ARCS
Azienda Regionale
di Coordinamento
per la Salute

REGIONE AUTONOMA
FRIULI VENEZIA GIULIA

DECRETO
DEL DIRETTORE GENERALE SOSTITUTO

dott.ssa Serena Sincovich
Direttore Amministrativo di ARCS, nominata con Decreto ARCS n. 1 del 02/01/2025,
che esercita le funzioni di Direttore Generale sostituto ai sensi del Decreto n. 87 del 12/05/2026,

coadiuvato per l'espressione del parere di competenza
dal Direttore Sanitario dott.ssa Laura Regattin nominata con Decreto ARCS n. 221 del 30/11/2023

N. 221 **DEL 30/10/2026**

Oggetto: Rete Clinica Regionale per la gestione del paziente con ictus ischemico ed emorragico del Friuli Venezia Giulia - Approvazione della proposta di "Piano di rete Ictus".

Preso atto delle seguenti attestazioni di legittimità e di regolarità tecnica e amministrativa:

Visto digitale del Responsabile del Procedimento	Visto digitale del Responsabile di Struttura
Mario Calci	Mario Calci

IL DIRETTORE GENERALE SOSTITUTO

PREMESSO CHE l'organizzazione delle reti clinico-assistenziali costituisce uno strumento fondamentale della programmazione sanitaria regionale e rappresenta un modello organizzativo finalizzato a garantire l'appropriatezza, la qualità e la continuità delle cure, attraverso il coordinamento e la collaborazione tra professionisti, strutture e servizi sanitari e sociosanitari di diversa tipologia e livello, coinvolti nella presa in carico della persona assistita, nel rispetto dell'appropriatezza clinica e organizzativa;

DATO ATTO CHE l'ictus cerebrale è una patologia tempo-dipendente, per la quale la tempestività del riconoscimento dei sintomi, dell'attivazione dei soccorsi, della diagnosi e dell'avvio del trattamento, assieme alla corretta gestione della fase post-acuta e riabilitativa rappresentano fattori determinanti per gli esiti clinici della persona assistita;

VISTO l'Accordo della Conferenza Stato-Regioni del 3 febbraio 2005, "Linee di indirizzo per la definizione del percorso assistenziale ai pazienti con ictus cerebrale", che ha lo scopo di: *"presentare in un modo sintetico e ragionato le strategie, per trasferire nella pratica corrente gli elementi di provata efficacia oggi disponibili, allo scopo di identificare gli aspetti essenziali del percorso assistenziale al paziente con ictus, lasciando poi alle singole realtà regionali il compito di definire in modo più preciso i modelli organizzativi più confacenti al contesto locale"*;

RICHIAMATI

- D.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 - "Riordino della disciplina in materia sanitaria" e ss.mm. ed i.;
- DGR n. 2198 del 20/11/2014 "LR17/2014 ART 39 comma 4. Attivazione della a Rete Regionale per la gestione del paziente con Ictus";
- Legge regionale 17/12/2018, n. 27, recante «Assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale»;
- Legge regionale 12/12/2019, n. 22, recante «Riorganizzazione dei livelli di assistenza, norme in materia di pianificazione e programmazione sanitaria e sociosanitaria e modifiche alla legge regionale 26/2015 e alla legge regionale 6/2006»;
- DM. 77 del 23/05/2022, recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale;
- Determinazione ARCS n. 707 del 21/11/2024, recante l'aggiornamento del Gruppo di Coordinamento della Rete regionale per la gestione del paziente con ictus (ischemico o emorragico) e la nomina del nuovo coordinatore;
- Decreto ARCS n. 193 del 10/11/2025 - "Regolamento per l'Adozione dei Decreti del Direttore Generale e delle Determinazioni Dirigenziali";

– Decreto ARCS n. 1 del 16/01/2026 - "Adozione dell'Atto aziendale" e Decreto n. 75 del 23/04/2026;

TENUTO CONTO:

- del Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70 – "Regolamento recante definizioni degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera" che definisce gli standard organizzativi della Rete Ictus;
- dell'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano del 24 gennaio 2018, Rep. Atti n. 14/CSR, di approvazione delle «Linee guida per la revisione delle reti cliniche – Le reti tempo-dipendenti», adottate in attuazione del decreto ministeriale 2 aprile 2015, n. 70, che definisce, tra i compiti del Coordinamento della Rete Ictus, quello di disporre di un Piano di rete coerente con gli obiettivi assegnati, le risorse umane, tecnologiche ed economiche, in coerenza con i requisiti autorizzativi e di accreditamento Istituzionale e che sia sottoposto a revisione periodica;

DATO ATTO CHE:

- la DGR n. 1507 del 31 ottobre 2025 recante "Lr 22/2019, art 50. linee annuali per la gestione del servizio sanitario regionale per l'anno 2026. approvazione definitiva. finanziamento agli enti del s.s.r per l'anno 2026. assegnazione e erogazione in via provvisoria" individua, al punto "5.1.3a – Rete ictus", l'obiettivo di definire le progettualità della Rete ictus per il triennio successivo;
- la DGR n. 1044 del 17/07/2026 recante "Dpcm 502/1995, art 1, comma 5. determinazione per l'anno 2026 del compenso integrativo del trattamento economico dei direttori generali degli enti del servizio sanitario regionale e criteri per l'attribuzione. approvazione" prevede l'elaborazione e la trasmissione alla Direzione centrale salute della proposta di "Piano di rete ictus";

RICORDATO che:

- con Decreto del Direttore Generale ARCS n. 209 del 30/09/2020 è stato adottato il documento «Modello per la gestione delle reti cliniche di patologia», che definisce i criteri organizzativi di riferimento per la gestione integrata dei percorsi assistenziali. In tale ambito, la presa in carico del paziente con ictus richiede un efficace coordinamento tra il sistema di emergenza territoriale, i Pronto soccorso, le strutture ospedaliere, le Stroke Unit, i servizi diagnostici, le unità specialistiche, le strutture riabilitative e i servizi territoriali, al fine di assicurare la continuità e l'appropriatezza delle cure dalla fase preospedaliera fino alla riabilitazione e al follow-up;

- con Determina ARCS n. 502 del 29/07/2022 è stato approvato il documento "Piano di rete – Modello di gestione per le reti cliniche di patologia" con il quale sono state definite le modalità di stesura dei Piani di rete per le reti cliniche di patologia;

- con Determina ARCS n. 753 del 15/12/2023 è stato recepito il Piano di rete – Rete ictus Regionale, Piano di rete 2024-2026;

RILEVATO che il documento "Piano di rete Ictus", allegato al presente provvedimento, è stato elaborato con il contributo del Coordinamento della Rete regionale Ictus e approvato dallo stesso nella seduta del 22 ottobre 2026;

RITENUTO, pertanto, di procedere all'approvazione della proposta del documento sopra citato, quale riferimento organizzativo e programmatorio regionale per il triennio 2027-2029 per le attività del Coordinamento della Rete ictus;

ACQUISITI i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DATO ATTO della temporanea assenza del Direttore Generale, le relative funzioni son assicurate dalla dott.ssa Serena Sincovich quale Direttore Generale Sostituto, individuata nel Decreto n. 87 del 12 maggio 2026;

DECRETA

- di approvare, per le motivazioni espresse in premessa, la proposta di "Piano di rete Ictus", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale;

- di trasmettere copia del presente atto alla Direzione Centrale Salute, politiche sociali e disabilità;

- di dare atto altresì, che:
  - non si rilevano conflitti di interesse con riferimento al presente provvedimento;
  - il presente provvedimento diviene esecutivo dal giorno della pubblicazione in base a quanto previsto dall'art. 4 comma 2 della LR 21/1992 e ss.mm.ii.

Nessun costo consegue direttamente all'adozione del presente atto.

Acquisiti i pareri favorevoli, per quanto di rispettiva competenza

Il Direttore Amministrativo	Il Direttore Sanitario
Serena Sincovich	Laura Regattin

Letto, approvato e sottoscritto.

Il Direttore Generale Sostituto

dott.ssa Serena Sincovich

firmato digitalmente

Elenco allegati:

1	PIANO DI RETE ICTUS 2027 2029_finale_r1.pdf