



COMMISSARIO AD ACTA

**per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazione del Consiglio dei ministri in data 03.08.2023**

DECRETO

N. 8

IN DATA 13-01-2026

**OGGETTO: ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER I RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE DI RECEPIMENTO DELL'ACN 04 APRILE 2024 DELLA REGIONE MOLISE (AIR MMG
MOLISE 2025) - APPROVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore del Servizio DIREZIONE GENERALE PER LA SALUTE	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore Generale per la Salute	DOTT.SSA LOLITA GALLO

**IL COMMISSARIO AD ACTA
AFFIANCATO DAL SUB COMMISSARIO AD ACTA**

RICHIAMATA la delibera adottata in data 3 agosto 2023 dal Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro dell'economia e delle finanze, di concerto con il Ministro della salute, sentito il Ministro per gli affari regionali e le autonomie, con la quale:

- l'Avv. Marco Bonamico è stato nominato quale Commissario ad acta per l'attuazione del vigente Piano di rientro dai disavanzi del SSR molisano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, e successive modificazioni;
- il dott. Ulisse di Giacomo è stato nominato quale subcommissario unico per l'attuazione del Piano di rientro con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere in esecuzione del mandato commissariale sia con riferimento agli aspetti economico-patrimoniali, finanziari che assistenziali;

VISTA la legge regionale 23 marzo 2010, n. 10 e ss.mm. ii;

VISTO l'Accordo sul Piano di rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico della Regione Molise, stipulato ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della Legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise in data 27 marzo 2007, poi recepito con Delibera di Giunta Regionale del 30 marzo 2007, n. 362;

VISTA la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 che ha, tra l'altro delineato i poteri del Commissario *ad acta* che agisce quale "organo decentrato dello Stato ai sensi dell'articolo 120 della Costituzione che di lui si avvale nell'espletamento di funzioni d'emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali" (pag.11 della sentenza); qualificato i provvedimenti del Commissario ad acta quali "ordinanze emergenziali statali in deroga" ossia "misure straordinarie che il commissario, nella sua competenza d'organo statale, è tenuto ad assumere in esecuzione del piano di rientro, così come egli può emanare gli ulteriori provvedimenti normativi, amministrativi organizzativi e gestionali necessari alla completa attuazione del piano di rientro" (pag.11 della sentenza); interpretato l'art.2, comma 83, della L.n.191/2009 e l'art.1, comma 796, lett.b) della L. n. 296/2006, quali norme che "fonda(no) potestà tanto ampie, quanto vincolate per l'esatta esecuzione, da parte dei Commissari statali, dei piani di rientro, le cui determinazioni implicano effetti di variazioni di atti già a suo tempo adottati dalle regioni commissariate. Da ciò discende, per un verso, che l'esercizio di siffatte potestà commissariali configura l'ipotesi delle ordinanze libere extra ordinem e, per altro e correlato verso, esse non soggiacciono, affinché sia garantita la loro efficace immediatezza ed urgenza, alle regole di contraddittorio procedimentale, come d'altronde accade per ogni ordinanza contingibile" (pag.11-12 della sentenza);

VISTI:

-l'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009 n. 191, in base al quale per le regioni già sottoposte a Piano di rientro, e già commissariate alla data di entrata in vigore della medesima legge, restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del Piano di rientro secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale;

-l'articolo 2, comma 88-bis della legge 23 dicembre 2009 n. 191, che dispone: "*Il primo periodo del comma 88 si interpreta nel senso che i programmi operativi costituiscono prosecuzione e necessaria aggiornamento degli interventi di riorganizzazione, riqualificazione e potenziamento del piano di rientro, al fine di tenere conto del finanziamento del servizio sanitario programmato per il periodo di riferimento, de//l'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intese fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

RICHIAMATO l'art 8 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, N. 421". e ss.mm.ii.", il quale prevede che "il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, N. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale";

VISTO il Decreto Legislativo 19 giugno 1999, n. 229, recante "Norme per la razionalizzazione del Servizio sanitario nazionale, a norma dell'articolo 1 della legge 30 novembre 1998, n. 419", che riafferma i principi

fondamentali del Servizio sanitario nazionale, tra cui l'universalismo dell'assistenza, l'uguaglianza di accesso e la solidarietà, e identifica i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale;

VISTA la Deliberazione di Giunta regionale n. 173 del 27.07.2007 recante “Accordo decentrato Regionale”, pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Molise n. 7 del 16 marzo 2007- Supplemento Ordinario n. 2- con cui è stato approvato l'Accordo Decentrato Regionale per la Medicina Generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei MMG del 23.3.2005, ai sensi dell'art 8 D. Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i.;

VISTO il d.l. del 13 settembre 2012, n. 158, convertito con modificazioni dalla Legge 8 novembre 2012, n. 189, recante “Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute”, che prevede misure per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria sul territorio, evidenziando l'urgenza di interventi strutturali per garantire un accesso equo e tempestivo alle cure, in particolare per le fasce più vulnerabili della popolazione;

VISTO il DPCM del 12 gennaio 2017 recante “Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502”, e relativi allegati, che definisce e aggiorna i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), stabilendo le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire a tutti i cittadini, inclusi l'elenco delle malattie e le modalità di erogazione delle prestazioni, con l'obiettivo di assicurare equità e uniformità nell'accesso alle cure su tutto il territorio nazionale;

RICHIAMATO il Patto per la Salute 2019-2021, che ribadisce la necessità di potenziare l'assistenza sanitaria territoriale e di implementare modelli assistenziali in grado di garantire la continuità delle cure, riducendo al contempo il ricorso inappropriato alle strutture ospedaliere, rappresentando un impegno collettivo per migliorare la salute della popolazione e per garantire un'assistenza di qualità;

VISTA la Legge del 30 dicembre 2020, n. 178, che ha approvato il “Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)- Missione 6 “Salute” e stabilito, tra l'altro, obiettivi specifici per il rafforzamento dell'assistenza territoriale, inclusa l'implementazione di servizi innovativi per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, e per promuovere un modello di assistenza più sostenibile e orientato al paziente, con particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021(10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Componente 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

RICHIAMATI:

- il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021 recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute “Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari” con il quale, tra l'altro sono stati definiti gli specifici “Target regionale obiettivo” inteso quale target minimo del PNRR, fra cui: Mission 6 Component 1;
- il Decreto 1° aprile 2022 del Ministero della Salute “Ripartizione degli interventi e sub-interventi di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute”;

VISTO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, rubricato “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” che stabilisce i principi fondamentali per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale;

VISTO il DCA n.80/2024 rubricato “Documento di Programmazione della Rete Territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.”;

VISTO il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77, rubricato “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale” che stabilisce i principi fondamentali per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale;

RICHIAMATI:

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per i Medici di Medicina Generale del 28 aprile 2022, rubricato “Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2016-2018”;

- l'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per i Medici di Medicina Generale del 04 aprile 2024 rubricato "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021";

VISTO l'art. 3, comma 4 del predetto ACN 04 aprile 2024, il quale stabilisce che:

- il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dallo stesso ACN;
- le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'ACN si impegnano a definire gli AIR finalizzando gli stessi alle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in attuazione degli obiettivi prioritari declinati all'art. 4 dello stesso ACN;

CONSIDERATO di dover procedere ad una riorganizzazione del servizio di Assistenza Territoriale regionale, con particolare riferimento al modello organizzativo ed alle attività dei Medici di Medicina Generale, allo scopo di adeguare il modello organizzativo dell'Assistenza Territoriale regionale ai nuovi standard nazionali;

CONSIDERATO che l'attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT), delle Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) e del Ruolo Unico dell'Assistenza Primaria di cui all'ACN 04 aprile 2024 rappresentano un obiettivo strategico ed un passaggio essenziale per l'avvio delle Case di Comunità e delle altre strutture e dei modelli organizzativi del DM n.77 del 23 maggio 2022;

RITENUTO, allo scopo di attivare le AFT, le UCCP e rendere operativo il Ruolo Unico dell'Assistenza Primaria, di dover procedere alla stipula dell'AIR per i rapporti con i Medici di Medicina Generale in superamento del vigente Accordo Decentrato Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale del 2007 - Supplemento Ordinario n. 2 al BURM del 16 marzo 2007, n. 7;

VISTE le "Linee di indirizzo per l'attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub" pubblicate dall'AGENAS in data 20 novembre 2024;

VISTO il Piano di Riorganizzazione della Rete di Assistenza Territoriale della regione Molise trasmesso ai Ministeri affiancanti in data 31 gennaio 2025 per una preventiva valutazione con nota prot. 14542 del 31 gennaio 2025 (invio SiVeAS 19-A-31/01/2025);

DATO ATTO che il suddetto Piano di Riorganizzazione contiene tutti gli strumenti organizzativi utili alla piena realizzazione degli standard di presenza medica e di attività dei Medici di Medicina Generale prevista per le Case di Comunità Hub e Spoke dalla normativa nazionale;

VISTO il DCA n. 95 del 19 maggio 2025 che ha istituito il tavolo di contrattazione regionale per la stipula dell'Accordo Integrativo Regionale dei Medici di Medicina Generale di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024;

DATO ATTO che in data 23 luglio 2025 a seguito di riunioni con il citato tavolo di contrattazione regionale è stata sottoscritta con le OOSS di categoria SNAMI, FIMMG, FMT e SMI la Pre - Intesa per l'AIR di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024;

DATO ATTO che la Pre-Intesa, mediante l'attivazione delle AFT e delle UCCP, implementa gli strumenti contrattuali funzionali ad una riorganizzazione delle attività dei medici utile alla realizzazione degli obiettivi e degli standard del DM n.77 del 23 maggio 2022;

VISTE le "Linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case della Comunità" approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 9 settembre 2025 (Rep. 25/117/CR05a/C7);

VISTI i provvedimenti, adottati dalla Regione Molise nel decorso anno 2025, finalizzati a ottimizzare il processo di riforma e l'implementazione dei nuovi standard di assistenza territoriale attraverso l'integrazione operativa dei Medici di Medicina Generale e, in particolare:

- il DCA n.26 del 13/02/2025 recante "Misure straordinarie per il rafforzamento della continuità assistenziale e la gestione delle carenze di personale medico nella regione Molise";
- il DCA n.76 del 24/03/2025, rubricato "Istituzione e regolamentazione delle unità di continuità assistenziale (UCA) nel territorio della regione Molise ai sensi del dm 77/2022 e del PNRR - missione 6 salute";

- il DCA n.86 del 30/04/2025, rubricato “Progetto sperimentazione case di comunità nel territorio della regione Molise ai sensi del DM 77/2022 e del PNRR - Missione 6 salute”;
- il DCA n.114 del 08/07/2025, recante “Accordo integrativo regionale stralcio all'Accordo Collettivo Nazionale della Medicina Generale 04 aprile 2024 di attuazione delle AFT e delle UCCP dei medici di medicina generale”;
- la Pre-Intesa all'Accordo Integrativo Regionale per i Rapporti con i Medici di Medicina Generale ai sensi dell'Accordo Collettivo Nazionale 04 aprile 2024, sottoscritta in data 23 luglio 2024 e trasmessa ai ministeri affiancanti per la preventiva valutazione;
- il DCA n.158 del 02 ottobre 2025, recante “Linee Guida Organizzative Regionali per le Attività delle Unità di Continuità Assistenziale UCA della Regione Molise. Approvazione;
- il DCA n.161 del 16 ottobre 2025, recante “Linee Guida Regionali per l'implementazione del Modello Organizzativo delle Case di Comunità della Regione Molise. Approvazione;
- il DCA n.162 del 17 ottobre 2025, recante “Linee Guida della Regione Molise per l'Attuazione del Metaprogetto sugli Ospedali di Comunità. Approvazione.”;
- il DCA n. 182 del 25 novembre 2025, recante “Accordo integrativo regionale per i rapporti con i medici di medicina generale impiegati nel settore emergenza sanitaria territoriale della regione Molise. Provvedimenti”;
- il DCA n. 192 del 18 dicembre 2025, rubricato “Atto di programmazione delle aggregazioni funzionali territoriali AFT e delle Unità Complesse di Cure Primarie UCCP della Regione Molise”;

CONSIDERATO che, durante la riunione della Delegazione Trattante, tenutasi il giorno 11 novembre 2025, è stato presentato il modello organizzativo regionale delle attività orarie dell'assistenza primaria, in coerenza con le citate “Linee di indirizzo per l'attività oraria da rendere da parte dei medici del ruolo unico di assistenza primaria nelle Case della Comunità” approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 9 settembre 2025 (Rep. 25/117/CR05a/C7);

CONSIDERATO, inoltre, che, nella medesima riunione è stato concordato con la componente sindacale di integrare e modificare la Pre-Intesa sottoscritta in data 23 luglio 2025 in coerenza con le disposizioni vigenti;

CONSIDERATO che, in linea con le scadenze del PNRR e i requisiti definiti dal DM 77/2022, è necessario dare attuazione alla riforma dell'Assistenza Territoriale entro il 31 dicembre 2026 mediante l'attivazione delle AFT, delle UCCP e delle strutture ed i modelli organizzativi di cui al DM n.77 del 23 maggio 2022;

DATO ATTO, infine, che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui al punto i) “Adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale”;

col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il sub-commissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento.

DECRETA

Articolo 1

È approvato l'Accordo Integrativo Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024 della Regione Molise (AIR MMG Molise 2025), allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

L'Accordo Integrativo Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024 della Regione Molise entra in vigore secondo quanto disciplinato dall'articolo 1 comma 5 e comma 6 dello stesso.

Articolo 3

È demandata al Direttore Generale dell'ASReM l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza dell'azienda sanitaria locale.

Articolo 4

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'ASReM nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

**IL SUBCOMMISSARIO AD ACTA
ULISSE DI GIACOMO**

**IL COMMISSARIO AD ACTA
MARCO BONAMICO**

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82