



**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. 121**

**IN DATA 23-07-2025**

**OGGETTO: NOMINA DEL COORDINATORE TECNICO REGIONALE DELLA RETE DI CURE  
PALLIATIVE**

---

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 SUB COMMISSARIO 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 dott. 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;

**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 ossia "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 Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

**VISTO** il D.P.R. 14 gennaio 1997 *"Atto di indirizzo e coordinamento in materia di requisiti strutturali tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio dell'attività sanitarie"*;

**VISTO** il D.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della Legge 23 ottobre 1992, n. 421"* e s.m. e i.;

**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 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 recante *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”;*

**VISTO** il DM 23 maggio 2022, n. 77, recante *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale.”;*

**VISTA** la legge 15 marzo 2010, n. 38, recante *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore.”* e s.m. e i.;

**VISTA** la legge regionale 1° aprile 2005, n. 9, recante *“Riordino del Servizio Sanitario Regionale”* e s.m. e 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. e i.;

**RICHIAMATO** l'articolo 5, comma 3, della sopra citata legge 15 marzo 2010 n. 38, *“Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore”*, che ha previsto, tra l'altro, che *“su proposta del Ministro della Salute, in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, mediante intesa ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003, n. 131, sono definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore domiciliari presenti in ciascuna regione, al fine di definire la rete per le cure palliative e la rete per la terapia del dolore, con particolare riferimento o ad adeguati standard strutturali qualitativi e quantitativi, ad una pianta organica adeguata alle necessità di cura della popolazione residente e ad una disponibilità adeguata di figure professionali con specifiche competenze ed esperienza nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore, anche con riguardo al supporto alle famiglie.”*

**PRESO ATTO** dell'Accordo Stato Regioni del 16 dicembre 2010 (Rep. atti n. 239/CSR), con il quale sono state approvate le *“Linee guida per la promozione, lo sviluppo e il coordinamento degli interventi regionali nell'ambito della rete di cure palliative e della rete di terapia del dolore”*, che prevedono l'attivazione di due livelli istituzionali nella rete di terapia del dolore – livello regionale e livello aziendale – stabilendo che:

- la struttura regionale svolga, tra l'altro, compiti di coordinamento, promozione, indirizzo e monitoraggio, in attuazione della rete e per lo sviluppo omogeneo dei percorsi di presa in carico e di assistenza nell'ambito della stessa;
- alle strutture aziendali spetti, in particolare, l'attivazione del sistema di erogazione di terapia del dolore attraverso l'attivazione e l'interazione di tutti i nodi della rete (centri ambulatoriali territoriali, centri ospedalieri, medici di medicina generale...);

**RICHIAMATA** 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 Bolzano sulla proposta del Ministro della salute, di cui all'art. 5 della legge 15 marzo 2010 n. 38, con la quale sono stati definiti i requisiti minimi e le modalità organizzative necessari per l'accreditamento delle strutture di assistenza ai malati in fase terminale e delle unità di cure palliative e della terapia del dolore - Rep. n. 151/CSR del 25 luglio 2012;

**PRESO ATTO** dell'Accordo Stato Regioni del 10 luglio 2014 (Rep. atti n. 87/CSR), con il quale sono state individuate le figure professionali competenti nel campo delle cure palliative e della terapia del dolore e le strutture sanitarie coinvolte nelle suddette reti ed i contenuti minimi in termini di conoscenza, competenza e abilità per i professionisti operanti nelle reti;

**RICHIAMATA** l'Intesa Stato Regioni del 19 febbraio 2015 (Rep. atti n. 32/CSR), in materia di adempimenti relativi all'accreditamento delle strutture sanitarie, la quale indica le modalità ed i termini temporali per l'adozione, da parte delle Regioni e delle Aziende sanitarie, dei criteri e dei requisiti di accreditamento per ciascuna delle predette reti, e per la prima volta tratta, nell'allegato sub A, in merito ad un programma per l'accreditamento di reti assistenziali, con particolare riferimento al punto 1.2.3 *“Realizzazione di reti di cure palliative e di terapia del dolore per il paziente adulto e pediatrico”;*

**EVIDENZIATO** che il richiamato decreto del Ministro della salute 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”* improntato al principio della *valorizzazione delle reti integrate ospedale-territorio, sia rispetto alle reti tempo dipendenti* sia alle reti funzionali che operano in ambiti complessi, indica, in particolare, al punto 3.1, i bacini di

utenza delle strutture ospedaliere per la terapia del dolore e prevede, al punto 8.1, la realizzazione della rete di terapia del dolore nell'ambito delle reti che integrano l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale;

**RICHIAMATI** gli articoli del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017:

- Art. 15 "Assistenza specialistica ambulatoriale" che specifica nell'allegato 4 le relative prestazioni di pertinenza alla terapia del dolore;
- Art. 21 "Percorsi assistenziali integrati" che prevede la definizione, nell'ambito dei livelli essenziali di assistenza, di percorsi assistenziali integrati, l'accesso unitario ai servizi sanitari e sociali, la presa in carico della persona e la valutazione multidimensionale dei bisogni, sotto il profilo clinico, funzionale e sociale, e che le regioni e le province autonome organizzino tali attività garantendo uniformità sul proprio territorio dei percorsi di cura nelle modalità, nelle procedure e negli strumenti di valutazione multidimensionale;
- Art. 23 "Cure palliative domiciliari" che prevede per le cure palliative domiciliari un'articolazione su due livelli e sulla base di una valutazione multidimensionale, che prenda in carico il paziente e i familiari attraverso la definizione di un «Progetto di assistenza individuale» integrato da interventi sociali in relazione agli esiti della valutazione multidimensionale;
- Art. 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita" che prevede di garantire alle persone nella fase terminale della vita affette da malattie progressive e in fase avanzata a rapida evoluzione e a prognosi infausta, l'assistenza multidisciplinare e multiprofessionale nonché il sostegno psico-clinico al paziente e alla famiglia
- Art. 38 "Ricovero ordinario per acuti" che include, tra le prestazioni di ricovero ordinario per acuti, anche quelli afferenti alla terapia del dolore;

**VISTI, poi:**

- il Decreto del Commissario ad acta n. 46 del 8 luglio 2015 con il quale sono state approvate le "Linee e guida per lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative e di Terapia del Dolore Pediatriche nella regione Molise - Approvazione della rete della Terapia del Dolore nella Regione Molise";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 47 del 04 agosto 2016 recante "Certificazione regionale nel campo delle cure palliative dei medici in servizio presso le reti dedicate. Provvedimenti";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 79 del 28/12/2017 recante "Cure palliative e terapia del dolore. Estensione dall'Hospice al domicilio dell'Assistenza di Cure Palliative e Terapia del dolore";
- il Decreto del Ministero della Salute del 25 maggio 2017 recante: "Adozione del Piano nazionale per le cure palliative";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 84 del 14/07/2021 recante "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 79 del 03/05/2024 recante: "Approvazione programma operativo 2023/2025";
- il Decreto del Commissario ad acta n. 80 del 03/05/2025 recante: "Documento di Programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti";

**VISTO** da ultimo il Decreto del Commissario ad acta n. 31 del 24/02/2025 recante: "Piano di implementazione delle cure palliative della Regione Molise. Approvazione";

**CONSIDERATO** di dover garantire l'accesso universale e uniforme alle cure palliative per i cittadini della Regione Molise, in linea con la normativa nazionale e le migliori pratiche cliniche, attraverso un modello organizzativo regionale per le cure palliative che assicuri la continuità assistenziale, l'integrazione dei servizi e la promozione della qualità delle cure;

**RITENUTO** quindi di nominare il Dott. Mariano Flocco, Direttore dell'Hospice e cure palliative dell'ASReM, quale Coordinatore Tecnico Regionale per le Cure Palliative, al fine di garantire la pianificazione, l'implementazione, il monitoraggio e la valutazione delle attività a livello regionale;

**SPECIFICATO**, infine, che la partecipazione del Coordinatore regionale avverrà a titolo gratuito e non comporterà oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione regionale;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto "i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale" 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;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

1. Il Direttore dell'Hospice e cure palliative dell'ASReM, dott. Mariano Flocco, è individuato quale Coordinatore Tecnico Regionale per le Cure Palliative.
2. La partecipazione del Coordinatore regionale delle Rete di Cure Palliative avverrà a titolo gratuito e non comporterà oneri aggiuntivi a carico dell'Amministrazione regionale.

### **Articolo 2**

Per quanto non espressamente previsto dal presente Decreto, si rinvia alla normativa nazionale e regionale vigente in materia di cure palliative e di organizzazione sanitaria.

### **Articolo 3**

Il presente decreto è trasmesso all'ASReM, al Coordinatore regionale delle Rete di Cure Palliative, al Ministero della Salute e al Ministero delle Economie e delle Finanze, nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise 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