



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. 30

IN DATA 24-02-2025

OGGETTO: RETE INFETTIVOLOGICA DELLA REGIONE MOLISE. APPROVAZIONE.

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 *“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 DM 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.”*;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 15 dicembre 1990 recante *“Sistema informativo delle malattie infettive e diffusive”*;

VISTO il Decreto del Ministero della Sanità 29 luglio 1998 recante *“Modificazione alla scheda di notifica di caso di tubercolosi e micobatteriosi non tubercolare allegata al decreto ministeriale 15 dicembre 1990”*;

VISTO il Decreto del presidente del Consiglio dei ministri 03 marzo 2017 recante *“Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie”*;

VISTO il Decreto del Ministero della Salute 14 maggio 2021 recante *“Esecuzione dello screening nazionale per l’eliminazione del virus dell’HCV”*;

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.;

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 sul documento *“Piano Nazionale di interventi contro l’HIV e AIDS (PNAIDS)”* - Rep. Atti n. 180/CSR del 26 ottobre 2017;

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 sul documento *“Piano Nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)”* - Rep. Atti n. 194/CSR del 5 novembre 2015;

ATTESO che

- la sorveglianza delle malattie infettive è affidata al Sistema informativo delle malattie infettive (Simi), basato sulle segnalazioni dei medici;
- il sistema comprende segnalazioni immediate per allertare gli operatori di sanità pubblica e riepiloghi mensili di tutte le malattie infettive notificate, compilati da ogni Azienda sanitaria locale;
- il Simi è stato ridefinito dal Decreto Ministeriale 15 dicembre 1990 e successiva modifica relativa alla tubercolosi e alla micobatteriosi (Decreto ministeriale - 29 luglio 1998);

EVIDENZIATO che, oltre al Simi, le altre componenti del sistema di sorveglianza delle malattie infettive sono i sistemi di sorveglianza speciale per le meningiti, la tubercolosi, la legionellosi, l’influenza, la malattia di Creutzfeld-Jacob, salmonellosi E.Coli O157 VTEC e Campylobacter (Enternet), sorveglianza integrata morbillo-rosolia, la Rosolia congenita e in gravidanza, le epatiti virali acute (SEIEVA), la malaria, le Arbovirus, le malattie sessualmente trasmesse, l’antibiotico resistenza (Ar-Iss), la sorveglianza delle malattie infettive prevenibili da vaccino (Spes), la sorveglianza delle paralisi flaccide acute (PFA), sorveglianza integrata Covid-19;

RILEVATA la necessità di definire la Rete Infettivologica della Regione Molise in coerenza con la normativa nazionale prevedendo la creazione di un modello basato su un’articolazione su modello Hub&Spoke e comprensiva, tra l’altro, di Strutture territoriali;

CONSIDERATO che la riorganizzazione della Rete Infettivologica 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 e professionali afferenti alle relative attività, su tutto il territorio regionale nonché mediante l’individuazione delle sedi e delle specifiche competenze;
- 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;

ATTESO che attraverso la riorganizzazione della propria Rete Infettivologica della Regione Molise si propone di implementare e garantire:

- percorsi di diagnosi e cura accessibili, di continuità clinico assistenziale, idonei per favorire risposte tempestive e modulate su diversi livelli di intensità;
- il miglioramento dell'assistenza infettivologica assicurando l'erogazione di servizi appropriati in relazione al grado di complessità clinica dei pazienti, favorendo una maggior appropriatezza dei trattamenti nei diversi *setting* e sicurezza per tutta la popolazione regionale;

PRESO ATTO dell'invio del 17/07/2024 – protocollo della Regione Molise n. 95874/2024, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economie e Finanze, con il quale è stato trasmesso il documento "Rete Infettivologica della Regione Molise", per la preventiva approvazione;

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 «Rete Infettivologica 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 e professionali afferenti alle relative attività, su tutto il territorio regionale nonché mediante l'individuazione delle sedi e delle specifiche competenze;
- 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