Neuromed per la garanzia dell'emergenze con trattamento h/24 e 7/7 (azione 5.1.3.1.); **iv**) mancato potenziamento elisoccorso Cardarelli (azione 5.1.3.2.); **v**) mancata definizione PDTA Ictus (azione 5.1.3.4.).

Letta e richiamata

La sentenza Tar Molise n. 67/2024 (RG 344/2021), di annullamento del PO 2019-2021 (DCA 94/2021), limitatamente alla rete ictus, nella parte in cui ha statuito quanto segue:

“11.3) In questo quadro di risultanze, il Tribunale ritiene quindi che debbano trovare accoglimento le specifiche censure attoree riguardanti la contraddittoria strutturazione del POS nella parte afferente l'organizzazione ospedaliera regionale delle malattie tempodipendenti e dei politraumi, e comunque la complessiva inadeguatezza e insufficienza della loro relativa rete di gestione, per come disegnata nell'atto programmatico. E infatti, come sottolineato nel gravame, l'organizzazione delle patologie in questione, comprendente anche strutture accreditate, e principalmente l'IRCCS Neuromed, avrebbe dovuto costituire una priorità programmatica del POS. Eppure, nonostante la progressiva riduzione ai minimi termini dell'organizzazione ospedaliera pubblica deputata al trattamento delle patologie tempodipendenti (basti dire dell'assenza di reparti di neurochirurgia nella rete sanitaria pubblica), il POS non ha previsto una specifica partecipazione di Neuromed alla rete di gestione dell'ictus, se non per *“le sole situazioni in cui il trasporto del malato presso la struttura non pregiudichi il rispetto dei tempi di trattamento”* (pag. 17 del POS già citata in precedenza), né nell'ambito dei politraumi, stante la previsione limitata al trattamento della sola ipotesi del trauma cranico.

A differenza di quanto sopra riscontrato rispetto alla mancata realizzazione degli accordi extra-regionali di cui si è detto al precedente capo 10, in questo caso non viene in rilievo il solo versante attuativo del POS, ma *in primis* un deficit proprio di quest'ultimo Programma, riconducibile, in sintesi, alla contraddittorietà e, soprattutto, alla lacunosità delle sue previsioni concernenti la rete delle malattie tempo-dipendenti.

In particolare, il POS non ha in alcun modo previsto la necessità di un protocollo d'intesa con la struttura Neuromed analogo a quello contemplato nell'ambito del precedente POS, idoneo a garantire nei fatti la effettiva centralità dell'Istituto nell'operatività della rete in discorso, e assicurando anche, ove necessario (*id est*, in difetto di un'adeguata intesa), la effettiva disponibilità di un congruo contingente dei posti-letto complessivamente assegnati alla struttura ai fini della presa in carico dei pazienti in emergenza-urgenza proprio nello specifico settore in cui la stessa struttura è attiva.

11.4) Assume particolare rilievo, sotto questo profilo, il riscontro fornito dalla relazione istruttoria regionale sullo specifico quesito contenuto nella sentenza parziale n. 68/2023, nella quale si chiedeva di dar conto anche: *“delle modalità eventualmente apprestate al fine di garantire la destinazione effettiva di una congrua parte dei posti letto in dotazione all'I.R.C.C.S. Neuromed al fine di assicurare il funzionamento della rete delle emergenze tempo-dipendenti”*.

Ebbene, la relazione, al di là di generiche indicazioni circa l'organizzazione generale della rete delle malattie tempodipendenti, non ha fornito alcuna puntuale risposta al quesito. Essa, pur facendo riferimento alla partecipazione di Neuromed alla rete delle emergenze per la competenza neurochirurgica, in relazione allo specifico interrogativo posto si è limitata a rimarcare la (astratta) centralità del ruolo rivestito dall'IRCCS, desunta da riferimenti risalenti, peraltro, essenzialmente al precedente POS, nel cui ambito il ruolo di Neuromed era però garantito dal già richiamato protocollo.

Vale la pena richiamare, ad esempio, quanto contenuto a pag. 6 della relazione, dove in maniera astratta e non attualizzata si osserva: *“I protocolli operativi per la gestione del paziente con patologia tempo-dipendente, che afferiscono alla fase operativa e attuative della programmazione, sono già*

descritti nel dettaglio dal DCA 47/2017, che ha definito nello specifico le indicazioni funzionali e operative per ciascuna delle reti di patologia che, applicate, consentono di fronteggiare, secondo criteri di efficacia e tempestività, la presa in carico del paziente con patologia tempo-dipendente, nella fase di soccorso e trasporto da parte degli operatori dell'emergenza territoriale”.

Ancor più significative, nel dimostrare le evidenziate carenze, si rivelano poi le considerazioni contenute nella pag. 7 della relazione, nella quale, a proposito della gestione della rete delle patologie tempodipendenti, si descrive il ruolo rivestito da Neuromed avendo riguardo pressoché esclusivo all'organizzazione prevista dal POS precedente e al pregresso protocollo d'intesa tra l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise e l'IRCCS Neuromed, “... che prevedeva anche tutti i casi di specie dei trasferimenti presso l'IRCCS Neuromed per la patologia neurochirurgica, assicurando in tal modo un percorso preferenziale di trasferimento verso la struttura di riferimento regionale per la neurochirurgia Neuromed.”

11.5) Ma a conclusioni identiche, sempre nella macro-area delle patologie tempo-dipendenti, si può pervenire, sulla scorta delle medesime considerazioni fin qui esposte, anche con riguardo alla corretta individuazione dei fabbisogni assistenziali (di cui già si è detto) e alla conseguente individuazione delle appropriate misure di gestione dei politraumi.

Oltre a quanto già osservato, si può aver riguardo alla previsione del P.O.S., già accennata, secondo la quale l'IRCCS Neuromed assumerebbe un ruolo esclusivamente nell'organizzazione della rete del trauma cranico, senza quindi partecipare alla gestione delle evenienze che interessino patologie politraumatiche. Patologie per le quali, come si è avuto fin qui modo di verificare, la rete ospedaliera pubblica è risultata progressivamente depauperata di reparti e risorse umane, alla cui assenza nel precedente POS si era ovviato con l'avvalimento proprio dell'IRCCS Neuromed a mezzo del già richiamato e apposito protocollo, poi però non più confermato.

11.6) Il POS avrebbe dovuto includere, dunque, tra i propri specifici indicatori anche una voce idonea ad assicurare la concreta partecipazione dell'Istituto alle diverse reti connesse alle patologie di cui si tratta, e prevedere la definizione di un protocollo di adeguati contenuti con la suindicata struttura.

Al contrario, il Piano, pur facendo insistito riferimento al Neuromed all'interno della rete ospedaliera, segnatamente con riguardo alle patologie tempo-dipendenti e alla rete *ictus*, è rimasto però, nel contempo, privo di qualsivoglia previsione idonea, in prospettiva, a garantire la collettività in ordine alla congruità ed efficacia delle modalità attraverso le quali lo stesso Istituto sarebbe dovuto intervenire -ed essere coinvolto- nella corrispondente rete sanitaria ed emergenziale.

11.7) Le lacune illustrate, come lamentato da parte ricorrente, integrano poi anche un profilo di manifesta irragionevolezza, in quanto, proprio in ragione della contemplata partecipazione di Neuromed alle aree della rete ospedaliera in esame, ad oggi gli ospedali pubblici non risultano più dotati di adeguati servizi di neurologia, dai medesimi sostanzialmente espunti, o quantomeno ridotti a una dimensione largamente insufficiente a sovvenire alle esigenze sanitarie della Regione.

La doglianza è stata ampiamente sviluppata nel ricorso e nella memoria di replica, lì dove parte ricorrente ha sottolineato anche la contraddittorietà della relativa impostazione del Programma, lamentando che i posti letto conferiti all'IRCCS Neuromed sarebbero rimasti sostanzialmente invariati, pur riducendosi drasticamente, in linea con i contestati, lacunosi nuovi indicatori di risultato, la sua partecipazione al funzionamento delle reti tempodipendenti.

Né queste censure sono state persuasivamente contrastate nelle difese svolte dall'IRCCSS, il quale, nel sottolineare (replica del 9.11.2022) come “*Neuromed è ospedale di eccellenza di cui si avvale la Regione per assicurare i livelli essenziali di assistenza, nonché prestazioni sanitarie difficilmente usufruibili presso i nosocomi pubblici in special modo nell'ambito delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo dipendenti*”, ha supportato tali affermazioni con richiami, però, ai soli precedenti POS e DCA, e pertanto a un contesto organizzativo che, diversamente da quello delineato dal provvedimento impugnato, era disegnato sul perno del già richiamato protocollo di gestione delle emergenze, ora non più confermato.

Nemmeno la difesa dell'IRCCSS, al di là di generiche affermazioni come quella per cui “*in Molise vi sono idonee misure organizzative per fronteggiare le patologie tempo dipendenti, nella specie per quelle neurochirurgiche, anche per il tramite di Neuromed*”, è pertanto pervenuta a fornire specifici e

concreti elementi atti a rendere percepibile l'adeguatezza delle attuali modalità stabilite dall'Amministrazione per assicurare la sua adeguata partecipazione, nei fatti, alla rete per le patologie tempo-dipendenti e alla rete ictus.

11.8) In conseguenza dell'accoglimento dei motivi di ricorso esaminati in questo paragrafo va pertanto disposto, nei limiti di cui alla superiore motivazione, l'annullamento del Piano Sanitario recato dal decreto commissariale n. 94/2021 *in parte qua*, ossia, specificamente, nei punti corrispondenti alle doglianze risultate fondate che hanno investito i § 5.2.e 5.3 del Piano Sanitario, con riferimento all'organizzazione della rete ospedaliera prevista nell'ambito delle patologie tempo-dipendenti, comprensive delle emergenze da ictus emorragico ed ischemico e della gestione dei politraumi";

la delibera della Giunta comunale di Campobasso n. 282 del 24.11.2024, concernente la diffida espressa al Commissario *ad acta* a dare immediata esecuzione alla suddetta statuizione Tar Molise n. 67/2024;

rilevato che

con specifico riferimento alla descritte gravissime lacune, neanche la più recente disciplina programmatica ha minimamente affrontato il nodo dei cd. politraumi, il cui trattamento risulta ancora oggi del tutto sprovvisto di regolamentazione, con conseguente reiterazione dei già accertati vizi di difetto di congruità ed efficacia dell'organizzazione delle malattie tempodipendenti;

Letti e richiamati

L'art. 2, comma 4, dell'accordo contrattuale *ex art. 8 quinquies* del d.lg. 502/92 tra Regione e IRCCS Neuromed nella parte in cui stabilisce che, *"In aggiunta al suindicato budget all'Erogatore sono riconosciute le prestazioni sanitarie di assistenza erogate in favore dei pazienti residenti in altre regioni italiane oltre il tetto di spesa di cui all'art. 2 del presente contratto, senza interessi ed altri oneri a carico della regione Molise, a seguito del riconoscimento e rimborso della relativa quota di mobilità interregionale di tali prestazioni in sede di compensazione, ai sensi della normativa vigente in materia"*; il successivo comma 5 specifica ancora che *"Le prestazioni cd. «salvavita» possono essere remunerate anche oltre i limiti massimi di finanziamento stabiliti, secondo le modalità ed all'esito dei controlli"*; il successivo art. 5, al comma 3, ribadisce che *"L'Erogatore è tenuto ad erogare le prestazioni previste nei limiti del budget attribuito, salvo quanto previsto ai successivi commi 4 e 5"*;

la Deliberazione del Consiglio regionale n. 11 del 14-02-2024, avente ad oggetto *"Modifiche al pos 23-25 per la rete dell'emergenza delle patologie tempo dipendenti"*. *Approvazione*", nella parte in cui ha previsto la necessità di attivazione immediata di un servizio di radiologia interventistica presso il P.O. Cardarelli di Campobasso che sia in grado di trattare i vasi intracranici tramite trombectomia meccanica e altre procedure di neuroradiologia interventistica, fornendo prestazioni di II livello vista l'evidenza epidemiologica di un bacino di casi più che sufficiente a giustificare l'apertura e il mantenimento dell'expertise del servizio per consentire la configurazione di Stroke Unit di II livello presso il P.O. Cardarelli di Campobasso confermando l'interesse a coinvolgere in emergenza l'istituto IRCCS Neuromed in caso di ictus emorragico a supporto dell'offerta sanitaria per le malattie tempo dipendenti relative all'ictus;

o o o o o o o

Tutto ciò premesso, considerato, letto e rilevato,

IMPEGNA

Il Presidente della Regione, anche nella qualità di Assessore alle politiche sanitarie, a porre in essere specifico ed immediato atto di sollecito e diffida nei confronti della struttura commissariale sanitaria regionale, notiziandone il Consiglio dei Ministri e i Ministeri dell'Economia e delle Finanze e della Salute, affinché provveda senza ulteriore ritardo all'attuazione del punto iv) della Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023 di nomina del commissario e sub commissario ad acta in carica (*“iv. Programmazione ed attuazione del piano di Riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza-urgenza e delle reti tempodipendenti, 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”*), segnatamente in relazione all'adozione di idoneo atto di riorganizzazione delle reti tempodipendenti in conformità al PO 2023-2025 vigente (DCA 79/2024), i cui obiettivi sono rimasti tutti completamente inadempiti, provvedendo, tra l'altro, alla i) attivazione del servizio di radiologia interventistica presso l'Ospedale Cardarelli (cfr. azione 5.1.3.6.); ii) stipula di accordi di confine con strutture pubbliche delle regioni limitrofe (azione 5.1.3.1.) ; iii) stipula di un protocollo d'intesa con Ircss Neuromed per la garanzia dell'emergenze con trattamento h/24 e 7/7 (azione 5.1.3.1.); iv) potenziamento elisoccorso Cardarelli (azione 5.1.3.2.); v) definizione PDTA Ictus (azione 5.1.3.4.), nonché a prevedere la riattivazione immediata di un congruo numero di p.l. di neurochirurgia presso l'Ospedale Cardarelli al fine di garantire il trattamento dei cd. politraumi e delle complicanze della trombolisi endovenosa (o sistemica), se del caso disciplinando strutturalmente, nell'ambito del redigendo protocollo d'intesa (ovvero secondo le già previste modalità di cui al precedente Protocollo di cui al DCA 47/2017), il coinvolgimento dell'IRCSS Neuromed.

Avv. Massimo Romano

Consigliere regionale del Molise

Firmato digitalmente da

MASSIMO ROMANO

CN = MASSIMO ROMANO