



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. 43

IN DATA 06/07/2017

OGGETTO: DCA n. 46 del 28 luglio 2016. Integrazioni.

Il Responsabile dell'istruttoria

Il Direttore del Servizio

Il Direttore Generale per la Salute

Visto: Il Sub Commissario *ad Acta*



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. 43

IN DATA 06/07/2017

OGGETTO: DCA n. 46 del 28 luglio 2016. Integrazioni.

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"*;

VISTA la legge n. 96 del 21 giugno 2017 *"Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 aprile 2017, n. 50, recante disposizioni urgenti in materia finanziaria, iniziative a favore degli enti territoriali, ulteriori interventi per le zone colpite da eventi sismici e misure per lo sviluppo"* pubblicata

sulla GU Serie Generale n. 144 del 23-06-2017 - Suppl. Ordinario n. 31 ed in particolare l' art. 34-bis, rubricato *"Programma Operativo Straordinario della Regione Molise"*;

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"*;

VISTO che Distretto sanitario rappresenta l'organizzazione territoriale che meglio risponde alle esigenze di tutela della salute della collettività, in quanto luogo privilegiato di gestione e produzione di attività sociosanitarie;

VISTO che la concettualizzazione dell'entità distrettuale risale alla prima legge a copertura universalistica del bisogno di salute che infatti il distretto viene per la prima volta definito all'interno della legge n. 833 del 1978 di istituzione del Servizio Sanitario Nazionale;

CONSTATATO che successivamente il decreto legislativo n. 502 del 1992 *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421"*, in seguito modificato dal decreto legislativo 517/1993, fornisce le prime indicazioni sul Distretto nell'ambito di un processo di riforma del Servizio Sanitario Nazionale basato sui principi di regionalizzazione ed aziendalizzazione;

CONSTATATO, pertanto, che il Distretto cambia significato, collocandosi all'interno di Unità Sanitarie Locali che si trasformano in Aziende e con dimensioni provinciali, perciò più ampie rispetto alla previsione della legge n. 833/78;

DATO ATTO, pertanto, che il Distretto si configura come articolazione organizzativa dell'Azienda Sanitaria Locale, insieme ai presidi ospedalieri e al nascente dipartimento di prevenzione;

VERIFICATO che il decreto contiene un unico riferimento al Distretto all'art. 3, comma 5, *"spetta alla Regione disciplinare le modalità organizzative e di funzionamento delle Aziende USL, definendo, tra l'altro, l'articolazione delle USL in Distretti"* e che tale riferimento prevede che il Distretto non sia solo un centro di erogazione dei servizi, ma anche un centro di governo nel processo di integrazione sociosanitaria;

RICHIAMATO l'art. 3 *quinquies* del D. Lgs. 502/1992 e ss.mm.ii. recante *"Funzioni e risorse del distretto"*;

CONSTATATO che il suindicato Programma Operativo stabiliva, nell'ambito della riorganizzazione della rete territoriale il riordino dell'assistenza distrettuale mediante la razionalizzazione dei distretti sanitari;

DATO ATTO che il Distretto svolge le funzioni previste dal richiamato art. 3 *quinquies* del D. Lgs. 502/92 e ss.mm.ii. attraverso il programma delle attività territoriali, basato sul principio dell'intersectorialità degli interventi;

CONSIDERATO, inoltre, che il Distretto Sanitario definisce gli strumenti ed i luoghi dell'integrazione con gli Enti locali, esercitando la funzione strategica dell'integrazione socio-sanitaria;

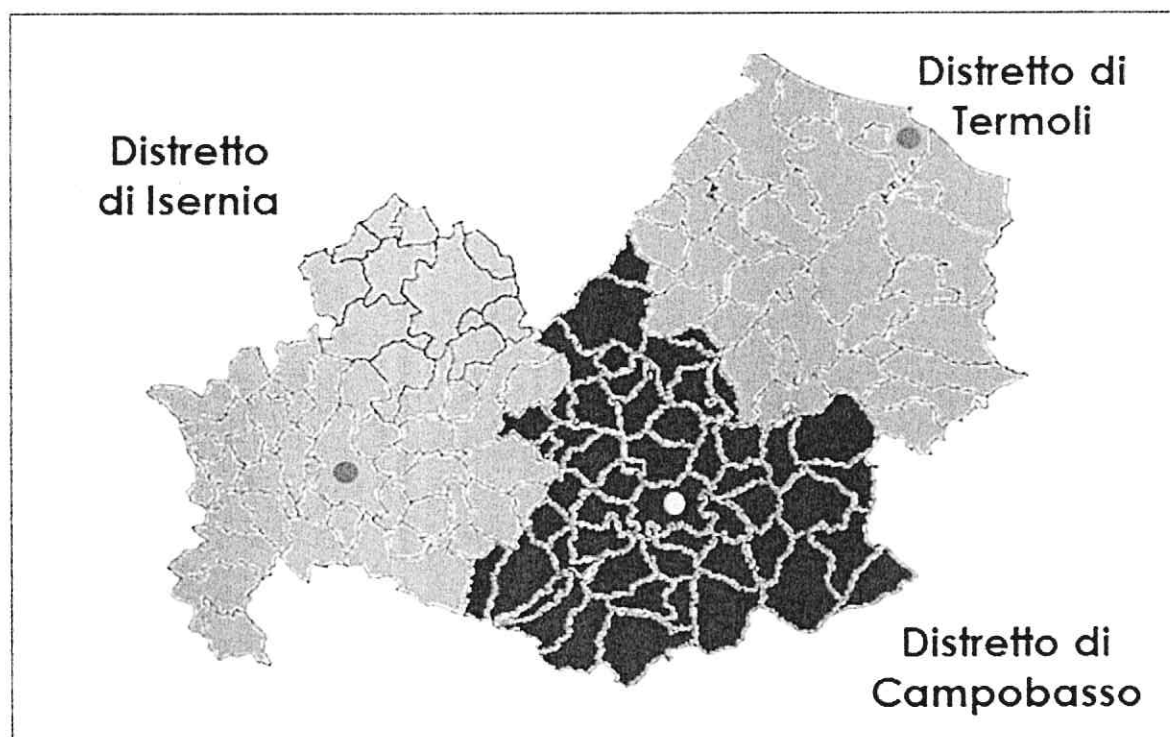
PRESO ATTO che con DGR n. 1224 del 14 novembre 2008 recante "DGR n. 1134 del 04/11/2008 – Programma Operativo triennio 2007/2009 allegato all'Accordo tra Regione Molise, Ministero dell'Economia e delle Finanze e Ministero della Salute del 27/03/2007 approvato con DGR 632 del 30/03/200. Obiettivo 4 – Riassetto articolazione organizzativa dei distretti. Provvedimenti" si è provveduto, in osservanza delle disposizioni di cui al POS 2007/2009, a disporre la riduzione del numero dei distretti sanitari da 13 a 7 con contestuale rideterminazione del relativo assetto territoriale e ridefinizione degli ambiti territoriali;

VISTO il DCA n. 46 del 28/07/2016, avente per oggetto "Riordino e nuova articolazione dei distretti sanitari dell' Azienda Sanitaria Regionale del Molise - A.S.Re.M. Provvedimenti";

DATO ATTO che in ragione delle disposizioni del POS, si è provveduto con il citato DCA alla razionalizzazione dei distretti sanitari con riduzione da sette (7) a tre (3) e contestuale rideterminazione dell'assetto territoriale e ridefinizione degli ambiti territoriali;

CONSTATATO che tale processo di riordino è stato integrato anche nel documento di Programmazione Aziendale dell'ASReM (Atto Aziendale ASReM);

DATO ATTO che il Direttore Generale dell'ASReM, con proprio provvedimento n. 124/2017 (Atto Aziendale), approvato dalla Gestione Commissariale con DCA n. 7 del 2 febbraio 2017 e con DCA n. 16 del 28 febbraio 2017, ha individuato i nuovi Distretti Sanitari secondo l'articolazione territoriale come di seguito riportato:



DATO ATTO che nell'organizzazione distrettuale sono stati individuati gli Ambiti Territoriali (Comuni) afferenti a ciascuno Distretto Sanitario ovvero:

Distretto Socio-sanitario n. 1 di Campobasso

Comuni

Campobasso (*)
Baranello

Pietracatella
Pietracupa

Bojano
 Busso
 Campochiaro
 Campodipietra
 Campolieto
 Casalciprano
 Castelbottaccio
 Castellino del Biferno
 Castropignano
 Cercemaggiore
 Cercepiccola
 Colle d'Anchise
 Duronia
 Ferrazzano
 Fossalto
 Gambatesa
 Gildone
 Guardiaregia
 Jelsi
 Limosano
 Lucito
 Macchia Valfortore
 Matrice
 Mirabello Sannitico
 Molise
 Monacilioni
 Montagano
 Oratino
 Petrella Tifernina

Riccia
 Ripalimosani
 Roccavivara
 Salcito
 San Biase
 San Giovanni in Galdo
 San Giuliano del Sannio
 San Massimo
 San Polo Matese
 Sant'Angelo Limosano
 Sant'Elia a Pianisi
 Sepino
 Spinete
 Torella del Sannio
 Toro
 Trivento
 Tufara
 Vinchiaturu

Distretto Socio-sanitario n. 2 di Termoli **Comuni**

Termoli (*)
 Acquaviva Collecroce
 Bonefro
 Campomarino
 Casacalenda
 Castelmauro
 Civitacampomarano
 Colletorto
 Guardialfiera
 Guglionesi
 Larino
 Lupara
 Mafalda
 Montecilfone
 Montefalcone nel Sannio
 Montelongo
 Montemitro

Montenero di Bisaccia
 Montorio nei Frentani
 Morrone del Sannio
 Palata
 Petacciato
 Portocannone
 Provvidenti
 Ripabottoni
 Rotello
 San Felice del Molise
 San Giacomo degli Schiavoni
 San Giuliano di Puglia
 San Martino in Pensilis
 Santa Croce di Magliano
 Tavenna
 Ururi

Distretto Socio-sanitario n. 3 di Isernia

Comuni

Isernia (*)	Macchia d'Isernia	Castel San Vincenzo
Acquaviva d'Isernia	Macchiagodena	Castelpetroso
Agnone	Miranda	Castelpizzuto
Bagnoli del Trigno	Montaquila	Castelverrino
Belmonte del Sannio	Montenero Val Cocchiara	Cerro al Volturno
Cantalupo nel Sannio	Monteroduni	Chiauci
Capracotta	Pesche	Civitanova del Sannio
Carovilli	Pescolanciano	Colli a Volturno
Carpinone	Pescopennataro	Conca Casale
Castel del Giudice	Pettoranello del Molise	Filignano
Pietrabbondante		
Pizzone		
Poggio Sannita		
Pozzilli		
Rionero Sannitico		
Roccamandolfi		
Roccasicura		
Rocchetta a Volturno		
San Pietro Avellana		
Santa Maria del Molise		
Sant'Agapito		
Sant'Angelo del Pesco		
Sant'Elena Sannita		
Scapoli		
Forlì del Sannio		
Fornelli		
Frosolone		
Longano		

PRESO ATTO che con Provvedimento del Direttore Generale ASReM n. 715 del 23 giugno 2017 recante *"Ridefinizione territoriale ed organizzativo-funzionale dei nuovi Distretti Sociosanitari dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, ai sensi di quanto disposto dal DCA Regione Molise n. 46 del 28/07/2016 e del nuovo Atto Aziendale (provvedimento DG n. 124 del 08/02/2017)"* l'ASReM ha rideterminato gli ambiti distrettuali secondo quanto previsto dall'Atto Aziendale;

LETTO l'art. 33, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale (MMG) del 23/05/2005 e smi ;

LETTO l'art. 32, comma 3, dell'Accordo Collettivo Nazionale dei Pediatri di Libera Scelta (PLS) del 15/05/2005 e sim;

RITENUTO di stabilire che la scelta da parte dell'assistito del medico debba avvenire per ciascuno Comune di residenza dell'assistito entro ciascun Distretto Sanitario e Ambito Territoriale di

riferimento in cui il comune di residenza dell'assistito insiste, al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo delle forme associative ed AFT/UCCP;

in virtù dei poteri conferiti con la deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 18.05.2015

DECRETA

quanto premesso costituisce parte integrante e sostanziale del presente atto;

- di ribadire che nell'organizzazione distrettuale sono stati individuati gli Ambiti Territoriali (Comuni) afferenti a ciascuno Distretto Sanitario ovvero:

Distretto Socio-sanitario n. 1 di Campobasso Comuni

Campobasso (*)	Pietracatella
Baranello	Pietracupa
Bojano	Riccia
Busso	Ripalimosani
Campochiaro	Roccavivara
Campodipietra	Salcito
Campolieto	San Biase
Casalciprano	San Giovanni in Galdo
Castelbottaccio	San Giuliano del Sannio
Castellino del Biferno	San Massimo
Castropignano	San Polo Matese
Cercemaggiore	Sant'Angelo Limosano
Cercepiccola	Sant'Elia a Pianisi
Colle d'Anchise	Sepino
Duronia	Spinete
Ferrazzano	Torella del Sannio
Fossalto	Toro
Gambatesa	Trivento
Gildone	Tufara
Guardiaregia	Vinchiaturro
Jelsi	
Limosano	
Lucito	
Macchia Valfortore	
Matrice	
Mirabello Sannitico	
Molise	
Monacilioni	
Montagano	
Oratino	
Petrella Tifernina	

Distretto Socio-sanitario n. 2 di Termoli

Comuni

Termoli (*)
Acquaviva Collecroce
Bonefro
Campomarino
Casacalenda
Castelmauro
Civitacampomarano
Colletorto
Guardialfiera
Guglionesi
Larino
Lupara
Mafalda
Montecilfone
Montefalcone nel Sannio
Montelongo
Montemitro

Montenero di Bisaccia
Montorio nei Frentani
Morrone del Sannio
Palata
Petacciato
Portocannone
Provvidenti
Ripabottoni
Rotello
San Felice del Molise
San Giacomo degli Schiavoni
San Giuliano di Puglia
San Martino in Pensilis
Santa Croce di Magliano
Tavenna
Ururi

Distretto Socio-sanitario n. 3 di Isernia

Comuni

Isernia (*)
Acquaviva d'Isernia
Agnone
Bagnoli del Trigno
Belmonte del Sannio
Cantalupo nel Sannio
Capracotta
Carovilli
Carpinone
Castel del Giudice
Castel San Vincenzo
Castelpetroso
Castelpizzuto
Castelverrino
Cerro al Volturno
Chiauci
Civitanova del Sannio
Colli a Volturno
Conca Casale
Filignano
Forlì del Sannio
Fornelli
Frosolone
Longano

Macchia d'Isernia
Macchiagodena
Miranda
Montaquila
Montenero Val Cocchiara
Monteroduni
Pesche
Pescolanciano
Pescopennataro
Pettoranello del Molise
Pietrabbondante
Pizzone
Poggio Sannita
Pozzilli
Rionero Sannitico
Roccamandolfi
Roccasicura
Rocchetta a Volturno
San Pietro Avellana
Santa Maria del Molise
Sant'Agapito
Sant'Angelo del Pesco
Sant'Elena Sannita
Scapoli

Sessano del Molise
Sesto Campano
Vastogirardi
Venafro

- di confermare ed integrare quanto disposto con il DCA n. 46 del 28 luglio 2016 recante *"Riordino e nuova articolazione dei distretti sanitari dell' Azienda Sanitaria Regionale del Molise A.S.Re.M. Provvedimenti"* con gli ambiti territoriali come sopra elencati;
- di stabilire che la scelta da parte dell'assistito del medico debba avvenire per ciascuno Comune di residenza dell'assistito entro ciascun Distretto Sanitario e Ambito territoriale di riferimento in cui il comune di residenza dell'assistito insiste, al fine di consentire una utile pianificazione delle politiche di budget, dell'accesso all'area e dello sviluppo delle forme associative ed AFT/UCCP;
- di dare disposizione all'ASReM affinché la libera scelta del medico venga effettuata entro i Distretti e l'Ambito territoriale in cui il comune di residenza dell'assistito insiste, così come stabilito nel presente decreto;
- di notificare il presente decreto all'ASReM, di pubblicarlo sul sito della Regione Molise e di trasmetterlo ai Ministeri affiancanti.

Il presente decreto, composto da n. 9 pagine e da n. 1 allegato rispettivamente di pagine , sarà pubblicato sul B.U.R.M. e sarà notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad Acta
(Paolo di Laura Frattura)

