



**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. 7**

**IN DATA 13-01-2026**

**OGGETTO: DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 192/2025 RECANTE "ATTO DI PROGRAMMAZIONE DELLE AGGREGAZIONI FUNZIONALI TERRITORIALI AFT E DELLE UNITÀ COMPLESSE DI CURE PRIMARIE UCCP DELLA REGIONE MOLISE" - RETTIFICA E INTEGRAZIONE.**

---

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 efficacia 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 cantabile 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*";

**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".

**VISTA** la Legge Regionale n. 9 del 1° aprile 2005 recante "Riordino del servizio sanitario regionale", che individua il Distretto come un'articolazione organizzativa che assume ruolo strategico di gestione e coordinamento organizzativo e funzionale della rete dei servizi territoriali;

**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, introducendo, tra gli

altri, le Aggregazioni Funzionali Territoriali (AFT) e le Unità Complesse di Cure Primarie (UCCP) nell'ambito del contesto organizzativo delle cure territoriali;

**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);

**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”* 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 e promuovere un modello di assistenza sostenibile ed orientato al paziente, con particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio;

**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*” (di seguito DM 77/22), il quale stabilisce i principi fondamentali per la riorganizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale e stabilisce, tra, l'altro, che “*Tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente*”;

**RICHIAMATO**, poi, il Decreto Interministeriale del Ministero della Salute del 23.12.2022 rubricato “*Riparto delle risorse per il potenziamento dell'assistenza territoriale*”, che ha autorizzato una spesa massima per il potenziamento dell'assistenza territoriale ripartita, tra le Regioni e le Province Autonome, al fine di implementare gli standard organizzativi, quantitativi, qualitativi e tecnologici ulteriori rispetto al PNRR;

**VISTI:**

- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Rapporti con i Pediatri di Libera Scelta, Triennio Economico 2019-2021 sottoscritto in data 25 luglio 2024 (di seguito ACN PLS);
- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Rapporti con gli Specialisti Ambulatoriali Interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) Triennio Economico 2019-2021 sottoscritto in data 04 aprile 2024 (di seguito ACN SAI);
- l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei Rapporti con i Medici di Medicina General, Triennio Economico 2019-2021 sottoscritto in data 04 aprile 2024 (di seguito ACN MMG);

**CONSIDERATO** che i succitati accordi prevedono che le Regioni definiscono gli atti di programmazione inerenti alle forme organizzative AFT ed UCCP (Cfr. Art.8 ACN MMG e PLS, Art. 6 ACN SAI);

**VISTO**, poi, il DM 77/22, il quale, all'articolo 5, prevede che tutte le aggregazioni dei MMG e PLS (AFT e UCCP) sono ricomprese nelle Case della Comunità avendone in esse la sede fisica oppure a queste collegate funzionalmente, ed alle Case della Comunità accederanno anche gli specialisti ambulatoriali;

**RICHIAMATO** il DCA n. 80 del 30 maggio 2024 recante “*Documento di Programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti*”;

**DATO ATTO** che è stato avviato un percorso di attuazione sperimentale delle strutture e dei modelli organizzativi del DM 77/2022, attraverso l'adozione di provvedimenti inerenti la medicina generale convenzionata, come di seguito esposti:

- DCA n. 26 del 13/02/2025 rubricato “*Misure straordinarie per il rafforzamento della continuità assistenziale e la gestione delle carenze di personale medico nella regione Molise*”;
- DCA 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*”;
- DCA 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*”;

**DATO ATTO** che le citate sperimentazioni hanno, tra l'altro, fornito indicazioni utili per una appropriata programmazione degli interventi necessari per la riforma delle Cure Primarie regionali, ivi compresa l'individuazione delle AFT e delle UCCP;

**VISTI**, poi, i seguenti atti:

- DCA 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”;

- 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;

**RICHIAMATI**, infine, i seguenti provvedimenti:

- 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”;
- 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”;
- DCA n. 162 del 17 ottobre 2025 recante “Linee Guida della Regione Molise per l'Attuazione del Metaprogetto sugli Ospedali di Comunità. Approvazione”;

**VISTO** il DCA n. 192 del 29/12/2025 rubricato “Atto di programmazione delle aggregazioni funzionali territoriali AFT e delle unità complesse di cure primarie UCCP della regione Molise”;

**DATO ATTO** che, per mero errore materiale, nell'Allegato n. 1 al citato DCA n. 192 del 29/12/2025, paragrafo 2.1, non è stato indicato il Comune di Castel San Vincenzo nell'ambito della AFT di Venafro;

**RITENUTO**, quindi,

- di integrare l'Allegato 1 al DCA n. 192 del 29/12/2025, mediante l'assegnazione del Comune di Castel San Vincenzo alla AFT dei Medici di Medicina Generale di Venafro;
- di approvare il documento “Atto di Programmazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT e delle Unità Complesse di Cure Primarie UCCP della Regione Molise”, integrato con l'assegnazione del Comune di Castel San Vincenzo alla AFT dei Medici di Medicina Generale di Venafro, **allegato al presente provvedimento** quale parte integrante e sostanziale, **e che annulla e sostituisce l'allegato 1 di cui al DCA 192/2025**;

**DATO ATTO** che restano invariati i contenuti presenti nel DCA 192/2025;

**DATO ATTO**, poi, che il documento “Atto di Programmazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT e delle Unità Complesse di Cure Primarie UCCP della Regione Molise” potrà essere oggetto di modifiche e/o integrazioni, a seguito di eventuali rilievi formulati dai Ministeri competenti ovvero da intervenute disposizioni normative in materia;

**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”;

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**

1. È approvato il documento “Atto di Programmazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT e delle Unità Complesse di Cure Primarie UCCP della Regione Molise”, integrato con l'assegnazione del Comune di Castel San Vincenzo alla AFT dei Medici di Medicina Generale di Venafro, **allegato al presente provvedimento** quale parte integrante e sostanziale.
2. Il documento di cui al comma 1 annulla e sostituisce il documento rubricato “Atto di Programmazione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali AFT e delle Unità Complesse di Cure Primarie UCCP della Regione Molise” allegato al DCA 192/2025.
3. Restano invariati i contenuti presenti nel DCA 192/2025.

### **Articolo 2**

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

### **Articolo 3**

1. 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