



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. 170

IN DATA 05-11-2025

**OGGETTO: PIANO REGIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025: CAMPAGNA DI SCREENING
PER IL DIABETE 2025. PROVVEDIMENTI.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

ERMANNINO PAOLITTO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO PREVENZIONE, VETERINARIA E
SICUREZZA ALIMENTARE

MICHELE COLITTI

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

break-word'>

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, dell'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 Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

VISTA la legge 23 dicembre 1978 n. 833 recante "Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale";

VISTO l'art. 1, commi 1, 2, 3, 7 e 8, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, che disciplina, tra l'altro, le modalità per la definizione e l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza;

VISTO il DPCM del 12 gennaio 2017 "Definizione e aggiornamento dei Livelli Essenziali di Assistenza";

VISTO, in particolare, l'articolo 13 del DPCM 12.01.2017, in virtù del quale sono garantite agli assistiti affetti da malattia diabetica le prestazioni che comportano l'erogazione dei presidi indicati nel nomenclatore di cui all'allegato 3 del Decreto;

VISTA la legge 15 marzo 1987, n. 115 recante "Disposizioni per la prevenzione e la cura del diabete mellito", che, all'articolo 1, definisce il diabete una patologia "ad alto interesse sociale" e stabilisce obiettivi per la prevenzione e la diagnosi precoce della malattia, la cura e l'inserimento sociale dei cittadini diabetici;

VISTI:

- l'Accordo Stato-Regioni 15 settembre 2016 concernente il Piano Nazionale della Cronicità (PNC) - Rep. Atti n. 160/CSR;
- l'Accordo, ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante "Piano nazionale della cronicità" - proposta di aggiornamento (Rep. Atti n. 175/CSR del 23 ottobre 2025);

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 Bolzano, concernente il "Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025" (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020), recepita dalla Regione Molise con DCA n. 92 del 17 dicembre 2020;

CONSIDERATO che il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 di cui all'Intesa del 6 agosto 2020 prevede di contrastare le malattie croniche secondo un approccio integrato tra prevenzione e assistenza sul territorio, attraverso un raccordo operativo tra Piano Nazionale della Prevenzione e Piano Nazionale della Cronicità, coinvolgendo tutte le aree di competenza del Servizio Sanitario, al fine di assicurare appropriatezza, uniformità ed equità di accesso alle cure ai cittadini;

EVIDENZIATO che il Piano nazionale della Prevenzione 2020-2025 è articolato in sei Macro Obiettivi, il primo dei quali concerne le «*Malattie Croniche non Trasmissibili (MCNT): malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete, problemi di salute mentale, disturbi muscolo scheletrici restano le principali cause di morte a livello mondiale. Consumo di tabacco, errate abitudini alimentari, insufficiente attività fisica, consumo rischioso e dannoso di alcol, insieme alle caratteristiche dell'ambiente e del contesto sociale, economico e culturale rappresentano i principali fattori di rischio modificabili, ai quali si può ricondurre il 60% del carico di malattia (Burden of Disease), in Europa e in Italia. A ciò si aggiunge la carente organizzazione e l'insufficiente ricorso ai programmi di screening organizzato*»;

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 Bolzano concernente il posticipo delle fasi di pianificazione e adozione dei Piani regionali della prevenzione di cui al Piano nazionale della prevenzione (PNP) 2020 – 2025 (Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020) - Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021;

VISTO il Piano Regionale della Prevenzione 2020/2025 della Regione Molise adottato con DCA n. 119 del 30 dicembre 2021, ai sensi dell'articolo 1, comma 6, dell'Intesa Rep. Atti n. 127/CSR del 6 agosto 2020 come sostituito dall'art. 2 dell'Intesa Rep. Atti n. 51/CSR del 5 maggio 2021;

CONSIDERATO che nell'ambito del suddetto Piano regionale viene riconosciuta particolare attenzione al «*complesso delle malattie cronico-degenerative non trasmissibili, di cui fanno parte le malattie cardiovascolari, i tumori, le patologie respiratorie croniche e il diabete*» perché queste «*rappresentano nelle moderne società il principale problema di sanità pubblica. Sono la principale causa di morbosità, invalidità e mortalità avendo il maggior impatto in termini di costi umani, sociali ed economici*»;

CONSIDERATO altresì che il Piano prevede per tali patologie «un'altissima potenzialità di prevenzione soprattutto se si esplicano tutte le possibilità connesse alla *prevenzione primaria* facendo leva sugli stili di vita (alimentazione, attività fisica, fumo) e quelle connesse alla *prevenzione secondaria*, utilizzando al meglio la potente arma degli screening»;

RICHIAMATO il DCA n. 40 del 16 ottobre 2023 rubricato "Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025 – Campagna di screening per il diabete. Provvedimenti";

CONSIDERATO che la lotta al diabete rappresenta un obiettivo prioritario della Regione Molise e che deve essere inserita in una visione orientata non solo alla cura della malattia ma anche alla promozione della salute, in conformità agli obiettivi del Piano Sanitario Nazionale e Regionale e del Piano Nazionale di Prevenzione;

DATO ATTO che in base alla Sorveglianza PASSI dell'Istituto Superiore di Sanità effettuata sul *diabete* nel periodo 2022/2023, la Regione Molise registra un tasso del 4,6% in misura simile al valore nazionale pari al 4,8%;

PRESO ATTO che il diabete è una patologia ad incidenza crescente, di alta rilevanza per i suoi elevati costi medici, sociali ed economici;

RILEVATO che la malattia diabetica può manifestarsi anche in età evolutiva e che, in particolare, in questa fascia di età la gestione clinica del diabete è ancora più cruciale per molteplici ragioni (esordio in età sempre più precoce, errati stili di vita, difficoltà relazionali dei piccoli pazienti...) e pertanto è necessario attivare idonei strumenti di prevenzione per individuare tempestivamente la malattia e curarla;

PRESO ATTO che i problemi principali per i diabetici non sono più quelli legati alla sopravvivenza bensì alle complicanze croniche del diabete, quali le malattie microangiopatiche riferite ai piccoli vasi arteriosi (retinopatia, nefropatia, neuropatia) e macroangiopatiche relative ai grossi vasi arteriosi (cardiopatia ischemica, arteriopatia degli arti inferiori, arteriopatia dei tronchi sovraortici);

RITENUTO quindi di dover porre in essere iniziative volte a garantire ai pazienti molisani, di qualunque età, la prevenzione e la cura della patologia diabetica ed, in particolare, attuare azioni per la prevenzione delle complicanze croniche ed il miglioramento degli *outcome* di salute dei pazienti diabetici;

CONSIDERATA la necessità di procedere, pertanto, ad un'analisi statistico-epidemiologica sulla reale prevalenza della malattia diabetica in Regione Molise attivando una campagna screening per il diabete, della durata di due settimane a decorrere dal 14/11/2025, che fornisce l'opportunità di dosare il glucosio nel sangue mediante test rapido a tutta la popolazione molisana residente;

PRESO ATTO che l'iniziativa di screening si propone di garantire:

- la prevenzione del diabete nella popolazione generale, di qualsiasi età, mediante l'identificazione precoce dei soggetti a rischio;
- la presa in carico dei soggetti con iperglicemia da parte del sistema sanitario pubblico finalizzata ad una diagnosi tempestiva ed appropriata ed una cura ottimale del diabete per minimizzare il rischio di complicanze acute e croniche;

VISTA la nota di Federfarma Molise prot. n. 176/2025 (Prot. R. M. n. 156614/2025 del 03-11-2025), con la quale comunica di voler avviare, in occasione della Giornata Mondiale del Diabete, una nuova campagna di screening gratuita con l'obiettivo di sensibilizzare la cittadinanza, considerati gli esiti estremamente positivi delle precedenti edizioni che hanno consentito di individuare numerosi casi di rischio e favorire l'avvio di percorsi di cura e di monitoraggio tempestivi;

RILEVATO che i risultati di tale iniziativa confluiranno nei sistemi di rilevazione dei dati statistico-epidemiologici;

RITENUTO altresì di stabilire che tutto quanto non espressamente previsto nel presente documento, sia regolamentato ai sensi e per gli effetti della normativa di riferimento, comunque applicabile in materia;

DATO ATTO che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo 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"* e al punto *"iii. Programmazione ed attuazione del piano regionale di prevenzione, in coerenza con l'Intesa Stato- Regioni del 6 agosto 2020 (Rep. Atti n.127/CSR) concernente il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020-2025"* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

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 subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul frontespizio del presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

1. La Regione Molise, nell'ambito delle iniziative inerenti al Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025, attiva una campagna di screening per il diabete con test rapido rivolta alla popolazione molisana residente, avvalendosi delle farmacie territoriali.
2. La campagna di screening per il diabete avrà la durata di due settimane a decorrere dal 14/11/2025.
3. L'adesione allo screening è gratuita con carattere volontario e non prevede la chiamata attiva.

Articolo 2

1. È demandata all'ASREM la sottoscrizione dell'Accordo con Federfarma Molise per la partecipazione delle farmacie pubbliche e private alla campagna di screening di cui all'articolo 1.

Articolo 3

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise e alla Federfarma Molise, nonché pubblicato sul sito istituzionale e sul 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