



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. 182

IN DATA 27-11-2025

**OGGETTO: ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE PER I RAPPORTI CON I MEDICI DI MEDICINA
GENERALE IMPIEGATI NEL SETTORE EMERGENZA SANITARIA TERRITORIALE DELLA
REGIONE - PROVVEDIMENTI.**

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 Ministero dell'economie 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 Ministero della Salute, il Ministero 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, dell'effettivo stato di avanzamento dell'attuazione del piano di rientro, nonché di ulteriori obblighi regionali derivanti da Intesa fra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

RICHIAMATI:

- il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 di cui all'intesa sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome (Rep. 209/CSR del 18 dicembre 2019);
- il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 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";

RICHIAMATO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i Medici di Medicina generale 04 aprile 2024, con particolare riferimento al capo III "Emergenza Sanitaria Territoriale";

CONSIDERATO che nella Regione Molise il Servizio di emergenza territoriale 118 è articolato in numero 16 postazioni e che la dotazione di medici utile a coprire le citate 16 postazioni è pari a n.96 medici;

DATO ATTO che l'attuale assetto organizzativo del Servizio di Emergenza Territoriale è in grande difficoltà, atteso che in tale settore si registra un continuo decremento dell'organico;

VISTO il parere del Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze (Molise– DGPROGS– 1 3/ 04/ 20 23– 0000051-P), che nel sollecitare la struttura commissariale ad operare per la risoluzione delle criticità del Servizio di emergenza territoriale in maniera sistemica, nell'ambito del complessivo documento della rete ospedaliera e rete dell'emergenza urgenza, nonché a procedere tempestivamente al reclutamento del personale, rileva necessario prevedere uno stringente intervallo temporale;

VISTO l'Accordo regionale per la rimodulazione delle attività aggiuntive dei medici di medicina generale convenzionati nel settore emergenza sanitaria territoriale ex artt. 34, co.3, e art. 39 dell'accordo decentrato regionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale, ai sensi dell'art. 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e ss.mm. ii, di cui alla D.G.R. n. 173 del 27.02.2007, sottoscritto in data 14 luglio 2022;

DATO ATTO che l'Accordo Regionale in parola è stato più volte prorogato con appositi Decreti del Commissario ad Acta, al fine porre in essere, nel periodo oggetto di proroga, le azioni necessarie a superare le criticità relative al 118;

VISTO da ultimo il Decreto del Commissario ad Acta n. 132/2025 che ha prorogato l'Accordo fino al 30.11.2025;

RILEVATO che l'Azienda Sanitaria nel corso degli anni ha provveduto alla regolare pubblicazione delle zone carenti due volte l'anno ed ha attivato il corso di idoneità all'Emergenza Territoriale;

DATO ATTO, altresì, che l'Azienda Sanitaria Regionale, in carenza di medici, ha adottato provvedimenti organizzativi relativi a postazioni del 118 i cui equipaggi sono costituiti esclusivamente da mezzi di soccorso avanzato infermieristici (INDIA) con equipaggio composto da autista soccorritore/soccorritori e infermiere;

VISTO il DCA n.139 del 05/09/2024 avente ad oggetto "Personale medico addetto alle attività di s.e.t. emergenza territoriale (118) – Determinazioni", con il quale è stato approvato il documento d'indirizzo in ordine all'indizione di Avviso per la partecipazione al giudizio di idoneità ai fini dell'inquadramento nel ruolo sanitario della dirigenza medica dei medici del S.E.T. 118;

PRESO ATTO che il predetto avviso non ha garantito il reclutamento di personale medico in numero sufficiente alla copertura dei turni nel servizio di Emergenza regionale;

RICHIAMATE le plurime note dell'A.S.Re.M con le quali l'Azienda espone l'acuirsi della carenza del personale del SET 118 (cfr. note acquisite al protocollo regionale n. 8881 del 18.01.2024, n. 43980 del 28/03/2024, n.65723 del 15.05.2024, n.135487 del 01.10.2024, n. 176886/2024, n. 15136/2025) – n. 140504/2025 del 21-11-2025;

CONSIDERATO, poi, che l'Azienda Sanitaria Regionale, con la nota acquisita al protocollo regionale al n. 166409 del 24-11-2025 ad oggetto "*gravissima criticità carenza personale medico SET 118*" ha aggiornato la relazione inerente la situazione dei medici del SET 118 e le relative problematiche, comunicando, tra l'altro, che il numero di medici incaricati nel servizio 118 regionale ha registrato un decremento ulteriore di personale e che sono in attività n.26 medici rispetto ai 96 i previsti nella dotazione organica;

RITENUTO di dover mettere in atto tutte le misure utili a garantire la continuità del servizio regionale di Emergenza Urgenza Territoriale, nelle more dell'individuazione dell'intervento di norme nazionali strutturali che forniscano standard minimi utili a fornire criteri minimi utili ad una riorganizzazione del sistema 118 e tenuto conto della carenza del personale medico afferente al servizio di Emergenza Urgenza Territoriale 118;

DATO ATTO, poi, nella riunione tenutasi il 28 ottobre 2025 con le organizzazioni sindacali dei Medici di Medicina Generale è stata unanimemente sottoscritta una proposta di Accordo Integrativo Regionale per il settore Emergenza Sanitaria Territoriale e che il predetto Accordo sarà integrato nell'Accordo Integrativo Regionale della Medicina Generale, la cui pre- intesa è stata sottoscritta in data 4 luglio 2025 e trasmessa al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia per la preventiva valutazione, con nota n.00119166/2025;

RITENUTO, quindi, di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per i Rapporti con i Medici di Medicina Generale impiegati nel servizio di Emergenza Urgenza Territoriale 118, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale, stabilendo che il documento in parola resta in vigore fino all'adozione del citato Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina generale, di recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale 04 aprile 2024 e di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT;

DATO ATTO che l'Accordo Integrativo Regionale per i Rapporti con i Medici di Medicina Generale impiegati nel servizio di Emergenza Urgenza Territoriale 118, allegato al presente atto, non comporta oneri aggiuntivi in quanto le risorse per la maggiorazione della retribuzione è corrisposta nei limiti delle risorse finanziarie non utilizzate per la copertura economica di n. 96 medici del servizio regionale 118 e che, al raggiungimento di n.48 medici incaricati a tempo indeterminato nel servizio 118, si procederà a rivedere, con le organizzazioni sindacali, le maggiorazioni economiche previste;

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";

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, previa istruttoria del funzionario incaricato, 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 (AIR) per i rapporti con i Medici di Medicina Generale della Regione Molise impiegati nel servizio di Emergenza Sanitaria Territoriale, allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

Articolo 2

L'Accordo Integrativo Regionale (AIR) decorre dal 01 dicembre 2025 e resta in vigore fino all'adozione dell'Accordo Integrativo Regionale con i Medici di Medicina generale, di recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale 04 aprile 2024 e di attivazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT).

Articolo 3

Il presente provvedimento sarà trasmesso all'Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M) per i consequenziali adempimenti di competenza.

Articolo 4

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, 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