



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. 55

IN DATA 25-03-2026

OGGETTO: ACCORDO INTEGRATIVO REGIONALE, IN ATTUAZIONE DELL'ACCORDO COLLETTIVO NAZIONALE PER LA DISCIPLINA DEI RAPPORTI CON I MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI INTERNI, I VETERINARI E LE ALTRE PROFESSIONALITÀ SANITARIE (BIOLOGI, CHIMICI, PSICOLOGI) AMBULATORIALI TRIENNIO 2019-2021 DI CUI ALL'INTESA STATO-REGIONI REP. N. 52/CSR DEL 04 APRILE 2024. APPROVAZIONE.

Il Direttore del Servizio
SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE
GENERALE PER LA SALUTE
Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

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 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*" ;

VISTO il Decreto Legislativo 502/92 e s.m.i. che ribadisce il ruolo essenziale del medico specialista ambulatoriale nell'Assistenza Specialistica Distrettuale, quale parte integrante ed essenziale del Sistema Sanitario, per corrispondere ad ogni esigenza di carattere specialistico che non richieda e/o tenda ad evitare gli accessi presso le strutture ospedaliere e il prolungarsi della relativa degenza, in una logica di integrazione con l'assistenza medica di base e di apporto e di interconnessione con quella ospedaliera e degli altri servizi;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. – triennio 2016-2018, sottoscritto in data 25.06.2019;

VISTE:

- l'Intesa ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni del 5 dicembre 2013 sull'ipotesi di Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie

(biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. – triennio 2016-2018 (rep. atti 49/CRS del 31 marzo 2020), sottoscritta in data 31 marzo 2020;

- l'Intesa ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni del 5 dicembre 2013 sull'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriale interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. – triennio 2016-2018 (rep. atti 60/CRS del 20 maggio 2021), sottoscritta in data 20 maggio 2021;

- l'intesa ai sensi dell'Accordo Stato – Regioni del 5 dicembre 2013 sull'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriale interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. – Triennio 2019-2021 (rep. atti 52/CSR del 4 aprile 2024), sottoscritta in data 4 aprile 2024;

VISTO l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs. n. 502 del 1992 e successive modifiche ed integrazioni – Triennio 2019-2021”, ratificato il 4 aprile 2024 dalla Conferenza Stato-Regioni;

DATO ATTO che la Regione Molise intende potenziare e riorganizzare l'assistenza territoriale nell'ambito della quale assume una rilevanza il ruolo e le funzioni del medico specialista ambulatoriale con l'obiettivo di sviluppare forme alternative di assistenza accessibili a tutti, allo scopo di migliorare la qualità dei servizi sanitari e rogati, anche attraverso lo sviluppo di servizi e strutture di prossimità che rappresentino una concreta alternativa al ricovero ospedaliero, nell'ottica della continuità delle cure e dello sviluppo delle reti;

CONSIDERATO che la Struttura Commissariale, di concerto con la Direzione Generale per la Salute, ha condiviso con le Organizzazioni Sindacali intervenute la necessità di avviare le trattative per la definizione dell'Accordo Integrativo Regionale;

DATO ATTO che con invio SIVEAS 134-A – 12.06.2024 è stato trasmesso, per la preventiva valutazione, al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e Finanze lo schema decreto dal Commissario ad acta avente ad oggetto “Accordo integrativo regionale in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali triennio 2019-2021 di cui all'Intesa Stato-Regioni rep. 52/CSR del 4 aprile 2024 (di seguito AIR);

VISTO il parere formulato dal Ministero della Salute, di concerto con il Ministero dell'Economia, prot. 005-P-2025, acquisito al protocollo della regione n. 1614 in data 08.01.2025;

DATO ATTO che si è provveduto a integrare l'AIR secondo le indicazioni ministeriali di cui al citato parere;

VISTA la Preintesa di recepimento dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriale interni ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art. 8 del D.Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i. (rif. invio Siveas 164-A-2025, prot. RM n. 127983 del 02/09/2025);

DATO ATTO che in data 18 marzo 2026 la Delegazione Trattante della Medicina Specialistica Ambulatoriale Convenzionata Interna ha approvato l'Accordo Integrativo Regionale, allegato al presente atto per farne parte integrante e sostanziale;

RITENUTO, pertanto di approvare l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali di cui all'Intesa Stato-Regioni rep. 52/CSR del 4 aprile 2024, allegato al presente atto quale parte integrante e sostanziale dello stesso;

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 e appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario nazionale”.

Su conforme proposta 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 l'Accordo Integrativo Regionale per la disciplina con i medici specialisti ambulatoriali interni, i veterinari e le altre professionalità sanitarie (Biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali, allegato al presente provvedimento per farne parte integrante e sostanziale.

Articolo 2

È demandata al Direttore Generale dell'ASReM l'adozione dei provvedimenti attuativi di competenza dell'azienda sanitaria locale.

Articolo 3

Il presente provvedimento sarà trasmesso al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze e all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise, 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