



**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. 114**

**IN DATA 08-07-2025**

**OGGETTO: 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**

---

|   |                       |
|---|-----------------------|
| L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio   | DOTT.SSA LOLITA GALLO |
| Il Direttore del Servizio<br>SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE<br>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 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 Balzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

**VISTI:**

- l'art. 13 del Decreto-Legge 17 marzo 2020, n. 18 recante "*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID19*" convertito in legge, con modificazioni, dall' art. 1, comma 1, L. 24 aprile 2020, n. 27, che prevedeva fino al 31 dicembre 2022, in deroga agli articoli 49 e 50 del regolamento di cui al decreto del Presidente della Repubblica 31 agosto 1999, n. 394, e alle disposizioni di cui al decreto legislativo 9 novembre 2007, n. 206, l'esercizio temporaneo delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario ai professionisti che intendono esercitare, in via autonoma o dipendente, nel territorio nazionale, anche presso strutture sanitarie private o accreditate, interessate direttamente o indirettamente nell'emergenza da COVID 19,

una professione sanitaria o la professione di operatore socio-sanitario in base a una qualifica professionale conseguita all'estero regolata da specifiche direttive dell'Unione europea;

- l'art 6 bis del Decreto-Legge 23 luglio 2021, n.105, convertito in Legge n.126 del 16 settembre 2021, rubricato "Proroga delle deroghe alle norme in materia di riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie", stabilisce che "al fine di fronteggiare la grave carenza di personale sanitario e socio-sanitario che si riscontra nel territorio nazionale, fino al 31 dicembre 2023 è consentito l'esercizio temporaneo, nel territorio nazionale, delle qualifiche professionali sanitarie e della qualifica di operatore socio-sanitario, in deroga alle norme sul riconoscimento delle predette qualifiche professionali, secondo le procedure di cui all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27";

- l'art 15 del Decreto-Legge 30 marzo 2023, n. 34 coordinato con la legge di conversione 26 maggio 2023, n. 56

rubricato "Disposizioni in materia di esercizio temporaneo di attività lavorativa in deroga al riconoscimento delle qualifiche professionali sanitarie conseguite all'estero" recita: "entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della legge di conversione del presente decreto, con intesa da adottarsi in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano è definita la disciplina per l'esercizio temporaneo dell'attività di cui al comma 1", ed il successivo comma 3 dispone che "nelle more dell'adozione dell'intesa di cui al comma 2 nonché dei relativi provvedimenti attuativi da parte delle regioni e delle province autonome di Trento e di Bolzano, si applicano le disposizioni recate all'articolo 6 bis del decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105, convertito con modificazioni, dalla legge 16 settembre 2021, n. 126 e all'articolo 13 del decreto-legge 17 marzo 2020 n. 18, convertito in legge, con modificazioni dalla legge 24 aprile 2020, n. 27";

**PREMESSO** che l'art 8 del D. Lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, N. 421". e ss.mm.ii.", prevede che "il rapporto tra il Servizio sanitario nazionale, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta è disciplinato da apposite convenzioni di durata triennale conformi agli accordi collettivi nazionali stipulati, ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, N. 412, con le organizzazioni sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale";

**VISTO** il Patto per la Salute 2019-2021, che, tra l'altro, 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'Accordo Collettivo Nazionale (ACN) per i Medici di Medicina Generale– 2019-2021, sottoscritto il 04 aprile 2024 rubricato "Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale ai sensi dell'art. 8 del d.lgs. n. 502 del 1992 e successive modificazioni ed integrazioni – Triennio 2019-2021", che di seguito viene richiamato a seconda degli articoli relativi agli argomenti trattati nel presente atto;

**VISTO** l'art. 43, commi 5, 6, e 7 riguardo la partecipazione dei Medici del Ruolo Unico di Assistenza Primaria sia a ciclo di scelta che ad attività oraria alle attività di prevenzione e promozione della salute ed ai programmi di medicina d'iniziativa aderendo agli indirizzi nazionali e regionali;

**VISTO** l'art. 3, comma 4, il quale stabilisce che:

- il livello di negoziazione regionale, Accordo Integrativo Regionale (AIR), definisce obiettivi di salute, percorsi, indicatori e strumenti operativi per attuarli, in coerenza con la programmazione e le finalità del Servizio Sanitario Regionale ed in attuazione dei principi e dei criteri concertati a livello nazionale, anche in considerazione di quanto previsto dal successivo articolo 4, nonché le materie esplicitamente rinviate dallo stesso ACN.

- le Regioni e le organizzazioni sindacali firmatarie dell'ACN si impegnano a definire gli AIR finalizzando gli stessi alle esigenze assistenziali del proprio territorio, anche attraverso la definizione di indicatori di performance, di processo e di risultato su obiettivi di salute dei cittadini tenendo conto anche degli indirizzi di politica sanitaria nazionale in attuazione degli obiettivi prioritari declinati all'art. 4 dello stesso ACN.

**VISTO** l'Art. 8, il quale:

- al comma 2, determina che le Regioni definiscono ai sensi della normativa vigente gli atti di programmazione inerenti alle forme organizzative monoprofessionali (AFT) e le modalità di partecipazione dei medici alle forme organizzative multiprofessionali, osservando i seguenti criteri generali: a) istituzione delle AFT in tutto il territorio regionale; b) istituzione di forme organizzative multiprofessionali tenendo conto delle caratteristiche territoriali e demografiche, salvaguardando il principio dell'equità di accesso alle cure anche attraverso una gradualità della complessità organizzativa; c) realizzazione del collegamento funzionale tra AFT e forme organizzative multiprofessionali tramite idonei sistemi informatici e informativi.;

- al comma 3 demanda l'attuazione di quanto previsto dal precedente comma agli Accordi Integrativi

Regionali (AIR);

**VISTO** poi, l'Art. 31 in cui è specificato:

- al comma 1, che dall'anno successivo all'entrata in vigore dell'ACN stesso i nuovi incarichi del ruolo unico di assistenza primaria sono conferiti in una sola Azienda a seguito delle procedure di cui all'articolo 34 dell'ACN stesso e che comportano un impegno a tempo pieno, con progressiva modulazione dell'attività a ciclo di scelta e su base oraria. L'incarico del ruolo unico di assistenza primaria riguarda anche i medici incaricati APP di cui all'Allegato 5;
- al comma 2, che ai medici del ruolo unico di assistenza primaria già operanti a tempo indeterminato di cui al comma precedente l'Azienda propone il completamento dell'impegno settimanale fino al massimale di cui all'articolo 38 del presente Accordo, al fine della riconduzione ad una unica AFT dei rapporti convenzionali finora possibili fra diverse Aziende, anche di altre Regioni. Il completamento è offerto ai medici con maggiore anzianità di incarico operanti in AFT e successivamente in Azienda. In caso di pari anzianità si fa riferimento ai criteri di cui all'articolo 34, comma 11;

**RICHIAMATO** interamente l'articolo 32 dell'ACN in esame, che determina, nel complesso, le modalità di individuazione degli ambiti territoriali da definirsi carenti rispetto il fabbisogno di medici del ruolo unico di assistenza primaria a livello regionale;

**VISTO** l'Art. 33, il quale:

- ai commi 6 e 10 prevede la possibilità per le aziende di mettere a disposizione dei MMG ambulatori per l'attività convenzionale, definendo l'ammontare e le modalità di compensazione delle spese per l'uso, comprese le spese per il suo utilizzo.
- al comma 12 specifica che l'incarico nel ruolo unico si applica anche ai medici in Anticipo della Prestazione Previdenziale (APP), di cui all'Allegato n.5 all'ACN stesso;

**VISTO** altresì l'Art. 34, il quale determina:

- al comma 1, che dall'anno successivo all'entrata in vigore del presente Accordo, entro la fine di marzo di ogni anno ciascuna Regione, o il soggetto da questa individuato, pubblica sul Bollettino Ufficiale l'elenco degli incarichi vacanti di medico del ruolo unico di assistenza primaria e di quelli che si renderanno disponibili nel corso dell'anno, individuati dalle Aziende sulla base dei criteri di cui al precedente articolo 32;
- al comma 2, che in sede di pubblicazione degli incarichi, fermo restando l'ambito di iscrizione negli elenchi di scelta del medico, l'Azienda può indicare la zona all'interno dell'ambito territoriale in cui deve essere comunque assicurata l'assistenza ambulatoriale;

**VISTO** l'Art. 46 inerente all'assistenza ai turisti, in particolare il comma 6 "Nell'ambito degli Accordi Integrativi Regionali possono essere individuate ulteriori e differenti modalità di erogazione e di retribuzione delle visite di cui al presente articolo, nonché ulteriori prestazioni.";

**VISTA** la norma transitoria n.6 del citato ACN inerente le modalità ed i requisiti per il trattenimento in servizio dei medici oltre il settantesimo anno di età;

**RICHIAMATO** l'Art. 12- quater del Decreto-Legge n.25 del 14 marzo 2025, convertito con modificazioni dalla L. 9 maggio 2025, n. 69;

**VISTO** il DCA n. 26 del 13 febbraio 2025 rubricato "Misure straordinarie per il rafforzamento della Continuità Assistenziale e la gestione delle carenze di personale medico nella regione Molise. Provvedimenti" con il quale sono stati individuati i primi provvedimenti rispetto la carenza di medici nei servizi di Continuità Assistenziale regionale;

**DATO** atto che in data 19 giugno 2025, previa apposita convocazione, si è riunita la delegazione trattante per la disamina della proposta regionale dell'AIR di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024;

**DATO ATTO** altresì che il citato documento di proposta dell'AIR di recepimento dell'ACN 04 aprile 2024 è stato trasmesso alle OOSS per eventuali modificazioni ed integrazioni;

**RITENUTO** di attuare, nelle more dell'entrata in vigore del citato AIR, alcune iniziative utili ad una migliore presa in carico assistenziale della popolazione molisana, anche nell'ambito di una più rapida implementazione delle strutture e dei modelli organizzativi previsti dal DM n. 77 del 23 maggio 2022;

**RICHIAMATO** l'Accordo Decentrato Regionale del 27 marzo 2007 (ADR Molise 2007) - Supplemento Ordinario n. 2 al BURM del 16 marzo 2007, in particolare l'Art. 10 "Regolamento disciplinante gli spostamenti all'interno dell'ambito territoriale di appartenenza (D.S.B.) dei medici titolari di assistenza primaria";

**VISTI** i seguenti atti prodotti dall'ASReM:

- Delibera del commissario straordinario ASReM n. 575 del 21-08-2023, con cui sono state individuate le zone carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta per l'anno 2023, a seguito degli spostamenti di cui all'Art. 10 dell'ADR Molise 2007;
- Delibera del direttore generale ASReM n. 662 del 28/04/2024 con la quale sono state individuate le zone carenti di assistenza primaria a ciclo di scelta per l'anno 2024, rettificata con provvedimento n.765 del 17/05/2025;
- Provvedimento del Direttore Generale ASReM n.1076 del 08/07/2024 e successiva rettifica n.1136 del 24/07/2024 con cui si è provveduto a formulare le graduatorie degli spostamenti dei medici che hanno presentato domanda;
- deliberazione del Direttore Generale ASReM n.1284 del 13/09/2024 individuazione delle zone carenti di assistenza primaria per l'anno 2024 a seguito delle procedure di mobilità intraaziendale di cui all'Art. 10 dell'ADR Molise 2007;

**RICHIAMATO** il verbale del comitato regionale del 04 marzo 2025 nel quale, tra l'altro, è stata valutata la necessità di conoscere, prima di procedere all'individuazione ed alla messa a bando delle zone carenti per l'anno 2025, l'effettivo stato della rete dei MMG regionali anche alla luce del cambio del rapporto ottimale previsto dall'ACN;

**VISTA** la richiesta effettuata all'ASReM, prot. RM n. 39035/2025, recante "Inquadramento nel ruolo sanitario dei Medici del SET 118. Zone Carenti 2025. Richiesta informazioni";

**PRESO ATTO** dei dati trasmessi dall'ASReM con nota prot. n. 71765 dell'11/06/2025, acquisita al prot. RM n. 86040/2025, avente ad oggetto: "Inquadramento nel ruolo sanitario dei Medici del SET 118. Zone Carenti 2025. Richiesta informazioni", con la quale l'Azienda sanitaria comunica i seguenti dati:

- a) n. 224 medici a tempo indeterminato nei settori a ciclo fiduciario, di cui n. 13 in pensionamento già programmato nel 2025 e n. 47 con pensionamento possibile per raggiungimento del limite anagrafico entro i successivi 24 mesi;
- b) dei medici di cui al punto precedente, n. 43 medici a con concomitante incarico a ciclo orario, di cui n. 12 in pensionamento possibile entro i prossimi 36 mesi;
- c) n. 29 con incarico esclusivo nella Continuità Assistenziale, di cui 4 in pensionamento possibile entro i prossimi 36 mesi;

**RILEVATO** che la popolazione residente nella Regione Molise, secondo i dati ISTAT aggiornati al 2024, è pari a circa 290.000 abitanti e tutte le analisi demografiche disponibili indicano un decremento costante dei residenti pari a circa 2.000 unità/anno, in massima parte nelle aree extraurbane e nei piccoli comuni;

**CONSIDERATO** che è necessario provvedere ad individuare gli ambiti carenti del Ruolo Unico di Assistenza Primaria per l'anno 2025, come previsto dall'A.C.N.;

**DATO ATTO** che il cambio del rapporto ottimale che decorre dal 01 gennaio 2025 ai sensi del citato Art. 32, comma 2 ACN ha apportato una modifica relativa all'effettivo fabbisogno di MMG regionale;

**RITENUTO**, nelle more dell'entrata in vigore dell'AIR per i rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG), che è necessario provvedere a determinare nuovi parametri rispetto l'individuazione delle zone carenti nonché definire le modalità di ingresso nel Ruolo Unico dell'Assistenza Primaria;

**RITENUTO** di dover procedere ad un riequilibrio graduale della rete assistenziale ovvero del numero di MMG incaricati a tempo indeterminato in regione coerente con quanto previsto dall'Art. 32, comma 2 dell'ACN vigente, adottando strumenti di natura contrattuale immediati, nelle more dell'entrata in vigore dell'AIR per i rapporti con i Medici di Medicina Generale (MMG);

**CONSIDERATO** che, prima di procedere all'individuazione ed alla messa a bando delle zone carenti per l'anno 2025, è necessario procedere alla risoluzione della problematica relativa ai Medici di Ruolo Unico di Assistenza Primaria che hanno acquisito il diritto alla mobilità intraaziendale ai sensi dell'assegnazione delle zone carenti per l'anno 2024 e precedenti;

**RICHIAMATO** il verbale del Comitato Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale tenutosi in data 05 dicembre 2024 nel quale è stata ribadita la necessità di una riorganizzazione generale del servizio di Continuità Assistenziale alla luce delle sostanziali dinamiche di spopolamento caratterizzanti alcune aree della Regione;

**PRESO ATTO** che la funzionalità del Servizio di Continuità Assistenziale, ivi compresi i servizi di guardia turistica, continua a soffrire una significativa carenza di personale medico, con la difficoltà di organizzare turni regolari e con la chiusura provvisoria di alcune sedi per assenza di medici disponibili a coprire i turni;

**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”, che stabilisce i principi fondamentali per la riorganizzazione dell’assistenza sanitaria territoriale;

**VISTI** i DCA n. 76 del 25 marzo 2025 e n. 86 del 30 aprile 2025, con i quali sono state avviate, in via sperimentale, le Unità di Continuità Assistenziale (UCA) e le Case di Comunità mediante le attività a ciclo orario dei MMG;

**RITENUTO** di dover procedere, allo scopo di garantire una cornice organizzativa generale alle attività sperimentali di cui ai DCA n. 76 e n. 86, all’istituzione di un nucleo di coordinamento aziendale per le attività di cui ai richiamati DCA e per il pieno avvio delle Case di Comunità di Larino e Venafro;

**DATO ATTO** che con l’ACN 04 aprile 2024, attraverso l’AIR di attuazione dello stesso, è previsto che i servizi di Continuità Assistenziale regionali dovranno essere riorganizzati secondo gli standard previsti dall’Art. 44 dell’ACN stesso, in coerenza con il Ruolo Unico di Assistenza Primaria e con le nuove forme organizzate della medicina generale;

**PRESO ATTO** che la riorganizzazione del servizio di Continuità Assistenziale regionale, già prevista dall’Art. 23 dell’Accordo Decentrato Regionale del 27 marzo 2007 (ADR Molise 2007) - Supplemento Ordinario n. 2 al BURM del 16 marzo 2007, è stata anche condivisa con le OOSS in sede di Comitato Regionale;

**DATO ATTO**, infine, che l’oggetto del presente decreto rientra nell’ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi 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”;

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 sub-commissario ad acta, come risultante dalle sottoscrizioni apposte sul presente provvedimento

## **DECRETA**

### **Articolo 1**

1. È approvato l’Accordo Integrativo Regionale (AIR) stralcio per i rapporti con i Medici di Medicina Generale della regione Molise, allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

2. L’Accordo Integrativo Regionale (AIR) stralcio per i rapporti con i Medici di Medicina Generale della regione Molise, nelle more dell’entrata in vigore dell’Accordo Integrativo Regionale di recepimento degli AACCN 28 aprile 2022 e 04 aprile 2024 della Medicina Generale, tratta i seguenti argomenti:

- Zone carenti residue e mobilità intraziendale dell’anno 2024 e precedenti;
- Zone carenti di Assistenza Primaria 2025;
- Ruolo Unico di Assistenza Primaria;
- Disposizioni emergenziali per il servizio di Continuità Assistenziale;
- Assistenza ai turisti e visite occasionali;
- Nucleo di coordinamento aziendale per le attività sperimentali ed i modelli organizzativi del DM n.77/2022;
- Disposizioni per le attività a ciclo di scelta dei MMG nelle Case di Comunità.

### **Articolo 2**

Il presente provvedimento sarà trasmesso all’Azienda Sanitaria Regionale (A.S.Re.M) per i consequenziali adempimenti di competenza.

### **Articolo 3**

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