



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. 161

IN DATA 16-10-2025

OGGETTO: LINEE GUIDA REGIONALI PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL MODELLO ORGANIZZATIVO DELLE CASE DI COMUNITÀ DELLA REGIONE MOLISE. APPROVAZIONE.

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

GIUSEPPE MASSARO

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO LIVELLI MASSIMI DI
FINANZIAMENTO E DELL'INTEGRAZIONE
SOCIO-SANITARIA

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, de/l'effettivo stato di avanzamento de/l'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"*;

VISTO il Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria."*;

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;

VISTO il Decreto-legge 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;

RICHIAMATA 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 di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019-2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019), 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;

VISTO l’articolo 1, comma 449, della legge 27 dicembre 2019, n. 160 “*Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022*”;

VISTA la Legge del 30 dicembre 2020, n. 178, che ha approvato il “*Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 “Salute”*” e che stabilisce obiettivi specifici per il rafforzamento dell’assistenza territoriale, inclusa l’implementazione di servizi innovativi per la presa in carico dei pazienti cronici e fragili, rappresentando un’opportunità unica per investire nella sanità territoriale e 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, Component 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 inerente all’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 del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 “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 Mission 6 Component 1;
- il Decreto del Ministero della Salute del 20 gennaio 2022 “*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.*”;

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

VISTO il Decreto del Ministero della Salute del 29 luglio 2022 il quale individua il riparto delle risorse per il fabbisogno di apparecchiature sanitarie di supporto ai medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, che assegna alla regione Molise 1.210.173,37 euro;

RICHIAMATO il “Documento di Indirizzo per il Metaprogetto delle Case di Comunità” prodotto dall’AGENAS e pubblicato in data 22 Maggio 2023;

RICHIAMATO il DCA n. 80 del 30.05.2024 recante “*Documento di Programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti*”;

RICHIAMATE, altresì, le “Linee di indirizzo per l’attuazione del modello organizzativo delle Case della Comunità Hub” pubblicate dall’AGENAS in data 20 novembre 2024;

ATTESO che tra gli obiettivi attuali declinati nel Programma Operativo 2025-2027, in corso di approvazione, vi è quello di riorganizzare la rete territoriale proseguendo il percorso di adeguamento dell’offerta secondo modelli di

integrazione ospedale/territorio coerenti con il DM 70/2015 e il DM 77/2022, che assicurino la più efficace presa in carico della popolazione;

CONSIDERATO che la regione Molise, secondo le ultime rilevazioni ISTAT, conta circa n. 290.000 abitanti, distribuiti per circa il 60% in piccoli comuni e per il 40% nei 4 centri principali di Campobasso, Termoli, Isernia e Venafro;

CONSIDERATO che, a decorrere dall'inizio dell'anno 2025, sono stati adottati i provvedimenti utili all'attivazione dei nuovi standard dell'Assistenza Territoriale mediante le attività dei Medici di Medicina Generale:

- Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 26 del 13/02/2025 "*Misure straordinarie per il rafforzamento della continuità assistenziale e la gestione delle carenze di personale medico nella regione Molise. Provvedimenti.*";
- Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 76 del 24/03/2025 "*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.*";
- Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 86 del 30/04/2025 "*Progetto sperimentazione case di comunità nel territorio della regione Molise ai sensi del DM 77/2022 e del PNRR - Missione 6 salute. Provvedimenti.*";
- Decreto del Commissario ad acta per la sanità della Regione Molise n. 114 del 08/07/2025 "*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.*";

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;

DATO ATTO, inoltre, che, in data 23 luglio 2025, è stata sottoscritta con le OOSS della Medicina Generale la Pre-Intesa all'AIR di attivazione delle AFT e delle UCCP, la quale 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;

DATO ATTO che la Regione Molise, in data 22 agosto 2025, ha trasmesso, con nota prot. 123900, il documento recante "*Linee Guida Regionali per l'Implementazione del Modello Organizzativo delle Case della Comunità (CdC) della Regione Molise*" ai Ministeri affiancanti per una preventiva valutazione (invio SiVeAS 155-A-22/08/2025);

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);

RITENUTO che l'attività oraria del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, ivi compresa quella deputata al servizio di Continuità Assistenziale, rappresenti uno strumento utile per garantire gli standard previsti dal citato DM 77/2022 anche nelle Case di Comunità regionali Hub e Spoke;

RITENUTA la riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale, con la riconduzione dello stesso alle Case della Comunità in coerenza con quanto previsto dall'art. 6.1 delle sopra richiamate Linee di Indirizzo approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome;

RITENUTO, in ottemperanza a quanto previsto dal documento "Modelli e standard per lo sviluppo dell'Assistenza Territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", allegato DM 77/2022, di adottare, per la regione Molise, la definizione di Casa della Comunità come modello organizzativo complessivamente inteso dall'insieme dei servizi di cui alla Tabella n. 4 del citato documento, siano essi erogati direttamente all'interno delle 13 strutture previste dalla programmazione regionale, che presso punti erogativi ad esse funzionalmente collegati ma fisicamente esterni, con particolare riferimento all'attività di Continuità Assistenziale;

RITENUTO di integrare e modificare il documento recante le "Linee Guida Regionali per l'Implementazione del Modello Organizzativo delle Case della Comunità - Regione Molise" - trasmesso ai Ministeri affiancanti in preventiva valutazione (invio SiVeAS 155-A-22/08/2025), a seguito delle citate linee di indirizzo successivamente approvate dalla Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome in data 9 settembre 2025;

RITENUTO necessario, al fine di garantire la tutela della salute, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio regionale, di Linee Guida generali utili ad implementare, nel modo più appropriato, il DM 77/2022 nel contesto specifico del Servizio Sanitario Regionale del Molise, con particolare riferimento alle Case di Comunità;

CONSIDERATO che il modello organizzativo previsto dalle Linee Guida regionali allegato al presente decreto concorre a realizzare una presa in carico continuativa, per tutto l'arco della giornata, per sette giorni la settimana, garantendo gli standard minimi di presenza medica previsti dal DM 77/2022, pari a 24 ore la settimana per le Case di Comunità Hub e una quota minima maggiore a quella di 12 ore la settimana per sei giorni su sette per le Case di Comunità Spoke;

CONSIDERATO, altresì, che il modello organizzativo previsto garantisce il raggiungimento degli obiettivi di aumentare il livello di sicurezza per gli operatori, riqualificare il servizio sulla base della normativa vigente, ottimizzare l'utilizzo delle risorse finanziarie e mediche, migliorando, altresì, i carichi di lavoro e la sostenibilità del reclutamento dei medici;

CONSIDERATO di dover sviluppare un modello organizzativo in linea con il progresso tecnologico, i nuovi sistemi di comunicazione, gli strumenti di telemedicina e propedeutico all'integrazione con il servizio del NUE 116-117;

DATO ATTO, infine, che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui al punto "v) *programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete territoriale, in coerenza con il DM n. 77/2022*";

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 presente provvedimento

DECRETA

Articolo 1

È approvato il documento "*Linee Guida Regionali per l'Implementazione del Modello Organizzativo delle Case della Comunità della Regione Molise*", allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

Il documento di cui all'articolo 1 è oggetto di modifiche e/o integrazioni, a seguito delle eventuali osservazioni, dei rilievi nonché di ogni specifiche valutazione eventualmente formulata dai Ministeri competenti ovvero da intervenute disposizioni normative in materia.

Articolo 3

Il presente provvedimento è trasmesso all' A.S.Re.M. - Azienda Sanitaria Regionale del Molise per i conseguenziali adempimenti di competenza.

Articolo 3

Il presente provvedimento è 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

