



**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. 156**

**IN DATA 01-10-2025**

**OGGETTO: APPROVAZIONE BILANCIO DI ESERCIZIO ANNO 2024 DELLA GESTIONE SANITARIA  
ACCENTRATA**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

MICHELE COLITTI

Il Direttore del Servizio  
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO  
FINANZIARIA DEL SSR

MICHELE COLITTI

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: *"// 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 Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente"*;

**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** l'Intesa, ai sensi dell'art 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 Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep.att n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

**RICHIAMATO** l'Accordo Stato - Regioni del 3 agosto 2016, recante: "Accordo concernente l'intervento straordinario per l'emergenza economico-finanziario del Servizio Sanitario della Regione Molise e per il riassetto della gestione del Servizio Sanitario Regionale ai sensi dell'art. 1 comma 604 della Legge 23 Dicembre 2014, n. 190" (Repertorio Atti n. 155/CSR del 03/08/2016);

**VISTO** il D.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502, recante "riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della L.23 Ottobre 1992, n. 421" e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto Legislativo 23 giugno 2011, n. 118, recante disposizioni in materia di sistemi contabili e bilanci delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, modificato dall'art. 1 comma 36 della Legge 24 dicembre 2012, n. 228;

**VISTO** l'articolo 26 del citato Decreto Legislativo n. 118/2011 il quale statuisce che il bilancio di esercizio è redatto con riferimento all'anno solare, si compone dello stato patrimoniale, del conto economico, del rendiconto finanziario e della nota integrativa ed è corredato da una relazione sulla gestione sottoscritta dal responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la regione;

**LETTO**, in particolare, l'art. 20 del citato decreto legislativo 118/2011 rubricato "Trasparenza dei conti sanitari e finalizzazione delle risorse al finanziamento dei singoli servizi sanitari regionali", che al comma 2-ter stabilisce "La quota dei gettiti derivanti dalle manovre fiscali regionali destinata obbligatoriamente al finanziamento del servizio sanitario regionale, ai sensi della legislazione vigente sui piani di rientro dai disavanzi sanitari, è iscritta nel bilancio regionale triennale, nell'esercizio di competenza dei tributi, obbligatoriamente per l'importo stimato dal competente Dipartimento delle finanze del Ministero dell'economia e delle finanze, ovvero per il minore importo d'estimato al Servizio sanitario regionale ai sensi dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. Tale iscrizione comporta l'automatico e contestuale accertamento e impegno dell'importo nel bilancio regionale. La regione non può disimpegnare tali somme, se non a seguito di espressa autorizzazione da parte del Tavolo di verifica degli adempimenti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 80, della legge 23 dicembre 2009, n. 191. In relazione a tale autorizzazione la regione è tenuta a trasmettere al Tavolo di verifica degli adempimenti la relativa documentazione corredata dalla valutazione d'impatto operata dal competente Dipartimento delle finanze. Ove si verifici in sede di consuntivazione dei gettiti fiscali un minore importo effettivo delle risorse derivanti dalla manovra fiscale regionale rispetto all'importo che ha formato oggetto di accertamento e di impegno, detto evento è contabilmente registrato nell'esercizio nel quale tale perdita si determina come cancellazione di residui attivi";

**VISTA** la Determinazione del Direttore Generale per la Salute n. 70/2025 con cui è stato adottato il Bilancio d'esercizio della GSA relativo all'anno 2024;

**ESAMINATA** la richiamata documentazione;

**RITENUTO**, quindi, di approvare il bilancio d'esercizio della Gestione Sanitaria Accentrata per l'anno 2024 corredato dai seguenti documenti contabili:

1. Stato Patrimoniale Attivo - redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
2. Stato Patrimoniale Passivo - redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
3. Conto Economico CE redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
4. Rendiconto finanziario redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto legislativo n. 118/2011;
5. Modello LA consuntivo GSA;
6. Nota Integrativa;
7. Modello SP;
8. Modello CE;
9. Relazione sulla gestione sottoscritta dal Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione (cfr. comma 1, articolo 26 Decreto legislativo n. 118/2011);

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui ai punti "xix. *monitoraggio e verifica dei corretti procedimenti contabili e gestionali, sia della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) che dell'ASReM;*" e "xxi. *puntuale monitoraggio di quanto previsto dal Titolo II del decreto legislativo 118/2011 con riferimento alle rilevazioni del bilancio regionale riferite alle risorse destinate al Servizio sanitario regionale*", della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, col parere favorevole del Direttore Generale della Salute e d'intesa con il subcommissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

È approvato il Bilancio di esercizio 2024 della Gestione Sanitaria Accentrata corredato dai seguenti documenti contabili:

1. Stato Patrimoniale Attivo - redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
2. Stato Patrimoniale Passivo - redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
3. Conto Economico CE redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto Legislativo n.118/2011;
4. Rendiconto finanziario redatto secondo lo schema di cui all'art. 26, comma 3 del Decreto legislativo n. 118/2011;
5. Modello LA consuntivo GSA;
6. Nota Integrativa;
7. Modello SP;
8. Modello CE;
9. Relazione sulla gestione sottoscritta dal Responsabile della Gestione Sanitaria Accentrata presso la Regione (cfr. comma 1, articolo 26 Decreto legislativo n. 118/2011);

### **Articolo 2**

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