REGIONE MOLISE

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. 47 DATA 28/08/2017

OGGETTO: **Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale – Territorio" - *"Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise".***

Il Direttore del Servizio
Programmazione della rete ospedaliera
pubblica e privata

Il Direttore Generale per la Salute

VISTO: Il Sub Commissario ad Acta

REGIONE MOLISE

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. 47 DATA 28/08/2017

OGGETTO: **Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale – Territorio" - *"Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise".***

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE
COMMISSARIO AD ACTA

PREMESSO che, con delibera del Consiglio dei Ministri del 21 marzo 2013, il Presidente *pro tempore* della Regione Molise, Arch. Paolo di Laura Frattura, è stato nominato Commissario *ad acta* per la prosecuzione dell'attuazione 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 s.m.i.;

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";

VISTA la legge 27 dicembre 1978, n. 833 e s.m.i, concernente l'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 Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 novembre 2001 e s.m.i. recante "*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);

VISTO il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 12 gennaio 2017 *"Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502."*;

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 Venafro a seguito della riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro*";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 68 del 9 dicembre 2016 *"Riconversione del Presidio Ospedaliero Vietri di Larino in Struttura Territoriale - Ospedale di Comunità. Provvedimenti."*;

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 69 del 9 dicembre 2016 "*Riconversione del Presidio Ospedaliero SS. Rosario di Venafro in Struttura Territoriale - Ospedale di Comunità. Provvedimenti.*";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 14 del 28 febbraio 2017 "*Programma Operativo Straordinario 2015-2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale Territorio" - Intervento 11.1. "Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale" Provvedimenti.*";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 15 del 28 febbraio 2017 *"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.*";

VISTO il Decreto del Commissario *ad acta* n. 42 del 3 luglio 2017 *"Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 "Riequilibrio Ospedale – Territorio"- Intervento 11.2 "Rete dell'Emergenza e delle Reti Tempo - Dipendenti". Approvazione del " Documento di programmazione delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise"*;

RICHIAMATO il documento "*Integrazione Ospedale "Cardarelli" e Fondazione "Giovanni Paolo II"- Studio di Fattibilità"*, trasmesso ai Ministeri con invio SiVeAS n. 111-A del 02/11/2016, che definisce le condizioni per la creazione di un unico ospedale, attraverso l' integrazione funzionale tra il Presidio "Cardarelli" di Campobasso e la Fondazione "Giovanni Paolo II", che renderà possibile l'erogazione di prestazioni sanitarie razionalizzando l'offerta ed evitando la duplicazione di servizi sanitari,

CONSIDERATO che la L. 21 giugno 2017, n. 96 al citato art. 34 bis lett. a) prevede che "*il commissario ad acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario della regione Molise da' esecuzione al programma operativo straordinario 2015-2018, allegato all'accordo sancito nella seduta della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano del 3 agosto 2016 (rep. atti n. 155/CSR) e recepito con decreto del medesimo commissario ad acta n. 52 del 12 settembre 2016, che con il presente decreto è approvato, ferma restando la validità degli atti e dei provvedimenti adottati e fatti salvi gli effetti e i rapporti giuridici sorti sulla base della sua attuazione"*;

RICHIAMATO il Decreto del Ministero della Salute del 2 aprile 2015, n. 70 citato, che prevede, all'articolo 1 comma 2, che le Regioni provvedono *"[...] ad adottare il provvedimento generale di programmazione di riduzione della dotazione dei posti letto ospedalieri accreditati ed effettivamente a carico del Servizio sanitario regionale, ad un livello non superiore a 3,7 posti letto (p.l.) per mille abitanti, comprensivi di 0,7 posti letto per mille abitanti per la riabilitazione e la lungodegenza post-acuzie, nonché i relativi provvedimenti attuativi [...]"*;

TENUTO CONTO che ai sensi del punto 2.5 dell'Allegato 1 del DM 70/2015 "*Il provvedimento regionale generale di cui all'articolo 1, comma 2, del presente decreto, stabilisce che, fermo restando che l'attività assistenziale esercitata per conto del Servizio sanitario nazionale viene annualmente programmata dalla regione con la fissazione dei volumi di attività ed i tetti di remunerazione per prestazioni e funzioni da indicarsi negli appositi accordi contrattuali annuali, le strutture ospedaliere private sono accreditate, in base alla programmazione regionale, considerando la presenza delle specialità previste per i tre livelli a complessità crescente"*;

ATTESO che sulla base della metodologia proposta dal documento "*Analisi di supporto per la redazione del Programma Operativo Straordinario del Molise – Giugno 2015"*, redatto dal Ministero della Salute e richiamata nel Programma Operativo Straordinario, e dalla conseguente identificazione dei margini di inappropriatezza e di inadeguatezza dell'offerta assistenziale rispetto alla domanda soddisfatta nel 2013, è stato determinato il fabbisogno regionale di posti letto a carico del SSR e che, pertanto, la dotazione complessiva è stata oggetto di una profonda revisione che ha permesso di determinare con esattezza il fabbisogno assistenziale per singola disciplina;

RILEVATO che la nuova dotazione complessiva di posti letto della Regione Molise è stata determinata entro i limiti fissati dal DM 70/2015, pur tenendo conto delle necessità assistenziali di ciascun bacino regionale nonché delle peculiarità ed eccellenze delle singole strutture e, pertanto i posti letto programmati, per singola struttura e singolo reparto, per la componente sia pubblica che privata, risultano essere in piena coerenza con le disposizioni vigenti;

PRESO ATTO che il Programma Operativo Straordinario 2015-2018, utilizzando criteri che permettano di ridurre l'inappropriatezza sanitaria e l'inadeguatezza organizzativa, ha rimodulato la dotazione complessiva di posti letto per l'assistenza ospedaliera in n. 980 posti letto (n. 3,11 posti letto per 1.000 abitanti);

PRESO ATTO, altresì, che per effetto del citato "*Protocollo d'Intesa tra la Regione Molise e l' Azienda Sanitaria del Molise – A.S.Re.M. nonché Fondazione di Ricerca e Cura "Giovanni Paolo II""* si determina una ridefinizione della dotazione complessiva di posti letto per il SSR, con un incremento di n. 16 posti letto e conseguente redistribuzione funzionale delle discipline, entro il limiti dello standard fissato dal D.M. n. 70/2015 e comunque tale che la configurazione risulta essere equilibrata tra le esigenze della popolazione regionale, inclusa la mobilità attiva, e le necessità di recuperare efficienza ed efficacia;

DATO ATTO che il Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018, come recepito con DCA n. 52/2016, con riferimento alle reti dell'Emergenza e reti Tempo – Dipendenti prevede che: *"La Regione Molise, come prescritto nel D.M. n. 70/2015, intende avviare e concludere [...] un nuovo modello organizzativo dell'assistenza, caratterizzato da un potenziamento delle attività sul territorio e dalla realizzazione di una rete ospedaliera dedicata alle patologie complesse"*;

CONSIDERATO che la Regione Molise intende adottare una strutturazione in base alla quale si prevede che l'attività ospedaliera si concretizzi in un'offerta unitaria governata attraverso un sistema integrato secondo il modello *Hub and Spoke*;

ATTESO che con Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 13 del 02.02.2017 recante "*Determinazione del Direttoriale per la Salute n. 197 del 10.12.2014 "Istituzione gruppo di lavoro regionale di supporto alla Direzione Generale per la Salute per le attività legate al sistema dell'emergenza sanitaria e delle reti tempo dipendenti.". Provvedimenti"* è stato istituito il "Coordinamento Regionale delle reti dell'Emergenza e delle reti Tempo dipendenti", con il ruolo di programmazione, organizzazione, attivazione e verifica del sistema della Rete dell'emergenza e delle Reti tempo dipendenti;

CONSIDERATO che l'area programmazione e quella dell'organizzazione del predetto Coordinamento ha provveduto alla condivisione e validazione del "*Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise*";

CONSIDERATO che per le patologie tempo dipendenti di cui al *"Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise"* sono state contemplate "indicazioni funzionali ed operative" e che è necessario garantire la formulazione di Protocolli Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) da parte dell'ASReM secondo quanto previsto dal Programma Operativo Straordinario 2015-2018;

RILEVATO, altresì, che la riorganizzazione della rete ospedaliera e l'attivazione delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo dipendenti sono condizionate all'implementazione degli interventi di sistema previsti dal Programma Operativo Straordinario in termini di disponibilità di un apparato strutturale di centralizzazione aziendale della richiesta di ricovero in post acuzie e riabilitazione, di teleconsulto/telemedicina, di formazione aziendale per il personale nonché di integrazione della rete di emergenza con il sistema di cure primarie;

CONSIDERATO che il monitoraggio inerente la rete ospedaliera e le singole reti per patologia sarà assicurato dalle aree clinica ed organizzativa del Coordinamento Regionale delle reti dell'Emergenza e delle reti Tempo dipendenti di cui alla Determina del Direttore Generale per la Salute n. 13/2017 citata;

PRESO ATTO della nota del Ministero della Salute prot. DGPROGS n. 0023441-P del 21/07/2017, acquisita dalla Regione Molise al prot. n. 86247 del 24/07/2017, recante "*Tavolo per il monitoraggio dell' attuazione del DM 70/2015. Riunione del 17 luglio 2017. Regione Molise – esiti istruttoria.*", con la quale è stato chiesto alla Regione Molise *"[...] di predisporre un unico documento di programmazione regionale contenente la rete ospedaliera, le reti tempo-dipendenti e la rete dell' emergenza-urgenza.";*

RITENUTO, pertanto, necessario approvare il "*Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise*", allegato al presente quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

RITENUTO, conseguentemente, di abrogare i precedenti Decreti del Commissario *ad acta* n. 14/2017 e n. 42/2017, relativi rispettivamente al Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale, e alla Rete dell'Emergenza e delle Reti Tempo – dipendenti nella Regione Molise;

RITENUTO di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza ad assicurare, entro il periodo di vigenza del Programma Operativo Straordinario, tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

DECRETA

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

1. di approvare il "*Documento di programmazione della rete ospedaliera, e delle reti dell'emergenza e delle patologie tempo – dipendenti nella Regione Molise*", allegato al presente quale parte integrante e sostanziale (Allegato 1);

2. di abrogare i precedenti Decreti del Commissario *ad acta* n. 14/2017 e n. 42/2017, relativi rispettivamente al Riassetto della Rete Ospedaliera Regionale, e alla Rete dell'Emergenza e delle Reti Tempo – dipendenti nella Regione Molise;

3. di prevedere che il monitoraggio inerente la rete ospedaliera e le singole reti per patologia sarà assicurato dalle aree clinica ed organizzativa del Coordinamento Regionale delle reti dell'Emergenza e delle reti Tempo dipendenti di cui alla Determina del Direttore Generale per la Salute n. 13/2017 citata;

4. di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M., per quanto di competenza ad assicurare, entro il periodo di vigenza del Programma Operativo Straordinario, tutti gli adempimenti necessari e consequenziali finalizzati all'attuazione di tutto quanto previsto nel presente provvedimento;

5. di trasmettere il presente atto, unitamente all'allegato documento:
   - al Direttore Generale ASReM a valere quale direttiva;
   - alle strutture private accreditate;
   - al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e delle Finanze;

6. 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. ... pagine e n. ... allegati, sarà pubblicato sul Bollettino Ufficiale della Regione Molise e notificato ai competenti Dicasteri.

IL COMMISSARIO ad ACTA
Paolo di Laura Frattura