



**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. 3**

**IN DATA 12-01-2026**

**OGGETTO: "PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE (PDTA) PER PAZIENTI TOSSICODIPENDENTI CON EPATITE B E DELTA (HBVDV)". RECEPIMENTO.**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore del Servizio  
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE DELLA RETE  
OSPEDALIERA E DELL'ASSISTENZA  
SPECIALISTICA AMBULATORIALE

RICCARDO TAMBURRO

Il Direttore Generale per la Salute

DOTT.SSA LOLITA GALLO

---

## **IL COMMISSARIO AD ACTA AFFIANCATO DAL SUBCOMMISSARIO 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;

**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"* o sia *"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 necessario 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"*;

**VISTO** il Decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, recante *"Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421."* e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale n. 9 del 1° aprile 2005, n. 9 *"Riordino del Servizio Sanitario Regionale"* e s.m.i.;

**VISTA** l'Intesa Stato – Regioni del 23 marzo 2005, art. 4, comma 1, lett. g, che prevede espressamente la necessità di *"promuovere lo sviluppo e l'implementazione di percorsi diagnostici e terapeutici, sia per il livello di cura ospedaliera, che per quello territoriale, allo scopo di assicurare l'uso appropriato delle risorse sanitarie e garantire l'equilibrio della gestione"*;

**VISTO** il Decreto del Presidente del Consiglio dei ministri del 12 gennaio 2017 “*Definizione e aggiornamento dei livelli essenziali di assistenza, di cui all'articolo 1, comma 7, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*”;

**VISTO** il DM 12 marzo 2019 “*Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria*”, che prevede, in particolare, il Nuovo Sistema Informatico Sanitario (NSIS), strumento per misurare la qualità ed appropriatezza dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo indicatori;

**VISTA** l'Intesa tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento recante “*Piano nazionale per la prevenzione delle epatiti virali da virus B e C (PNEV)*”, Rep. Atti n. 196/CSR del 5 novembre 2015, che definisce strategie integrate per la prevenzione, la diagnosi precoce, il trattamento e la gestione delle epatiti virali croniche, con particolare attenzione alle popolazioni vulnerabili, tra cui i pazienti con disturbi da uso di sostanze;

**VISTO** il DCA Regione Molise n. 119 del 30.12.2021 “*Intesa Stato Regioni del 6 agosto 2020, Rep. Atti n. 127 /CSR: Adozione del Piano Regionale della Prevenzione 2020-2025*” con il quale è stato adottato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) della Regione Molise 2020-2025;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad Acta n. 92 del 22/05/2024 “*Documento di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete dell'emergenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise. Adozione*”;

**VISTA** la Deliberazione del Direttore Generale dell'Asrem n. 1728 del 18.12.2025 recante “*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) relativo alla gestione dei pazienti affetti da dipendenza e portatori di epatite B e delta (HBVDV) - Gestione clinica e assistenziale degli utenti afferenti ai servizi per le dipendenze (SERD) dislocati nei seguenti poli territoriali della Asrem di Campobasso, Isernia, Termoli, Larino, Venafro e Agnone - Approvazione*”, con la quale è stato approvato il “*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per pazienti tossicodipendenti con Epatite B e Delta (HBV/HDV)*”, quest'ultimo allegato al presente provvedimento quale **Allegato 1**, parte integrante e sostanziale dello stesso;

**CONSIDERATO** che il documento di cui al punto precedente è finalizzato alla presa in carico, diagnosi, trattamento e assistenza per i pazienti con Disturbo da Uso di Sostanze (DUS) in trattamento presso i Servizi per le Dipendenze (SerD) della Regione Molise (Campobasso, Isernia, Termoli, Larino, Venafro e Isernia), affetti da coinfezione da Virus dell'Epatite B (HBV) e Virus dell'Epatite Delta (HDV);

**CONSIDERATO** che il PDTA da adottare ha l'obiettivo di garantire uno screening universale e tempestivo per l'infezione da Virus dell'Epatite B (HBV) e Virus dell'Epatite Delta (HDV), ad assicurare una diagnosi accurata e una stadiazione della malattia epatica, nonché a implementare un trattamento antivirale efficace e personalizzato, in collaborazione con i Centri Epatologici di riferimento, promuovendo l'aderenza alla terapia antivirale e al percorso di recupero dalla dipendenza e garantendo, al contempo, la continuità assistenziale attraverso un efficace coordinamento multidisciplinare, sulla base di un modello che individua il SERD quale nodo centrale del percorso assistenziale;

**RITENUTO** di dover recepire il documento “*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per pazienti tossicodipendenti con Epatite B e delta (HBVDV)*” per i motivi di cui in premessa;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto “*iv. Programmazione ed attuazione del piano di riorganizzazione della rete ospedaliera, della rete di emergenza – urgenza e delle reti tempo dipendenti, in coerenza con il fabbisogno assistenziale, in coerenza con il DM n. 70/2015 e in coerenza con le indicazioni dei Tavoli Tecnici di monitoraggio*” della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 03 agosto 2023, nonché agli obiettivi di potenziamento della rete assistenziale per le dipendenze e le patologie infettive correlate;

## DECRETA

### Art. 1

È recepito e adottato il Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale recante “*Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) per pazienti tossicodipendenti con Epatite B e Delta (HBVDV)*”, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale dell'Asrem n. 1728 del 18.12.2025, **Allegato 1** parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

**Art. 2**

Il Direttore Generale dell'ASREM effettua tutti gli adempimenti attuativi necessari e consecutivi all'adozione del PDTA di cui all'art. 1.

**Art. 3**

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