



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. 31

IN DATA 24-02-2025

**OGGETTO: PIANO DI IMPLEMENTAZIONE DELLE CURE PALLIATIVE DELLA REGIONE MOLISE.
APPROVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO LIVELLI MASSIMI DI
FINANZIAMENTO E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

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 *ssia "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 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 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,

PRESO ATTO

- dell'Accordo Stato Regioni del 17 aprile 2019 (Rep. atti n. 59/CSR), sul documento recante *“Revisione e delle linee guida organizzative e delle raccomandazioni per la rete oncologica che integra l'attività ospedaliera per acuti e post acuti con l'attività territoriale”*, in particolare, il punto 1.6.5 *“Rete di terapia del dolore”* che sottolinea l'importanza della valutazione del dolore attraverso strumenti validati;
- dell'Accordo Stato Regioni del 27 luglio 2020 (Rep. Atti n. 119/CSR), ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38, sul documento *“Accreditamento delle reti di terapia del dolore”* che definisce, tra l'altro, gli elementi caratterizzanti la rete regionale di terapia del dolore e i relativi requisiti organizzativi e tecnologici;
- dell'Accordo Stato Regioni del 25 marzo 2021 (Rep. Atti n. 30/CSR), ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento *“Accreditamento della rete di terapia del dolore e cure palliative pediatriche, ai sensi della legge 15 marzo 2010, n. 38”* relativo alla disciplina dell'accreditamento della rete della terapia di dolore e cure palliative pediatriche, con l'obiettivo generale di introdurre un sistema di accreditamento della rete;

PRESO ATTO, altresì, dell'Accordo tra il Ministro della Sanità, le Regioni e le Province autonome del 24 maggio 2001 (Rep. atti n. 1260/2001) con il quale si è sancito l'accordo sul documento *“Linee guida per la realizzazione dell'“Ospedale senza dolore”*, allegato al medesimo atto;

RICHIAMATI

- il Decreto del Commissario ad acta n. 46 del 8 luglio 2015 con il quale sono state approvate le *“Linee 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 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”*;

RICHIAMATO, in particolare, il Decreto del Commissario ad acta n. 21 del 31 marzo 2015 con il quale sono state approvate le *“Linee guida per lo sviluppo della Rete delle Cure Palliative nella regione Molise”* ed i relativi allegati, individuando il modello assistenziale di rete delle cure palliative e della terapia del dolore della Regione Molise;

RILEVATA la necessità di implementare il sistema assistenziale afferente alle Cure Palliative della Regione Molise in coerenza con la normativa e la regolamentazione nazionale e regionale che prevedono, tra l'altro, la creazione di modelli basati su un'articolazione comprensiva di Ambulatori Territoriali, Strutture Ospedaliere, Assistenza Domiciliare, Medici di Medicina Generale;

CONSIDERATO che l'implementare del sistema assistenziale afferente alle Cure Palliative della Regione Molise ha lo scopo, tra l'altro:

- di stabilire il modello organizzativo complessivo di riferimento con individuazione dei differenti livelli e ruoli nell'ambito dello stesso;
- di delineare i requisiti e le caratteristiche strutturali, organizzativi, tecnologici e professionali afferenti la relativa assistenza, su tutto il territorio regionale nonché mediante l'individuazione delle sedi e delle specifiche attività;
- di definire le procedure, le modalità operative e gli ambiti funzionali, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il Programma Operativo 2023-2025 - approvato con DCA n. 79 del 03.05.2024;

RILEVATO che attraverso l'implementare del sistema assistenziale afferente alle Cure Palliative della Regione Molise, si intende garantire e potenziare:

- la presa in carico e indirizzare il paziente con dolore, individuando e gestendo il percorso assistenziale secondo specifiche linee guida e protocolli;
- la prossimità delle cure in combinato con funzioni specialistiche multidisciplinari e funzioni diagnostiche e terapeutiche ad elevato contenuto assistenziale;

PRESO ATTO

- dell'invio del 3/07/2024 – protocollo della Regione Molise n. 89544/2024, con il quale è stato trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il documento "Rete di Terapia del Dolore nella Regione Molise";
- dell'invio del 20/07/2024 – protocollo della Regione Molise n. 98703/2024, con il quale è stato trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze, ai fini della preventiva approvazione, il documento "Regione Molise - Piano di Implementazione Cure Palliative - Anno 2024";

DATO ATTO del parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2025-0000033-P, reso in riscontro all'invio dell'invio del 20/07/2024 – protocollo della Regione Molise n. 98703/2024, con il quale è stato chiesto di integrare in ordine all'impatto economico e alla coerenza con quanto previsto dal Programma Operativo;

ATTESO che il documento "Piano di Implementazione Cure Palliative della Regione Molise", già coerente con il vigente Programma Operativo - approvato con DCA n. 79 del 03.05.2024, troverà ulteriore completa corrispondenza con il redigendo Programma Operativo 2025 – 2027 e, in particolare, nelle specifiche sezioni dedicate alle cure palliative e terapia del dolore;

ATTESO, altresì, che la sopra citata coerenza, con il vigente Programma Operativo e con il redigendo Programma Operativo 2025 – 2027, è riferibile anche ai collegati quadri economico-finanziari e alle relative manovre, ed in particolare:

- alle complessive disponibilità finanziarie destinate al servizio sanitario regionale, tra l'altro, per l'erogazione dei LEA, di cui le Terapie del Dolore e Cure Palliative sono parte integrante (*cit. DPCM 12 gennaio 2017 - Art. 15 "Assistenza specialistica ambulatoriale"; Art. 21 "Percorsi assistenziali integrati"; Art. 23 "Cure palliative domiciliari"; Art. 31 "Assistenza sociosanitaria residenziale alle persone nella fase terminale della vita"; Art. 38 "Ricovero ordinario per acuti"*);
- alle risorse vincolate alla linea progettuale "Costituzione e implementazione della rete della terapia del dolore e sviluppo delle cure palliative e della terapia del dolore in area pediatrica", ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale;

CONSIDERATO che, in ragione della sopra rappresentata coerenza con il vigente Programma Operativo e con quanto previsto dal redigendo Programma Operativo 2023 – 2025 nonché in ordine al relativo finanziamento, l'approvazione del redigendo Programma Operativo 2023 – 2025, in uno all'adozione del presente provvedimento, costituiscono riscontro al citato parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 12/02/2025-0000033-P;

TENUTO CONTO 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 frontespizio del

presente provvedimento, viene emanato il seguente

DECRETO

Per le motivazioni espresse in premessa che si intendono integralmente richiamate:

Articolo 1

È approvato il documento “Piano di Implementazione Cure Palliative della Regione Molise”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, che ha lo scopo, tra l'altro:

- di stabilire il modello organizzativo complessivo di riferimento con individuazione dei differenti livelli e ruoli nell'ambito dello stesso;
- di delineare i requisiti e le caratteristiche strutturali, organizzativi, tecnologici e professionali afferenti la relativa assistenza, su tutto il territorio regionale nonché mediante l'individuazione delle sedi e delle specifiche attività;
- di definire le procedure, le modalità operative e gli ambiti funzionali, in coerenza con la programmazione sanitaria regionale e con il Programma Operativo 2023-2025 - approvato con DCA n. 79 del 03.05.2024;

Articolo 2

Il presente decreto è trasmesso all'Azienda Sanitaria della Regione Molise per gli adempimenti consequenziali.

Articolo 3

Il presente decreto è trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia 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