



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. 128

IN DATA 25-07-2024

OGGETTO: "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". RECEPIMENTO

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;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010 n. 10 s.m.i.;

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;

VISTO l'art. 4, comma 1, del D.lgs. 28 agosto 1997, n. 281, che affida alla Conferenza Stato-Regioni il compito di promuovere e sancire accordi tra Governo, Regioni e Province Autonome, in attuazione del principio di leale collaborazione, al fine di coordinare l'esercizio delle rispettive competenze e svolgere attività di interesse comune;

VISTO il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502: *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*;

VISTO il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008, approvato con D.P.R. 7 aprile 2006, che ha definito l'Ospedale di Comunità come strumento di raccordo tra il sistema delle cure primarie e quello delle cure ospedaliere e come modalità di completamento dell'offerta dei servizi di cure intermedie, di cure domiciliari in ambiente protetto e come prosecuzione del processo di recupero in ambiente non ospedaliero;

EVIDENZIATO che l'Ospedale di Comunità (O.d.C.) è una struttura sanitaria di ricovero della rete di assistenza territoriale che svolge una funzione intermedia tra il domicilio e il ricovero ospedaliero e si colloca, quale anello di congiunzione fra la realtà ospedaliera ed il territorio, attraverso la rete dei servizi domiciliari e le strutture residenziali, costituendo il modello organizzativo distrettuale a maggiore intensità sanitaria;

RICHIAMATO il D.M. 2 aprile 2015 n. 70, *"Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera"*, in cui sono state definite le principali caratteristiche degli Ospedali di Comunità;

RICHIAMATO il Patto per la Salute 2014-2016, nel cui Accordo Stato-Regioni si parla esplicitamente di Ospedali di Comunità da attivare al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati ed i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale;

VISTO l'art. 5 comma 17 del Patto per la Salute 2014-2016 in cui è stabilito che è necessario definire i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi dell'Ospedale di comunità al fine di garantire la qualità e la sicurezza delle cure;

VISTO l'art. 5 comma 18 del Patto per la Salute 2014-2016 in cui è stabilito che il Ministero della salute provvede alla realizzazione del sistema informativo sanitario (NSIS) finalizzato al monitoraggio delle prestazioni erogate dall'Ospedale di comunità;

VISTO il Piano Nazionale della Cronicità del 2016 che, approvato tramite Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016 (Rep. Atti n. 160/CRS), inserisce l'Ospedale di Comunità tra i diversi setting assistenziali per la cronicità;

EVIDENZIATO che, nel suddetto Piano, l'Ospedale di Comunità viene definito una struttura sanitaria territoriale gestita anche dai MMG che consente l'assistenza alla persona e l'esecuzione di procedure clinico-assistenziali a media/bassa intensità e breve durata;

VISTO il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 recante *"Definizione e aggiornamento dei Livelli essenziali di assistenza in cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502"*;

RICHIAMATO il Decreto 23 maggio 2022, n. 77 il Ministero della Salute ha approvato il *"Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale"*, con il quale vengono fornite una serie di indicazioni in merito ai requisiti strutturali, tecnologici, ed organizzativi sulle strutture in parola, declinando e specificando quanto già espresso con D.M. 2 aprile 2015 n. 70 al quale si richiama;

RICHIAMATI i seguenti provvedimenti:

Decreto del Commissario ad Acta, Regione Molise, n. 26 del 19.05.2016, "Attivazione dello Ospedale Territoriale di Comunità di Larino a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero di Vietri di Larino";

Decreto del Commissario ad Acta, Regione Molise, n. 27 del 19.05.2016, "Attivazione dello Ospedale Territoriale di Comunità di Venafro a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero "SS. Rosario" di Venafro";

Decreto del Commissario ad acta n. 20 del 1° marzo 2024 recante: "Documento di programmazione della Rete Territoriale della Regione Molise – Approvazione";

Decreto del Commissario ad acta n. 80 del 3 maggio 2024 recante: "Documento di programmazione della Rete Territoriale della Regione Molise – Aggiornamenti";

RITENUTO, alla luce di quanto espresso, di dover procedere al recepimento del documento costituente l'Intesa in oggetto, sancita in sede di Conferenza Stato-Regioni, quale *"Allegato A"* del presente provvedimento, di cui costituisce parte integrale e sostanziale, in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei ministri, di cui in premessa;

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, 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 frontespizio del presente provvedimento

DECRETA

ARTICOLO 1

1. È recepita l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome, 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. Rep. Atti n. 17/CSR del 20 febbraio 2020), allegata al presente provvedimento, quale sua parte integrante e sostanziale *"Allegato A"*.

ARTICOLO 2

1. È demandato alla Direzione Generale per la Salute della Regione Molise e alla Direzione Generale ASReM ogni adempimento consequenziale al presente provvedimento.

ARTICOLO 3

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso, a cura della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, al Ministero della salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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