



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. 32

IN DATA 24-02-2025

OGGETTO: MODIFICHE ATTO AZIENDALE DELL'AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE (ASREM), APPROVATO CON D.C.A. N. 39/2018 E SUCCESSIVAMENTE INTEGRATO: ISTITUZIONE DELLA UOC CLINICAL GOVERNANCE, QUALITA' E RISK MANAGEMENT; ISTITUZIONE DELLA UOS GOVERNO DELLE LISTE D'ATTESA NELL'AMBITO DELLA UOC CLINICAL GOVERNANCE, QUALITA' E RISK MANAGEMENT PRESSO IL DIPARTIMENTO DI STAFF; SOPPRESSIONE UOSVD RISK MANAGEMENT E DELLA UOSVD QUALITA' E GOVERNANCE CLINICA; TRASFORMAZIONE DELLA UOC INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO E SOCIO SANITARIA IN UOSVD; TRASFORMAZIONE DELLA UOS TUTELA IN CARCERE IN UOSVD PRESSO IL DIPARTIMENTO DI STAFF; ISTITUZIONE DELLA UOS SCREENING ONCOLOGICI, INCARDINATA NELLA UOC EPIDEMIOLOGIA. APPROVAZIONE MODIFICHE.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE
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 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"* ossi a *"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

1. 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;
2. 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 Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, che all'articolo 3, comma 1-bis, prevede che le aziende sanitarie regionali disciplinino la propria organizzazione e funzionamento mediante atto aziendale di diritto privato;

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;

VISTA la Legge Regionale 23 marzo 2010, n. 10, recante *"Norme in materia di organizzazione del Servizio Sanitario Regionale del Molise"*, che disciplina l'assetto territoriale e organizzativo dell'A.S.Re.M., prevedendo che essa disciplini la propria organizzazione e funzionamento mediante atto aziendale di diritto privato, in conformità alle disposizioni nazionali e regionali vigenti;

RICHIAMATO il Decreto del Commissario ad acta n. 39/2018, recante: *“Decreti del Commissario ad acta n. 7 del 2 febbraio 2017 e n. 16 del 28 febbraio 2017 - Approvazione dell'Atto Aziendale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M. Provvedimenti”*, con il quale è stato approvato l'Atto Aziendale dell'ASREM, giusta deliberazione del Direttore Generale dell'A.S.Re.M. n. 301 del 27 marzo 2018;

VISTO il Programma Operativo 2023-2025 della Regione Molise, adottato con D.C.A. n. 79/2024, che prevede interventi di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale;

VISTA la Delibera del Direttore Generale dell'A.S.Re.M. n. 136 del 31/01/2025 recante *“Rettifica Deliberazione del Direttore Generale n. 124 del 30/01/2021 avente ad oggetto “Approvazione Modello Organizzativo Aziendale – Governo e Gestione liste d'attesa”*;

VISTA, altresì, la delibera del Direttore Generale dell'A.S.Re.M. n. 200 del 17.02.2025 recante *“Modifica dell'Atto Aziendale A.S.Re.M. (d.d.g. n. 301 del 27.03.2018): istituzione della UOC Clinical Governance, qualità e Risk Management; istituzione della UOS Governo delle Liste d'Attesa nell'ambito della UOC Clinical Governance, qualità e Risk Management presso il Dipartimento di Staff; soppressione UOSVD Risk Management e della UOSVD qualità e Governance clinica; trasformazione della UOC Integrazione Ospedale territorio e sociosanitaria in UOSVD; trasformazione della UOS Tutela in carcere in UOSVD presso il Dipartimento di Staff; istituzione della UOS Screening Oncologici, incardinata nella UOC Epidemiologia”*, acquisito agli atti con prot. reg. n. 26182 del 21.02.2025, che modifica, sia l'assetto organizzativo che la rispettiva declaratoria delle unità operative contemplate nell'atto in parola;

PRESO ATTO che l'A.S.Re.M. intende implementare il percorso di cambiamento nel sistema di gestione e governo delle liste di attesa, al fine di garantire l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, in conformità con le indicazioni normative nazionali e regionali;

CONSIDERATO che il Piano di Organizzazione Aziendale costituente la seconda parte dell'Atto Aziendale approvato con il citato D.C.A. n. 39/2018, alla pag. 7 riporta l'articolazione delle strutture organizzative del Dipartimento di Staff, tra cui le U.O.S.V.D. Risk Management e U.O.S.V.D. Qualità e Governance clinica;

PRESO ATTO che è opportuno incardinare le attività della U.O.S.V.D. Qualità e Governance Clinica e U.O.S.V.D. Risk Management in un'unica Struttura Complessa denominata *“S.C. Clinical Governance, Qualità e Risk Management”* al fine di

- garantire un percorso più integrato, efficiente e strategico alla gestione della qualità e sicurezza delle cure;
- armonizzare e potenziare le funzioni di governo clinico e di gestione del rischio, creando sinergie operative e culturali;
- gestire in modo integrato tutte le attività e funzioni al fine di superare sovrapposizioni e duplicazioni di competenze, favorendo una visione unitaria orientata alla Qualità e Sicurezza delle Cure, in linea con le normative di riferimento e le best practice internazionali;
- accorpate risorse umane, tecnologiche e finanziarie, evitando dispersioni e ottimizzando l'utilizzo dei sistemi informativi per una loro gestione più efficiente;
- adottare modelli organizzativi innovativi basati sul Total Quality Management, con una forte attenzione all'integrazione dei processi decisionali aziendali;

PRESO ATTO, altresì, che anche a seguito del Decreto Legge n. 73/2024 recante *“Misure urgenti per la riduzione dei tempi delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie”*, convertito in Legge n. 107 del 24.07.2024, l'A.S.Re.M. intende implementare il percorso di cambiamento nel sistema di gestione e governo delle liste di attesa, al fine di garantire l'accesso tempestivo e appropriato ai servizi sanitari, in conformità con le indicazioni normative nazionali e regionali, anche riservandosi, con successivo provvedimento, ad assegnare il personale di supporto al RUA dei profili sanitario, tecnico e amministrativo, tenuto conto dell'elevato livello di complessità e multidisciplinarietà delle attività correlate ed alle dimensioni organizzative dell'azienda;

RILEVATO che il presente intervento riorganizzativo prevede la compensazione tra U.O. di nuova attivazione e U.O. sopresse e che il nuovo assetto organizzativo è conforme agli *“Standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse del SSN ex art. 12, comma 1, lett. B), Patto per la salute 2010-2012”* del 26.03.2012 dal Comitato Permanente per la verifica dell'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza in condizioni di appropriatezza ed efficacia nell'utilizzo delle risorse, di cui all'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005;

RITENUTO che, per la piena attuazione del modello organizzativo aziendale sopra richiamato, occorre procedere alla rimodulazione del vigente atto aziendale, come di seguito indicato:

- soppressione delle UOSVD Risk Management e UOSVD Qualità e Governance Clinica;
- l'istituzione della Clinical Governance e Risk Management (SC), collocata all'interno del Dipartimento di Staff, con contestuale trasformazione della SC Integrazione Ospedale Territorio e Sociosanitaria in SSD, incardinata nel Dipartimento di Staff;
- istituzione della SS Governo delle Liste d'attesa, all'interno della menzionata SC, preposta ad assicurare il

Governo delle Liste d'attesa;

- individuazione e nomina del titolare dell'incarico della Clinical Governance e Risk Management (SC) quale Responsabile Unico Aziendale (RUA), le cui funzioni sono indicate nel Delibera del Direttore Generale dell'Asrem n. 136 del 1/01/2025";

RITENUTO, poi, che l'A.S.Re.M. intende procedere

- alla trasformazione della U.O.C. Integrazione Ospedale Territorio e Sociosanitaria in U.O.S.V.D., incardinata nel Dipartimento di Staff;
- alla trasformazione della U.O.S. Tutela in Carcere in U.O.S.V.D, presso il Dipartimento di Staff;
- alla soppressione della U.O.S. Governance della Rete Territoriale Consultoriale e degli screening oncologici, incardinata attualmente nella U.O.C. Integrazione Ospedale Territorio e Sociosanitaria;
- all'istituzione della U.O.S. Screening Oncologici, incardinata nella U.O.C. Epidemiologia;
- alla istituzione della "Alta specializzazione Governance della Rete Territoriale Consultoriale" nell'ambito del Dipartimento misto transmurale della donna e del bambino;

RITENUTO, quindi, di modificare

- l'organigramma relativo al Dipartimento di Staff, riportato alla pag. 7 del Piano di Organizzazione Aziendale, costituente la 2° parte dell'Atto Aziendale approvato con D.C.A. n. 39/2018, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- l'organigramma relativo al Dipartimento Misto transmurale della Donna e del Bambino, riportato alla pag. 23 del Piano di Organizzazione Aziendale, costituente la 2° parte dell'Atto Aziendale approvato con D.C.A. n. 39/2018, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 2**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- l'organigramma relativo al Dipartimento strutturale di Prevenzione, riportato alla pag. 50 del Piano di Organizzazione Aziendale, costituente la 2° parte dell'Atto Aziendale approvato con D.C.A. n. 39/2018, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 3**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
- la declaratoria delle competenze allegata all'Atto Aziendale approvato con D.C.A. n. 39/2018, relativa alle U.O.S.V.D. Risk Management e U.O.S.V.D. Qualità e Governance Clinica con quella della U.O.C. "*Clinical Governance e Risk Management*" (pagg. 3, 4, 7, 8 e 9 della Declaratoria delle competenze), secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 4**, parte integrante e sostanziale del presente atto;

e di integrare l'atto Aziendale approvato con DCA n. 39/2018 con la declaratoria delle competenze della U.O.S.V.D Integrazione Ospedale Territorio e Sociosanitaria, della U.O.S.V.D. Tutela della salute in carcere e della U.O.S. Screening Oncologici, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 5**, parte integrante e sostanziale del presente atto;

RITENUTO, infine, di dover dare atto che il presente decreto determina una compensazione tra U.O. di nuova attivazione e U.O. sopresse, lasciando invariato l'assetto organizzativo aziendale come da prospetto di cui all'atto aziendale approvato con DCA n. 39/2018, pag. 5, "*Articolazione complessiva delle strutture (Organigramma)*".

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui al punto x) "*gestione ed efficientamento della spesa per il personale in coerenza con l'effettivo fabbisogno, in applicazione della normativa vigente in materia*".

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

ART. 1

È modificato l'Atto Aziendale approvato con DCA 39/2018 e ss.mm.ii. nella 2° parte dello stesso, in ordine ai seguenti organigrammi:

1. organigramma del Dipartimento di Staff, cfr. pag. 7 del Piano di Organizzazione Aziendale, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 1**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
2. organigramma del Dipartimento Misto Transmurale della Donna e del Bambino, cfr. pag. 23 del Piano di Organizzazione Aziendale, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 2**, parte integrante e sostanziale del presente atto;
3. organigramma del Dipartimento Strutturale di Prevenzione, cfr. pag. 50 del Piano di Organizzazione Aziendale, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 3**, parte integrante e sostanziale del presente atto.

ART. 2

È modificata la declaratoria delle competenze allegata all'Atto Aziendale approvato con D.C.A. n. 39/2018 e ss.mm.ii., relativa alle U.O.S.V.D. Risk Management e U.O.S.V.D. Qualità e Governance Clinica con quella della U.O.C. "*Clinical Governance e Risk Management*" (pagg. 3, 4, 7, 8 e 9 della Declaratoria delle competenze), secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 4**, parte integrante e sostanziale del presente atto.

ART. 3

È integrato l'atto Aziendale, approvato con DCA n. 39/2018, con la declaratoria delle competenze della U.O.S.V.D. Integrazione Ospedale Territorio e Sociosanitaria, della U.O.S.V.D. Tutela della salute in carcere e della U.O.S. Screening Oncologici, secondo quanto riportato nel prospetto di cui all'**allegato 5**, parte integrante e sostanziale del presente atto.

ART. 4

La rimodulazione di cui agli artt. 1, 2, 3 determina una compensazione tra U.O. di nuova attivazione e U.O. soppresse, lasciando invariato l'assetto organizzativo aziendale come da prospetto di cui all'atto aziendale approvato con DCA n. 39/2018, pag. 5, "*Articolazione complessiva delle strutture (Organigramma)*".

ART. 5

Il Direttore Generale dell'ASREM adotterà tutti i provvedimenti attuativi necessari per dare esecuzione alle modifiche approvate, garantendo la conformità alle disposizioni normative.

ART. 6

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, nonché pubblicato sul 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