



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

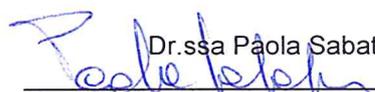
DECRETO

N. 14

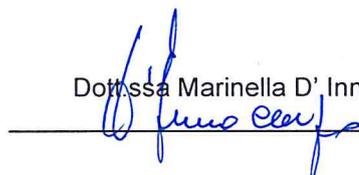
DATA 28/02/2017

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Provvedimenti.

Il Direttore del Servizio
Programmazione della rete ospedaliera
pubblica e privata


Dr.ssa Paola Sabatini

Il Direttore Generale per la Salute


Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta


Dott. Gerardo Di Martino



**PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**
per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 14

DATA 28/02/2017

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Provvedimenti.

**IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA**

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente pro tempore della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione dell'attuazione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013-2015 (ai sensi dell'art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato - Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, 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);

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016: "Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti.",

DATO ATTO del "Programma Operativo Straordinario 2015 – 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 3 Marzo 2010 e s.m.i.;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il "Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018", - **Adempimento 11** "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale";

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

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.P.R. 14 gennaio 1997 concernente "Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 "Definizione dei livelli essenziali di assistenza";

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante "Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini" convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

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 nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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 Legge 19 giugno 2015, n. 78, recante "Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali";

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, "Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato" (legge di stabilità 2016);

VISTA la Legge Regionale 1 aprile 2005, n. 9, "Riordino del Servizio Sanitario Regionale" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18 e s.m.i. 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";

VISTA la Legge Regionale 4 maggio 2016, n. 4: "Disposizioni collegate alla manovra di Bilancio 2016-2018 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali.", ed in particolare l'art. 31: "Modifiche all'articolo 11 della legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 (Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9 ad oggetto: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale") sono abrogati i commi 1 e 3";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 20 del 30.06.2011 recante: "Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 2) - Riassetto della rete ospedaliera, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia, analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza – Provvedimenti" e s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 21 del 4 giugno 2014 recante "Adozione Programmi Operativi 2013 - 2015 (ex art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135)";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 26 del 19.05.2016 recante "Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Larino a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero Vietri di Larino";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 27 del 19.05.2016 recante "Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Venafro a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro";

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 citato, che prevede, all'articolo 1 comma 2, che le Regioni provvedono "[...] ad adottare il provvedimento generale di programmazione di

riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi [...]”;

TENUTO CONTO che ai sensi del punto 2.5 dell'Allegato 1 del DM 70/2015 “Il provvedimento regionale generale di cui all'articolo 1, comma 2, del presente decreto, stabilisce che, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale, considerando la presenza delle specialità previste per i tre livelli a complessità crescente”;

RILEVATO che ai sensi del DM 70/2015, si dispone, tra l' altro, che:

- il medesimo provvedimento regionale di programmazione generale di riduzione della dotazione di posti letto “[...] può prevedere, altresì, strutture con compiti complementari e di integrazione all'interno della rete ospedaliera stabilendo altresì che, a partire dal 1° gennaio 2015, entri in vigore e sia operativa una soglia di accreditabilità e di sottoscrivibilità degli accordi contrattuali annuali, non inferiore a 60 p.l. per acuti, ad esclusione delle strutture monospecialistiche per le quali è fatta salva la valutazione regionale dei singoli contesti [...]”;
- “[...] per le strutture accreditate già esistenti alla data del 1 gennaio 2014, che non raggiungono la soglia dei 60 posti accreditati per acuti, anche se dislocate in siti diversi all' interno della stessa regione, sono favoriti i processi di riconversione e/o di fusione attraverso la costituzione di un unico soggetto giuridico [...]”;

CONSIDERATO che, allo stato, si è in attesa dell'adozione della specifica Intesa in Conferenza Stato - regioni, prevista dal Decreto Ministeriale n. 70/2015, con la quale “[...] sono individuati gli elenchi relativi alle strutture monospecialistiche e alle strutture dotate di discipline complementari, ivi ricomprendendo le relative soglie di accreditabilità e di sottoscrivibilità dei contratti, nonché sono definite le attività affini e complementari relative all'assistenza sanitaria ospedaliera per acuti.”;

VISTA la volontà regionale di promuovere la qualità dell' assistenza, la sicurezza delle cure, l'uso appropriato delle risorse, migliorando in particolare l'appropriatezza organizzativa, 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 efficacia che di efficienza;

PRESO ATTO che la programmazione regionale, con riferimento al riassetto della rete ospedaliera ed in particolare ai fini della rimodulazione complessiva (posti letto e discipline), ha individuato un percorso metodologico che ha tenuto conto del contesto demografico e socio-economico regionale, basandosi su:

- Verifica della corrispondenza dell'attuale assetto regionale rispetto agli standard normativi relativi ai posti letto (acuti/post-acuti; pubblico/privato);
- Applicazione degli standard per disciplina previsti dal DM 70/2015;
- Verifica dell'appropriatezza delle prestazioni erogate e da erogare nel futuro assetto in relazione ai reali fabbisogni regionali (pur considerando la componente della mobilità attiva), in applicazione della metodologia proposta nel documento del Ministero della Salute “Analisi di supporto per la redazione del Programma Operativo Straordinario del Molise – Giugno 2015”;
- Adeguamento agli standard della rete emergenza-urgenza e ospedaliera;

CONSIDERATO che:

- la popolazione molisana residente, al 1° gennaio 2015, era pari a n. 314.725 abitanti (fonte ISTAT);
- alla stessa data del 01/01/2015 l'offerta di posti letto per 1.000 abitanti è risultata pari a 4,03 - contro i 3,7 previsti dagli standard nazionali - di questi 3,29 (per 1.000 abitanti) sono posti letto per acuti e 0,74 posti letto (per 1.000 abitanti) per post acuti;
- che la dotazione di posti letto (RO e DH/DS) al 31/12/2015 di acuzie e post acuzie risulta pari a n. 1.269, di cui n. 1.110 destinati al regime ordinario e n. 159 al regime diurno;
- che il fabbisogno di posti letto (RO e DH/DS) di acuzie e post acuzie conforme allo standard ministeriale del 3,7 x 1.000 abitanti (calcolati rispetto alla popolazione ISTAT al 1° gennaio 2015) è pari a n. 1.164 posti letto, di cui n. 944, secondo lo standard di 3,0 x 1000 abitanti per acuti, e n. 220, secondo lo standard ministeriale dello 0,7 x 1000 abitanti per post acuti;

TENUTO CONTO che la Regione Molise, al pari di altre Regioni in Piano di Rientro, ha registrato un eccesso di prestazioni in ambito ospedaliero non coerente con le esigenze della popolazione molisana e, pertanto, si ritiene importante programmare interventi volti alla rimodulazione e riqualificazione dell'attività di assistenza regionale riducendo il ricorso all'ospedale e procedendo alla riorganizzazione e al potenziamento (dove necessario) delle attività di assistenza territoriale;

ATTESO che sulla base della metodologia proposta dal documento "Analisi di supporto per la redazione del Programma Operativo Straordinario del Molise – Giugno 2015", redatto dal Ministero della Salute, e dalla conseguente identificazione dei margini di inappropriatezza e di inadeguatezza dell'offerta assistenziale rispetto alla domanda soddisfatta nel 2013, è stato determinato il fabbisogno regionale di posti letto a carico del SSR e che, pertanto, la dotazione complessiva è stata oggetto di una profonda revisione che ha permesso di determinare con esattezza il fabbisogno assistenziale per singola disciplina;

RILEVATO che la nuova dotazione complessiva di posti letto della Regione Molise è stata determinata entro i limiti fissati dal DM 70/2015, pur tenendo conto delle necessità assistenziali di ciascun bacino regionale nonché delle peculiarità ed eccellenze delle singole strutture e, pertanto i posti letto programmati, per singola struttura e singolo reparto, per la componente sia pubblica che privata, risultano essere in piena coerenza con le disposizioni vigenti;

PRESO ATTO che il Programma Operativo Straordinario 2015-2018, utilizzando criteri che permettano di ridurre l'inappropriatezza sanitaria e l'inadeguatezza organizzativa, ha rimodulato la dotazione complessiva di posti letto per l'assistenza ospedaliera in n. 980 posti letto (3,11 p.l. per 1.000 abitanti) e che tale configurazione risulta essere perfettamente equilibrata tra le esigenze della popolazione regionale, inclusa la mobilità attiva, e le necessità di recuperare efficienza ed efficacia.

CONSIDERATO che la Regione Molise intende adottare una 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;

CONSIDERATO inoltre che la Regione Molise intende regolare l'offerta assistenziale di ciascuna struttura ospedaliera mediante aree di ricovero funzionali per discipline omogenee, superando in questo modo 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;

ATTESO che il ricorso a tali soluzioni organizzative consente un migliore utilizzo delle risorse e, soprattutto, attraverso la sovrapposizione multidimensionale di tali modelli, anche con le integrazioni clinico – professionali, rende 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;

CONSIDERATO che, in adempimento alle previsioni del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, in ottemperanza alle quali si è proceduto, altresì, alla riconversione dei Presidi di Larino e Venafro, vengono previsti posti letto per acuti nei soli presidi pubblici di Campobasso, Isernia, Termoli ed Agnone, in modo da rispondere attraverso il modello *Hub and Spoke* al bisogno di ospedalizzazione espresso dalle popolazioni afferenti ai diversi territori della regione e a tal fine:

- il Presidio "Cardarelli" di Campobasso – DEA di I livello costituisce HUB per la rete Ospedaliera e dell'Emergenza Urgenza e funzionalmente integrato con la Fondazione "Giovanni Paolo II";
- il Presidi "Veneziale" di Isernia e "S. Timoteo" di Termoli costituiscono SPOKE per la rete Ospedaliera e dell'Emergenza Urgenza, strutturalmente e funzionalmente collegati con il Presidio Ospedaliero "Cardarelli" di Campobasso;
- l'Ospedale "S.F. Caracciolo" di Agnone, si configura come Ospedale di area disagiata, con funzioni di assistenza e di cura dei pazienti acuti con la possibilità di ricoverare ed osservare i pazienti che richiedono un periodo di cure più lungo, oltre che stabilizzare e provvedere al trasferimento all'ospedale di livello superiore;

RICHIAMATO il trasmesso ai Ministeri con invio SiVeAS n 001-A del 31.01.2017, che, con riferimento alla citata integrazione funzionale tra il Presidio "Cardarelli" di Campobasso e la Fondazione "Giovanni Paolo II", definisce le condizioni per la creazione di un unico ospedale che renderà possibile l'erogazione di prestazioni sanitarie razionalizzando l'offerta ed erogazione di servizi sanitari;

CONSIDERATO che per effetto del citato "Protocollo d'Intesa tra la Regione Molise e Azienda Sanitaria del Molise – A.S.Re.M. nonché Fondazione di ricerca e cura "Giovanni Paolo II"" si determina una ridefinizione della dotazione complessiva di posti letto per il SSR, con un incremento di n. 16 posti letto e conseguente ridistribuzione funzionale delle discipline, comunque entro i limiti dello standard fissato dal D.M. n. 70/2015;

RAVVISATA la necessità di assicurare, la *governance* della rete oncologica regionale da parte dell'Ospedale "Cardarelli";

RITENUTO che con la nuova dotazione di posti letto si renderà necessario modificare gli attuali accreditamenti a carico del SSR molisano e rivedere la configurazione organizzativa per quelle strutture che non rispettano i limiti normativi previsti in termini di posti letto minimi;

ATTESO che la rete ospedaliera dovrà essere collegata funzionalmente con il territorio nella gestione dei percorsi per la cronicità e per la fragilità;

CONSIDERATO che le strutture private accreditate, in base alla programmazione regionale svolgono, altresì, compiti complementari e di integrazione all'interno del Sistema Sanitario regionale, e, pertanto, contribuiscono, con le rispettive dotazioni di posti letto accreditati, all'attività delle reti per l'emergenza, all'abbattimento delle liste di attesa e alla riduzione della mobilità passiva;

RITENUTO di dover rendere la rete ospedaliera regionale in grado 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;

CONSIDERATA la necessità di attuare la riorganizzazione della rete ospedaliera, coerentemente con l'evoluzione del richiamato quadro normativo in materia, nonché con la corrispondente programmazione regionale, anche con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e agli obiettivi economico-finanziari fissati;

RITENUTO opportuno, sulla base di tutto quanto sopra rappresentato, di approvare il documento allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato1);

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare, entro il periodo di vigenza del POS, gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

DECRETA

le premesse sono parte integrante e sostanziale del presente provvedimento

1. di attuare la riorganizzazione della rete ospedaliera, coerentemente con l'evoluzione del richiamato quadro normativo in materia, nonché con la corrispondente programmazione regionale, anche con riferimento ai livelli essenziali di assistenza e agli obiettivi economico-finanziari fissati;
2. approvare il documento allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale (Allegato1);
3. di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare, entro il periodo di vigenza del POS, gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;
4. di trasmettere il presente provvedimento all'A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;
5. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sul sito internet della Regione Molise.

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

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura

