



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. 15

IN DATA 28/02/2017

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Presidio Ospedaliero "San Francesco Caracciolo" di Agnone. Provvedimenti.

Il Direttore del Servizio

Programmazione della rete ospedaliera
pubblica e privata

Dr.ssa Paola Sabatini

Il Direttore Generale per la Salute

Dott.ssa Marinella D'Innocenzo

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

Dott. Gerardo di Martino



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. 15

IN DATA 28/02/2017

OGGETTO: Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Presidio Ospedaliero "San Francesco Caracciolo" di Agnone. 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;

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 11.1 " Riassetto della rete ospedaliera regionale" Azione 11.1.1 "Razionalizzazione della rete ospedaliera regionale e dotazione futura dei posti letto";**

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i., concernente " *Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale*";

VISTO il D.Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502, recante " *Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421*" e s.m.i.;

VISTO il D.P.R. 14 gennaio 1997 concernente " *Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e alle Province Autonome di Trento e Bolzano, in materia di requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private*";

VISTO il D.P.C.M. 29 novembre 2001 " *Definizione dei livelli essenziali di assistenza*";

VISTO il Decreto Legge 6 luglio 2012, n. 95, recante " *Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con invarianza dei servizi ai cittadini*" convertito con modificazioni dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

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 nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016 (Rep. N. 82/CSR del 10 luglio 2014);

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

VISTO il Decreto Legge 19 giugno 2015, n. 78, recante " *Disposizioni urgenti in materia di enti territoriali*";

VISTA la Legge 28 dicembre 2015, n. 208, " *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato*" (legge di stabilità 2016);

VISTA la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9, " *Riordino del Servizio Sanitario Regionale*" e s.m.i.;

VISTA la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18 e s.m.i. 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*";

VISTA la legge regionale 4 maggio 2016, n. 4 " *Disposizioni collegate alla manovra di Bilancio 2016-2018 in materia di entrate e di spese. Modificazioni e integrazioni di leggi regionali.*", ed in particolare l'art. 31: " *Modifiche all'articolo 11 della legge regionale 26 novembre 2008, n. 34 (Modifiche alla legge regionale 1° aprile 2005, n. 9 ad oggetto: "Riordino del Servizio Sanitario Regionale") sono abrogati i commi 1 e 3*";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 20 del 30.06.2011 recante: " *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 s.m.i.;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 21 del 4 giugno 2014 recante " *Adozione Programmi Operativi 2013 - 2015 (ex art. 15, comma 20, del D.L. 6 luglio 2012 n. 95, convertito con modificazioni in Legge 7 agosto 2012, n. 135)*";

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 26 del 19.05.2016 recante *"Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Larino a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero Vietri di Larino"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 27 del 19.05.2016 recante *"Attivazione dell'Ospedale Territoriale di Comunità di Venafrò a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafrò"*;

VISTO il Decreto del Commissario ad acta n. 14 del 28.02.2017 recante *"Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1 "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale". Provvedimenti."*

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70, che all'articolo 9.2.2 rubricato *"Presidi Ospedalieri in zone particolarmente disagiate"*, dispone che le Regioni *"possono prevedere presidi ospedalieri di base per zone particolarmente disagiate."*;

PRESO ATTO che lo stesso Decreto Ministeriale n. 70/2015 prevede che *"In tali presidi ospedalieri occorre garantire una attività di pronto soccorso con la conseguente disponibilità dei necessari servizi di supporto, attività di medicina interna e di chirurgia generale ridotta. Essi sono strutture a basso volume di attività, con funzioni chirurgiche non prettamente di emergenza e con un numero di casi insufficiente per garantire la sicurezza delle prestazioni, il mantenimento delle competenze professionali e gli investimenti richiesti da una sanità moderna."*

Tali strutture devono essere integrate nella rete ospedaliera di area disagiata e devono essere dotate indicativamente di:

- *un reparto di 20 posti letto di medicina generale con un proprio organico di medici e infermieri;*
- *una chirurgia elettiva ridotta che effettua interventi in Day surgery o eventualmente in Week Surgery con la possibilità di appoggio nei letti di medicina (obiettivo massimo di 70% di occupazione dei posti letto per avere disponibilità dei casi imprevisti) per i casi che non possono essere dimessi in giornata; la copertura in pronta disponibilità, per il restante orario, da parte dell'equipe chirurgica garantisce un supporto specifico in casi risolvibili in loco;*
- *un pronto soccorso presidiato da un organico medico dedicato all'Emergenza-Urgenza, inquadrato nella disciplina specifica così come prevista dal D.M. 30.01.98 (Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza) e, da un punto di vista organizzativo, integrata alla struttura complessa del DEA di riferimento che garantisce il servizio e l'aggiornamento relativo.*

È organizzata in particolare la possibilità di eseguire indagini radiologiche con trasmissione di immagine collegata in rete al centro hub o spoke più vicino, indagini laboratoristiche in pronto soccorso. È predisposto un protocollo che disciplini i trasporti secondari dall'Ospedale di zona particolarmente disagiata al centro spoke o hub. È prevista la presenza di una emoteca. Il personale deve essere assicurato a rotazione dall'ospedale hub o spoke più vicino."

CONSIDERATO che la zona di Agnone è area geograficamente e meteorologicamente ostile e disagiata, tipica di ambiente montano, caratterizzata da una rete viaria complessa con conseguente dilatazione dei tempi di percorrenza;

PRESO ATTO che la programmazione regionale, come definita nel Programma Operativo Straordinario 2015-2018 citato, *"per quanto riguarda l'ospedale "S.F. Caracciolo di Agnone", in considerazione del fatto che lo stesso insiste su un'area montana particolarmente disagiata, in cui risiede una popolazione significativamente rilevante a cui fanno riferimento i residenti nei comuni extraregionali confinanti, e tenuto conto che è distante dai centri ospedalieri maggiori di Isernia e Campobasso, a cui è collegato attraverso una viabilità tortuosa e impegnativa", "ritiene opportuno che questo ospedale assolvere alle funzioni di assistenza e di cura dei pazienti acuti con la possibilità di ricoverare ed osservare i pazienti che richiedono un periodo di cure più lungo, oltre che stabilizzare e provvedere al trasferimento all'ospedale di livello superiore"*;

ATTESO, altresì, che il Programma Operativo Straordinario 2015-2018 stabilisce che l'Ospedale "S.F. Caracciolo" di Agnone si caratterizzi quale Ospedale di "Area disagiata";

RITENUTO, pertanto, di procedere, in attuazione delle previsioni del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, alla riconfigurazione del presidio ospedaliero "S.F. Caracciolo" di Agnone in ospedale di area disagiata, strutturato ed organizzato secondo le seguenti dotazioni:

- un Pronto Soccorso con un Servizio di Emergenza-Urgenza, presidiato da un organico medico dedicato a tale attività (personale in turnazione dallo Spoke di Isernia), che svolga attività di primo intervento;
- un'attività di Medicina Generale, da un punto di vista organizzativo e funzionale autonoma, dotata di 14 posti letto e con un proprio organico di medici e di infermieri per il ricovero dei pazienti acuti, oltre a n. 3 p.l di Day Hospital e n. 3 p.l. di Day Surgery;
- servizi diagnostici dotati di radiologia con trasmissione di immagini, collegata alla radiologia del DEA di riferimento;
- un servizio di laboratorio d'urgenza "*collegato con gli analisti della rete regionale dei laboratori*", con la disponibilità di apparati per analisi fast di emergenza-urgenza e con la presenza di un'emoteca;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare, nei tempi previsti dal Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018, gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

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:

1. di procedere, in attuazione delle previsioni del Programma Operativo Straordinario 2015-2018, alla riconfigurazione del presidio ospedaliero "S.F. Caracciolo" di Agnone in ospedale di zona disagiata, strutturato ed organizzato secondo le seguenti dotazioni:
 - un Pronto Soccorso con un Servizio di Emergenza-Urgenza, presidiato da un organico medico dedicato a tale attività (personale in turnazione dallo Spoke di Isernia), che svolga attività di primo intervento;
 - un'attività di Medicina Generale, da un punto di vista organizzativo e funzionale autonoma, dotata di 14 posti letto e con un proprio organico di medici e di infermieri per il ricovero dei pazienti acuti, oltre a n. 3 p.l di Day Hospital e n. 3 p.l. di Day Surgery;
 - servizi diagnostici dotati di radiologia con trasmissione di immagini, collegata alla radiologia del DEA di riferimento;
 - un servizio di laboratorio d'urgenza "*collegato con gli analisti della rete regionale dei laboratori*", con la disponibilità di apparati per analisi fast di emergenza-urgenza e con la presenza di un'emoteca;
2. di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza, ad assicurare, nei tempi previsti dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018, gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;
3. di trasmettere il presente provvedimento all'A.S.Re.M., a valere quale direttiva per il Direttore Generale della stessa;
4. di disporre la pubblicazione del presente atto sul B.U.R.M. e sul sito internet della Regione Molise.

Il presente decreto, composto da n. ⁵...pagine e n. ⁵...allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura