



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. 162

IN DATA 17-10-2025

**OGGETTO: LINEE GUIDA DELLA REGIONE MOLISE PER L'ATTUAZIONE DEL METAPROGETTO
SUGLI OSPEDALI DI COMUNITÀ. APPORVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

GIUSEPPE MASSARO

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 ss.mm.ii.;
- 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;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm.ii.;

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 che agisce 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”* 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”* (pag.11 della sentenza); 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”* (pag.11-12 della sentenza);

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 necessaria 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, de/ l'effettivo stato di avanzamento de/ l'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 Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente”*;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria.”*;

VISTO il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante *“Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419”*, che riafferma i principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale, tra cui l'universalismo dell'assistenza, l'uguaglianza di accesso e la solidarietà, e identifica i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale;

VISTO il Decreto-legge del 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre

2012, n. 189, recante *“Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”*, che prevede misure per la riorganizzazione dell’assistenza sanitaria sul territorio, evidenziando l’urgenza di interventi strutturali per garantire un accesso equo e tempestivo alle cure, in particolare per le fasce più vulnerabili della popolazione;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

VISTO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”*;

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 *“Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all’articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502.”*;

VISTA l’Intesa, ai sensi dell’articolo 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all’Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità (Rep. Atti n. 17/CSR del 20 febbraio 2020);

VISTO l’Accordo, ai sensi dell’articolo 4, comma 1 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento *“Piano nazionale della cronicità”* di cui all’articolo 5, comma 21 dell’Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. Atti n. 160/CSR del 15 settembre 2016);

VISTO il documento della Camera dei Deputati n. 144 del 1° marzo 2021 *“Case della salute ed Ospedali di comunità: i presidi delle cure intermedie. Mappatura sul territorio e normativa nazionale e regionale”*.

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 di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019), che ribadisce la necessità di potenziare l’assistenza sanitaria territoriale e di implementare modelli assistenziali in grado di garantire la continuità delle cure, riducendo al contempo il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere, rappresentando un impegno collettivo per migliorare la salute della popolazione e per garantire un’assistenza di qualità;

RICHIAMATO il punto 10.1, dell’allegato 1, del Decreto Ministeriale della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*, che delinea, in particolare, le principali caratteristiche degli Ospedali di Comunità;

DATO ATTO che il Piano Nazionale di ripresa e resilienza – PNRR dell’Italia, approvato con Decisione di esecuzione del Consiglio dell’Unione Europea del 13 luglio 2021, si articola in Missioni, Componenti e Interventi e che, in particolare, per la Missione 6 *“Salute”* - Componente 1 (M6C1) *“Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”*, sono state individuate 3 linee di intervento da attuare entro la metà del 2026, volte a rafforzare la capacità di erogazione di servizi e prestazioni sul territorio mediante il potenziamento e la creazione di strutture e presidi territoriali quali, tra gli altri, l’Ospedale di Comunità;

RICHIAMATO il Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze del 6 agosto 2021 *“Assegnazione delle risorse finanziarie previste per l’attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione”*, come modificato con Decreto del medesimo Ministro dell’Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021 *“Modifiche alla tabella A del decreto 6 agosto 2021”*, di assegnazione e articolazione degli importi relativi agli interventi a titolarità del Ministero della Salute per la Missione 6 - Componenti 1 e 2 del PNRR;

RILEVATO che:

- con Decreto del Ministro dell’Economia e delle Finanze dell’11 ottobre 2021 sono state stabilite le procedure relative alla gestione finanziaria delle risorse previste nell’ambito del PNRR;
- con Decreto del 20 gennaio 2022, il Ministro della Salute ha disposto la ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari, previsti dalla Missione 6 - Component 1 e Component 2;
- con Decreto Interministeriale del 23 dicembre 2022 - Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell’Economia e delle Finanze, rubricato *“Riparto delle risorse per il potenziamento dell’assistenza territoriale”*, è stato disposto il riparto delle somme complessive a valere sul finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale per anni compresi tra il 2023 e il 2026, al fine di sostenere il nuovo modello organizzativo per la rete di assistenza sanitaria territoriale;

RICHIAMATO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, intitolato “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” e, in particolare, l’allegato 1 “Modelli e standard per lo sviluppo dell’Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” - punt o 11 “Ospedale di Comunità”, che definisce l’ Ospedale di Comunità (OdC) come modello organizzativo che rende concreta l’assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento, svolgendo una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero, con la finalità di evitare ricoveri ospedalieri impropri o di favorire dimissioni protette in luoghi più idonei al prevalere di fabbisogni sociosanitari, di stabilizzazione clinica, di recupero funzionale e dell’autonomia e più prossimi al domicilio;

VISTI:

- il Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 1 del 31 gennaio 2019 “*Piano Nazionale della Cronicità di cui all’art. 5, comma 21 dell’Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. Recepimento Accordo Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016. Recepimento.*”;
- il Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 79 del 3/05/2024 “*Approvazione Programma Operativo 2023-2025*”;
- il Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 80 del 3/05/2024 “*Documento di Programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.*” mediante il quale è stata riorganizzata la rete territoriale, proseguendo il percorso di adeguamento dell’offerta secondo modelli di integrazione ospedale/territorio coerenti con il DM n. 70/2015 e con il DM 77/2022, che assicurino la più efficace presa in carico del paziente;

ATTESA la necessità, in conformità alle previsioni di cui all’Intesa, ai sensi dell’articolo 5, comma 17, del Patto per la salute 2014-2016 di cui all’Intesa del 10 luglio 2014 tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sui requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell’Ospedale di Comunità (Rep. Atti n. 17/CSR del 20 febbraio 2020) nonché secondo le disposizioni del D.M. 77/2022, di definire un modello organizzativo di Ospedale di Comunità della regione Molise;

DATO ATTO che lo schema del presente decreto è stato inviato al Ministero della Salute e al Ministero dell’Economia e delle Finanze, per la preventiva valutazione, con nota prot. 120852/2025 (Invio SiVeAS 152-A-18/08/2025);

RITENUTO di approvare il documento “Linee guida della Regione Molise per l’attuazione del metaprogetto sugli Ospedali di Comunità”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale, ferme restando possibili modifiche e/o integrazioni, a seguito delle osservazioni, dei rilievi nonché di ogni eventuale specifiche valutazione eventualmente formulata dai Ministeri competenti ovvero da intervenute disposizioni normative in materia.

DATO ATTO che l’oggetto del presente Decreto rientra nell’ambito del mandato commissariale rispondendo all’obiettivo di cui al punto “v) *programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con il DM n. 77/2022*”;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d’intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

È approvato il documento “*Linee guida della Regione Molise per l’attuazione del metaprogetto sugli Ospedali di Comunità*”, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

Il documento di cui all’articolo 1 è oggetto di modifiche e/o integrazioni, a seguito delle eventuali osservazioni, rilievi nonché di ogni specifiche valutazione eventualmente formulata dai Ministeri competenti ovvero da intervenute disposizioni normative in materia.

Articolo 3

Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e all' A.S.Re.M. - Azienda Sanitaria Regionale del Molise nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale 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