



# Regione Molise

## Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

### DECRETO

N. 93

IN DATA 4/11/2011

**OGGETTO:** Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"*. **PROVVEDIMENTI.**

Il Responsabile dell' Ufficio Ospedalità Privata

Il Direttore del Servizio Ospedalità Pubblica e Privata

Il Direttore del Servizio Assistenza Territoriale

Il Direttore Generale

IL RESPONSABILE DELL'UFFICIO  
OSPEDALITÀ PRIVATA  
(dott.ssa Simona Gentile)

SERVIZIO OSPEDALITÀ  
PUBBLICA E PRIVATA

Il Direttore del Servizio

Dott.ssa Sandra SCARLATELLI

Servizio Assistenza Territoriale  
Il Direttore

(dott. Francesco Storzu)



# Regione Molise

## Presidente della Regione Molise

COMMISSARIO AD ACTA PER LA ATTUAZIONE  
DEL PIANO DI RIENTRO DAI DISAVANZI  
DEL SETTORE SANITARIO

Delibera del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009

DECRETO N. 93

DEL 4/11/2011

**OGGETTO:** Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009. Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante: *"Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo"*. **PROVVEDIMENTI.**

### IL PRESIDENTE DELLA REGIONE MOLISE COMMISSARIO AD ACTA

**PREMESSO** che con deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.7.2009 il Presidente della Regione Molise è stato nominato Commissario *ad acta* per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario della Regione Molise ed è stato incaricato di dare attuazione e realizzazione ad una serie di interventi tra i quali al punto 2) *riassetto rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare profili di efficienza e di efficacia, analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza (...)*;

**RILEVATO** altresì, quanto disposto dal Patto per la Salute di cui all'Intesa della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano in data 3 dicembre 2009, all'articolo 6, rubricato: *"Razionalizzazione della rete ospedaliera e incremento dell'appropriatezza nel ricorso ai ricoveri ospedalieri"*;

**RILEVATO** che, il decreto legislativo 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, indirizza le azioni del Servizio Sanitario Nazionale verso il rispetto del principio di appropriatezza e la individuazione di percorsi diagnostici terapeutici e linee guida; stabilisce l'adozione in via ordinaria del metodo della verifica e della revisione della qualità e della quantità delle prestazioni al cui sviluppo devono risultare funzionali i modelli organizzativi ed i flussi informativi dei soggetti erogatori;

**DATO ATTO** che, il decreto del Presidente della Repubblica 14 gennaio 1997 *"Approvazione dell'atto di indirizzo e coordinamento alle Regioni e Province autonome di Trento e Bolzano in materia di requisiti"*

*strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private", definisce le attività di valutazione e miglioramento della qualità in termini metodologici e prevede tra i requisiti generali richiesti alle strutture pubbliche e private che le stesse siano dotate di un insieme di attività e procedure relative alla gestione, valutazione e miglioramento della qualità;*

**RICHIAMATO** altresì il DPCM 29 novembre 2001: “ *Definizione dei Livelli Essenziali di assistenza*”, che indica la necessità di individuare percorsi diagnostico-terapeutici sia per il livello di cura ospedaliera, sia per quello ambulatoriale;

**PRESO ATTO** degli Accordi ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate ai sensi dell'art.1, commi 34 e 34 bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662 per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale relativi agli anni 2009 e 2010 che prevedono rispettivamente al punto 9 (anno 2009) e 8 (anno 2010) la tutela della maternità e promozione dell'appropriatezza del percorso nascita;

**RICHIAMATI** i seguenti decreti commissariali concernenti il riordino della rete ospedaliera regionale:

- Decreto Commissariale n. 19/10 del 10/05/10 recante “*Ristrutturazione della rete ospedaliera ai sensi di quanto dalla lettera f) Adempimenti LEA e dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010-2012 stipulato in data 03/12/09 – Deliberazione del Consiglio dei Ministri 28/07/2009. Punto 2) riassetto della rete ospedaliera, secondo un'analisi del fabbisogno e la verifica dell'appropriatezza della prestazioni sanitarie. Provvedimenti*”;

- Decreto Commissariale n. 63/2010 del 10/09/2010 recante : “*DCA n. 19/10. Ristrutturazione della rete ospedaliera ai sensi di quanto dalla lettera f) Adempimenti LEA e dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010/2012 stipulato in data 03/12/09 - Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28-07-2009. Punto 2) riassetto della rete ospedaliera, secondo un'analisi del fabbisogno e la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Provvedimenti.- Rettifica*;

-Decreto Commissariale n. 68 del 29/09/2010 recante: “ *D.C.A. n. 19/2010: "Ristrutturazione della rete ospedaliera ai sensi di quanto dalla lettera f) Adempimenti LEA e dall'art. 6 del Patto per la Salute 2010-2012 stipulato in data 03/12/09 - Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28.07.2009. Punto 2) riassetto della rete ospedaliera, secondo un'analisi del fabbisogno e la verifica dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie. Provvedimenti." - Anticipazione effetti al 1°.11.2010. Provvedimenti*”;

-Decreto Commissariale n. 20/2011 in data 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*”;

-Decreto Commissariale n. 71/2011 in data 08.08.2011 recante: “ *Riassetto della rete ospedaliera. parziale modifica decreto n. 20 del 30.06.2011-Provvedimenti*”;

**CONSIDERATO** che

-il decreto del Presidente della Repubblica 7 aprile 2006 ” *Approvazione del Piano Sanitario Nazionale 2006-2008*”, individua gli obiettivi da raggiungere per attuare la garanzia costituzionale del diritto alla salute e

degli altri diritti sociali e civili in ambito sanitario, ed in particolare il punto 4.4, si prefigge la promozione del Governo clinico quale strumento per il miglioramento della qualità delle cure per i pazienti e per lo sviluppo delle capacità complessive e dei capitali del SSN, allo scopo di mantenere standard elevati e migliorare le performance professionali del personale, favorendo lo sviluppo dell'eccellenza clinica;

- in particolare il Piano Sanitario Nazionale 2006-2008 individua al punto 5.1 *“La salute nelle prime fasi di vita, infanzia e adolescenza”*, la riduzione del ricorso al taglio cesareo, raggiungendo il valore del 20%, in linea con i valori medi europei, attraverso la definizione di Linee Guida nazionali per una corretta indicazione al taglio cesareo, l'attivazione di idonee politiche tariffarie per scoraggiarne il ricorso improprio;

- il documento preliminare informativo sui contenuti del nuovo Piano Sanitario Nazionale 2010-2012 prevede al punto 12.1 che saranno analizzati gli aspetti relativi alla sicurezza e alla umanizzazione del parto, al ricorso alla partoanalgesia e alla diminuzione dei tagli cesarei, alla promozione e sostegno dell'allattamento al seno, alla razionalizzazione della rete dei punti nascita e delle Unità Operative pediatriche-neonatologiche e delle Terapie Intensive Neonatali, al trasporto materno e neonatale;

#### **RILEVATO** che

- l'eccessivo ricorso al taglio cesareo ha portato l'Italia ad occupare il primo posto tra i paesi Europei, superando i valori europei sulla salute materno-infantile del dicembre 2008;

- l'Italia detiene la percentuale più elevata pari al 38%, seguita dal Portogallo con il 33% mentre tutti gli altri Paesi presentano percentuali inferiori al 30% che scendono al 15% in Olanda e al 14% in Slovenia;

- i dati disponibili confermano, per quanto riguarda il taglio cesareo e, in generale l'assistenza in gravidanza e al parto, l'aumento in Italia del ricorso a una serie di procedure la cui utilità non è basata su evidenze scientifiche e non è sostenuta da un reale aumento delle condizioni di rischio;

-in Italia, nel 2008, sono stati effettuati circa 220.000 interventi di taglio cesareo, con un costo umano ed economico non trascurabile: il rischio di morte materna è infatti di 3-5 volte superiore rispetto al parto vaginale e la morbosità puerperale è 10-15 volte superiore;

**CONSIDERATO** che i punti nascita con un numero di parti inferiori a 500, privi di una copertura di guardia medico-ostetrica, anestesiologicala e medico-pediatrica attiva h 24, rappresentano ancora una quota intorno al 30% del totale e sono presenti, in particolar modo, nell'Italia centrale e meridionale. In tali strutture il numero di parti è esiguo (la media è inferiore ai 300 parti/anno) e rappresenta meno del 10% dei parti totali;

**RICHIAMATO** l'Accordo ai sensi dell'art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*- Rep.atti n. 137/CU ( 11A00319) pubblicato in G.U.Serie Generale n. 13 del 18 gennaio 2011;

**RICHIAMATA** la deliberazione di G.R. n. 506 in data 18/07/2011 recante: *“Recepimento Accordo Conferenza Unificata 16 dicembre 2010 concernente: “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell'appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la*

*riduzione del taglio cesareo*”, con la quale la Regione Molise recepisce l’Accordo in parola, demandando alla Direzione Generale per la Salute, gli adempimenti finalizzati all’attuazione di quanto previsto nello stesso;

**DATO ATTO** che, l’Accordo in parola definisce un programma di interventi articolato in dieci linee di azione complementari e sinergiche mirate a promuovere, sicurezza, qualità ed appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e la riduzione del taglio cesareo, come di seguito più dettagliatamente descritte:

1. Misure di politica sanitaria e di accreditamento;
2. Carta dei Servizi per il percorso nascita;
3. Integrazione territorio-ospedale;
4. Sviluppo di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo da parte del SNLG-ISS;
5. Programma di implementazione delle linee guida;
6. Elaborazione, diffusione ed implementazione di raccomandazioni e strumenti per la sicurezza del percorso nascita;
7. Procedure di controllo del dolore nel corso del travaglio e del parto;
8. Formazione degli operatori;
9. Monitoraggio e verifica delle attività;
10. Istituzione di una funzione di coordinamento permanente per il percorso nascita;

**CONSIDERATO** che, la razionalizzazione dei punti nascita, l’accreditamento delle strutture sulla base di nuovi standard, la presa in carico della gravidanza fisiologica da parte dei consultori, la messa a punto di una Carta dei servizi per il percorso nascita, l’integrazione territorio-ospedale, la messa a punto di linee guida sulla gravidanza fisiologica e sul taglio cesareo, sono alcuni punti chiave del decalogo del Ministero della Salute per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo;

**DATO ATTO** della nota AS.Re.M prot. n. 625/DS del 14/02/2011, acquisita al prot D.G.V^ n. 2585/11 del 16/02/2011, recante: “Accordo Stato-Regioni relativo alle *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo. Comunicazione procedure attivate”*;

**PRESO ATTO** della proposta operativa elaborata in materia dall’Azienda Sanitaria Regionale per il Molise, trasmessa da ultimo con nota, acquisita al prot.n. 3711/11 del 14/09/2011, acquisita al prot. DG n. 11935/11 del 15/09/2011 contenente l’analisi epidemiologica sui parti avvenuti nella Regione nell’anno 2010; la descrizione dei punti nascita derivanti dalle azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera; proposta di crono programma attuativo e dettagliato;

**DATO ATTO** che, tale proposta prevede una riorganizzazione dei punti nascita nel territorio regionale molisano, sulla base di un programma di interventi che tiene conto delle sopra citate linee di azione di cui all’ Accordo ai sensi dell’art. 4 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sul documento recante *“Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo”*, da sviluppare mediante la definizione di un dettagliato cronoprogramma allegato alla proposta in parola e mediante la costituzione di un Comitato Permanente

per il Percorso Nascita (CPN), con il compito di coordinare e monitorare le attività previste, come previsto nel citato Accordo;

**RILEVATO** che la riorganizzazione dei punti nascita e dei consultori è stata formulata sulla base di un'analisi di contesto epidemiologico, basata sui dati dei flussi informativi SDO e CEDAP, tenuto conto delle condizioni oro geografiche, e della futura attivazione di un articolato sistema di STAM, nel rispetto dell'esigenza di garantire la sicurezza delle nascite sul territorio regionale;

**DATO ATTO** che, tale proposta operativa AS.Re.M. prevede, in coerenza con la ristrutturazione della rete ospedaliera, prevede una rete per il percorso nascita strutturata in nn. 3 punti nascita unitamente ad una riorganizzazione dei consultori come di seguito indicato:

- a) **N.1 Punto Nascita a Campobasso** con la seguente composizione:
  - U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STAM;
  - U.O.C. di Pediatria-Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STEN;
  - Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Bojano;
- b) **N.1 Punto Nascita a Termoli** con la seguente composizione:
  - U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;
  - U.O.C. di Pediatria di 1° livello;
  - Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Larino;
- c) **N.1 Punto Nascita a Isernia** con la seguente composizione:
  - U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;
  - U.O.C. di Pediatria di 1° livello;
  - Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Agnone e Venafro;

**RILEVATO** che, tale proposta risulta essere in linea con la dotazione di pp.ll. prevista nella rimodulazione della rete ospedaliera regionale, come si evince dai succitati provvedimenti, che prevede: presso il P.O. di Campobasso, 25 pp.ll. in R.O. e 3 pp.ll. in D.H. di ostetricia e ginecologia e n. 7 pp.ll. in R.O. e 1 p.l. in D.H.in neonatologia e 6 pp.ll. di Terapia intensiva neonatale; presso il P.O. di Termoli 18 pp.ll. in R.O. e 2 pp.ll. in D.H. di ostetricia e ginecologia; presso il P.O. di Isernia 15 pp.ll. in R.O. e 2 pp.ll. in D.H.di ostetricia e ginecologia;

**CONSIDERATO** che, in particolare la presenza dell'U.O. di neonatologia e di terapia intensiva neonatale presso il P.O. Cardarelli di Campobasso risulta essere in linea con la funzione di tale presidio ospedaliero quale Centro di Coordinamento dello STEN;

**VISTA** la Legge Regionale n. 18 in data 24 giugno 2008 recante: *“Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all'esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento*

istituzionale ed accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private”, e successive modifiche ed integrazioni;

**RICHIAMATE** le seguenti deliberazioni di G.R.:

- n. 1135 del del 04/11/08 recante: “DGR n. 361/07. Accordo tra il Ministero della Salute, il Ministero dell’Economia e delle Finanze e la Regione Molise sottoscritto in data 27.02.07. P.O. di rientro 2007/2008/2009. Obiettivo Operativo 11.3. *Provvedimenti conferma manuale di disciplina dei requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle strutture sanitarie. Provvedimenti.*”, di approvazione definitiva del Manuale di disciplina dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi per l’accreditamento delle strutture sanitarie;
- n. 738 del 13/07/09 recante: “Piano Operativo di Rientro Triennio 2007/2008/2009 – Obiettivo Operativo n. 11.3 *Disciplina requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento delle Strutture socio-sanitarie. Provvedimenti.*”, di approvazione definitiva del Manuale di disciplina dei requisiti generali e specifici per l’accreditamento delle strutture socio-sanitarie;

**DATO ATTO** che i citati provvedimenti, contemplanò al loro interno la disciplina dei requisiti per l’autorizzazione e l’accreditamento dei “punti nascita” e dei “consultori familiari”;

**CONSIDERATO** che, tale disciplina di settore deve essere integrata dalla normativa in materia di cui alle citate “Linee di indirizzo per la promozione ed il miglioramento della qualità, della sicurezza e dell’appropriatezza degli interventi assistenziali nel percorso nascita e per la riduzione del taglio cesareo” previste nell’Accordo in parola, che regolamentano, nel dettaglio, gli standard per la riorganizzazione delle U.O. di ostetricia e delle U.O. di pediatria/neonatologia e Terapia Intensiva Neonatale (TIN);

**DATO ATTO** degli esiti dell’incontro tecnico, tenutosi presso l’Assessorato alle Politiche per la Salute-Direzione Generale per la Salute in data 03/10/2011, in contraddittorio con i tecnici aziendali e il segretario regionale dell’Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani (AOGOI), nel corso della quale si è proceduto alla disamina con conseguente condivisione della citata proposta AS.Re.M ed allegato crono programma, giusto verbale;

**RILEVATA** la necessità che l’allegata proposta operativa AS.Re.M, elaborata in coerenza con quanto disposto dal citato Accordo, venga attuata nel rispetto di quanto dettagliatamente previsto per singola linea di azione, e nel rispetto dei vincoli di cui al Programma Operativo, emanato giusta Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009, nell’attuale fase di Commissariamento della Sanità;

**RITENUTO**, sulla base di quanto sopra esposto:

- di prendere atto e, conseguentemente approvare la proposta operativa AS.Re.M, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ( All.1), che prevede, in coerenza con la ristrutturazione della rete ospedaliera, una rete per il percorso nascita strutturata in nn. 3 punti nascita, unitamente ad una riorganizzazione dei consultori come di seguito indicato ed allegato cronoprogramma attuativo e dettagliato, con indicazione delle scadenze e dei tempi di attuazione delle linee di azione:

- a) **N.1 Punto Nascita a Campobasso** con la seguente composizione:  
-U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STAM;  
-U.O.C. di Pediatria-Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STEN;  
-Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Bojano;
- b) **N.1 Punto Nascita a Termoli** con la seguente composizione:  
-U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;  
-U.O.C. di Pediatria di 1° livello;  
-Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Larino;
- c) **N.1 Punto Nascita a Isernia** con la seguente composizione:  
-U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;  
-U.O.C. di Pediatria di 1° livello;  
-Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Agnone e Venafro;

-di stabilire che tale proposta operativa AS.Re.M, elaborata in coerenza con quanto disposto dal citato Accordo, venga attuata nel rispetto di quanto dettagliatamente previsto per singola linea di azione, e nel rispetto dei vincoli di cui al Programma Operativo, emanato giusta Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009, nell'attuale fase di Commissariamento della Sanità;

-di stabilire che quanto disposto col presente provvedimento potrà subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri della Salute e dell'Economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio;

In virtù dei poteri conferiti con la delibera del Consiglio dei Ministri in data 24.7.2009;

## DECRETA

- di prendere atto e, conseguentemente approvare la proposta operativa AS.Re.M, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento ( **All.1**), che prevede, in coerenza con la ristrutturazione della rete ospedaliera, una rete per il percorso nascita strutturata in nn. 3 punti nascita, unitamente ad una riorganizzazione dei consultori come di seguito indicato ed allegato cronoprogramma attuativo e dettagliato, con indicazione delle scadenze e dei tempi di attuazione delle linee di azione:

- a) **N.1 Punto Nascita a Campobasso** con la seguente composizione:  
-U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STAM;  
-U.O.C. di Pediatria-Neonatologia-Terapia Intensiva Neonatale di 2° livello con funzioni di coordinamento dello STEN;  
-Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Bojano;

- b) **N.1 Punto Nascita a Termoli** con la seguente composizione:
- U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;
  - U.O.C. di Pediatria di 1° livello;
  - Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Larino;
- c) **N.1 Punto Nascita a Isernia** con la seguente composizione:
- U.O.C di Ostetricia e Ginecologia di 1° livello;
  - U.O.C. di Pediatria di 1° livello;
  - Consultorio familiare con attività ( o con coordinamento) anche nel Distretto Sanitario di Agnone e Venafro;

-di stabilire che tale proposta operativa AS.Re.M, elaborata in coerenza con quanto disposto dal citato Accordo, venga attuata nel rispetto di quanto dettagliatamente previsto per singola linea di azione, e nel rispetto dei vincoli di cui al Programma Operativo, emanato giusta Deliberazione del Consiglio dei Ministri in data 28/07/2009, nell'attuale fase di Commissariamento della Sanità;

-di stabilire che quanto disposto col presente provvedimento potrà subire variazioni a seguito di interventi da parte dei competenti Dicasteri della Salute e dell'Economia, nell'ambito della loro attività di vigilanza e monitoraggio.

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

**IL COMMISSARIO AD ACTA**  
**(On. Dott. Angelo Michele IORIO)**



**Visto:**  
**il SUB-COMMISSARIO AD ACTA**  
**(Dr. Mario MORLACCO)**



**il SUB-COMMISSARIO AD ACTA**  
**(Dr.ssa Isabella MASTROBUONO)**

