



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 69

IN DATA 09/12/2016

OGGETTO: Riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro in Struttura Territoriale – Ospedale di Comunità. Provvedimenti.

Il Responsabile dell'istruttoria

Direttore

Il Direttore del Servizio
Autorizzazione ed Accreditamento

Direttore

Il Direttore Generale per la Salute

Direttore

VISTO: Il Sub Commissario Ad Acta

Sub Commissario



PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario

Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETO

N. 69

data 03/12/2016

OGGETTO: Riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro in Struttura Territoriale – Ospedale di Comunità. Provvedimenti.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE

COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri in data 21 marzo 2013, il Presidente *pro-tempore* della Regione Molise, dott. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario ad acta per la prosecuzione del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise, con l'incarico prioritario di adottare, sulla base delle linee guida predisposte dai Ministeri affiancanti, i programmi operativi per gli anni 2013 – 2015 (ai sensi dell'art.15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012, n.95, convertito, con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n.135) e di procedere alla loro attuazione;

VISTA la successiva delibera del Consiglio dei Ministri del 18 maggio 2015;

RICHIAMATO l'Accordo Stato- Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano, recante : *"Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del servizio sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio sanitario regionale ai sensi dell'articolo 1, comma 604, della legge 23 dicembre 2014, n.190"* (Repertorio Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016) ;

VISTO il decreto commissariale n. 52 del 12.09.2016 : *"Accordo sul Programma Operativo Straordinario 2015-2018 della Regione Molise. (Rep. Atti n.: 155/CSR del 03/08/2016). Provvedimenti."*;

DATO ATTO del *"Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018"*;

ATTESO che tanto rileva a titolo di istruttoria tecnica in fatto ed in diritto del responsabile del procedimento, secondo le disposizioni di cui alla legge regionale n. 10 del 3 Marzo 2010 e ss.mm.ii;

PRESO ATTO della proposta del Direttore del Servizio Autorizzazione ed Accreditamento che attesta la legittimità del presente atto nella forma, nella sostanza e la coerenza con la normativa vigente e le compatibilità economiche imposte dal Piano di Rientro;

ATTESO che il contenuto del presente atto è pienamente coerente con gli obiettivi del vigente Piano di Rientro dai disavanzi del settore sanitario e con il " *Programma Operativo Straordinario 2015 – 2018*", Adempimento 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio", Intervento 11.3 "Riorganizzazione della Rete territoriale", Azione 11.3.2 "Attivazione degli ospedali territoriali di comunità a seguito della riconversione dei presidi ospedalieri di Larino e Venafro";

VISTO il D.M. 2 aprile 2015, n. 70 "Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera";

RILEVATO che ai sensi dell'art. 17 del Nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014), " *Al fine di promuovere la riduzione dei ricoveri inappropriati e i percorsi di deospedalizzazione, garantendo un'omogenea risposta assistenziale territoriale in tutto il territorio nazionale*" si fa riferimento all'Ospedale di Comunità "...in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai PLS o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN e che effettuano ricoveri brevi per casi non complessi, che necessitano:

- *di interventi sanitari potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di ricovero in queste strutture in mancanza di idoneità del domicilio (strutturale e familiare),*
- *di assistenza/sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, non erogabile a domicilio";*

RICHIAMATO, pertanto, quanto rappresentato al punto 10.1 del D.M. 2 aprile 2015, n. 70, nel quale si definisce l'Ospedale di Comunità come "...una struttura con un numero limitato di posti letto (15-20) gestito da personale infermieristico, in cui l'assistenza medica è assicurata dai medici di medicina generale o dai pediatri di libera scelta o da altri medici dipendenti o convenzionati con il SSN, la responsabilità igienico-organizzativa e gestionale fa capo al distretto che assicura anche le necessarie consulenze specialistiche.";

ATTESO, altresì, che al medesimo punto 10.1 del D.M. 2 aprile 2015, n. 70, si prevede che " *la sede fisica dell'ospedale di comunità potrà essere opportunamente allocata presso presidi ospedalieri riconvertiti e/o presso strutture residenziali*";

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, e ss.mm. e ii. <<*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*>>;

VISTO il Decreto Commissariale n. 20 del 30-06-2011: " *Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28-07-2009. Punto 2) Riassetto della Rete Ospedaliera con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia, analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza. Provvedimenti*" e ss.mm. e ii., di approvazione della rimodulazione della rete ospedaliera;

DATO ATTO agli esiti dell'incontro tenutosi in data 15 dicembre 2015 "Concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziaria del Servizio Sanitario della Regione Molise";

EVIDENZIATO che lo sviluppo dell'assistenza intermedia si configura come obiettivo strategico regionale, attivando strutture di ricovero temporaneo in grado di accogliere i pazienti per i quali non sia prefigurabile un percorso di assistenza domiciliare e risulta improprio il ricorso all'ospedalizzazione;

RITENUTO di dover rendere la rete ospedaliera regionale, in grado di rispondere in maniera adeguata ai nuovi bisogni e modalità assistenziali, in un'ottica finalizzata alla promozione della

qualità, della sicurezza delle cure, dell'uso appropriato delle risorse, implementando forme alternative al ricovero;

CONSIDERATO necessario, per quanto sopradetto, individuare specifici e dettagliati percorsi attuativi per l'attivazione di Ospedali di Comunità;

RILEVATA la necessità di riconvertire lo stabilimento ospedaliero di Venafro in Struttura Territoriale – Ospedale di Comunità, concepito per essere un contenitore di più servizi di assistenza territoriale concentrato in un unico edificio, direttamente governato, organizzato e gestito dal distretto sanitario di competenza, dove non è prevista l'erogazione di prestazioni di assistenza ospedaliera per le acuzie, in ottemperanza a quanto previsto nel POS 2015-2018;

CONSIDERATO che il Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro è già autorizzato e provvisoriamente accreditato così come stabilito dall'art. 27, comma 1, della L.R. n. 28 del 24 giugno 2008 come ospedale per acuti;

VISTO il DCA n. 27 del 19/05/2016 avente ad oggetto: "Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Larino a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro";

VISTO il Provvedimento del Direttore Generale della ASReM n. 480 del 27/05/2016 avente ad oggetto: "*Azioni di razionalizzazione e riorganizzazione delle attività territoriali ed extraospedaliere Distretto Sanitario di Venafro. Presa d'atto del Decreto del Commissario ad Acta n. 27 del 19/05/2016 avente ad oggetto: Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Venafro a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro*";

CONSIDERATO che il predetto Provvedimento dispone di procedere alla adozione degli atti idonei all'attuazione del DCA n. 27 del 19-05-2016;

in virtù dei poteri conferiti con le deliberazioni del Consiglio dei Ministri di cui in premessa,

DECRETA

Per le motivazioni in premessa riportate, che si intendono integralmente richiamate:

- di autorizzare la riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro da ospedale per acuti a Struttura Territoriale – Ospedale di Comunità;
- di autorizzare l'esercizio delle attività sanitarie e socio-sanitarie connesse alla Struttura Territoriale – Ospedale di Comunità;
- di demandare all'Organismo Tecnicamente Accreditante la verifica dei requisiti minimi strutturali, tecnologici e organizzativi, giusta DGR 1135/2008, previsti dalla normativa vigente per l'accreditamento istituzionale;
- di trasmettere il presente provvedimento al Direttore Generale della ASREM;

Il presente decreto sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA

Paolo di Laura Frattura



