



**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. 187**

**IN DATA 01-12-2025**

**OGGETTO: ACCORDO, AI SENSI DELL'ARTICOLO 9 DEL DECRETO LEGISLATIVO 28 AGOSTO 1997, N. 281, TRA IL GOVERNO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME DI TRENTO E BOLZANO E GLI ENTI LOCALI SUL DOCUMENTO RECANTE "PIANO NAZIONALE PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO AUTOLESIVO E SUICIDARIO NEI SERVIZI RESIDENZIALI MINORILI DEL DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ". (REP. N. 129/ CONFERENZA UNIFICATA DEL 26 OTTOBRE 2017). ADEMPIMENTI.**

---

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 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 dr. 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, "*Norme in materia di organizzazione dell'amministrazione regionale e del personale con qualifica dirigenziale.*" e s.m.i.;

**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* 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 ssa "*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*";
- 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*";

**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 Bolzano o da innovazioni della legislazione statale vigente*";

**VISTO** il D.lgs. del 30 dicembre 1992, n. 502 e s.m.i., "*Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge n. 421/1992*", il quale garantisce la tutela della salute come diritto fondamentale dell'individuo e della collettività attraverso il Servizio Sanitario Nazionale, quale complesso delle funzioni e delle attività assistenziali dei servizi sanitari regionali e delle altre funzioni e attività svolte dagli enti ed istituzioni di rilievo nazionale;

**VISTO** il D.lgs. del 22 giugno 1999, n. 230 *“Riordino della medicina penitenziaria, a norma dell’art. 5 della L. 419/98”*, che ha dato avvio al processo di trasferimento delle funzioni sanitarie dal Ministero della Giustizia al Servizio Sanitario Nazionale, sulla base del principio che i detenuti e gli internati, al pari di tutti gli altri cittadini, hanno diritto all’erogazione delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione previsti nei livelli essenziali di assistenza individuati nei piani sanitari nazionali e regionali, al fine di garantirne pienamente la tutela della salute, nella necessaria piena collaborazione interistituzionale tra le indicate Amministrazioni;

**VISTA** la legge 24 dicembre 2007, n. 244, recante *“Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2008)”* e, in particolare l’art. 2, comma 283, secondo cui, *“Al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui al citato decreto legislativo n. 230 del 1999, comprensivo dell’assistenza sanitaria negli istituti penitenziari minorili, nei centri di prima accoglienza e negli ospedali psichiatrici giudiziari, con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, su proposta del Ministro della salute e del Ministro della Giustizia, di concerto con il Ministro dell’Economia e delle Finanze e con il Ministro per le Riforme e le Innovazioni nella Pubblica Amministrazione, d’intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti”* le modalità e i criteri per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale, dal Dipartimento dell’amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia, delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie, delle attrezzature, degli arredi e dei beni strumentali, afferenti alla sanità penitenziaria;

**VISTO** il D.P.C.M. 1° aprile 2008 *“Modalità e criteri per il trasferimento al Servizio Sanitario Nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria”* - recepito dalla Regione Molise con DGR n. 930/2008 - con il quale, in attuazione dell’art. 2, comma 283, della legge n. 244/2007:

- sono state disciplinate le modalità, i criteri e le procedure per il trasferimento al Servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, delle risorse finanziarie, dei rapporti di lavoro, delle attrezzature, degli arredi e dei beni strumentali relativi alla sanità penitenziaria;
- è stato disposto che *“Le regioni assicurano l’espletamento delle funzioni trasferite”* *“attraverso le Aziende sanitarie locali comprese nel proprio territorio e nel cui ambito di competenza sono ubicati gli istituti e servizi penitenziari e i servizi minorili di riferimento.”* disciplinando gli interventi da attuare, attraverso le ASL locali, in conformità ai principi definiti dalle linee guida di cui all’allegato A del D.P.C.M. 1° aprile 2008;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale del Molise del 9 dicembre 2008, n. 1326, *“DPCM del 01.04.2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria” - Costituzione osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.”*, con la quale è stato istituito l’Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria regionale del Molise;

**VISTA** la Deliberazione di Giunta Regionale del Molise del 20 luglio 2020, n. 241, *“DPCM del 01.04.2008 “Modalità e criteri per il trasferimento al servizio sanitario nazionale delle funzioni sanitarie, dei rapporti di lavoro, delle risorse finanziarie e delle attrezzature e beni strumentali in materia di sanità penitenziaria” - Modifiche ed integrazioni alla composizione osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria.”*, con la quale è stato modificato e integrato l’Osservatorio permanente sulla Sanità penitenziaria regionale del Molise;

**PREMESSO** che:

- la Conferenza Unificata, nella seduta del 31 luglio 2008, ha deliberato (Rep. Atti n. 81/CU) la costituzione del *“Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria”*, di cui all’Allegato A del sopra citato D.P.C.M. 1° aprile 2008, tra i cui compiti è previsto anche l’espletamento dell’attività istruttoria dei provvedimenti attuativi del D.P.C.M. 1° aprile 2008;
- al *“Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria”* è demandato, in particolare, il compito di predisporre indirizzi per favorire la realizzazione di programmi di interventi nelle realtà territoriali nei confronti dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale e quello di definire strumenti volti a favorire il coordinamento fra le Regioni, Provveditorati regionali dell’Amministrazione penitenziaria e Centri della giustizia minorile;

**RICHIAMATO** l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, sul documento proposto dal Tavolo di consultazione permanente sulla sanità penitenziaria recante *"Linee indirizzo per la riduzione del rischio autolesivo e suicidario dei detenuti, degli internati e dei minorenni sottoposti a provvedimento penale"* (Rep. Atti n. 5/CU del 19 gennaio 2012);

**ATTESO** che, nella necessità di superare la fase sperimentale prevista dall'Accordo CU del 19 gennaio 2012 e nella necessità di procedere con la distinta stesura di uno specifico accordo dedicato alla Giustizia minorile, la Conferenza Unificata, nella seduta del 27 luglio 2017, ha approvato il *"Piano nazionale per la prevenzione delle condotte suicidarie nel sistema penitenziario per adulti"*, di cui al relativo Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281 (Rep. Atti n. 81/ CU del 27 luglio 2017);

**CONSIDERATO** che la Conferenza Unificata, nella richiamata necessità di procedere con la distinta stesura di uno specifico accordo dedicato alla Giustizia minorile - in considerazione delle peculiarità che caratterizzano i comportamenti autolesivi dei minori, i quali richiedono programmazioni mirate ed interventi specifici - ha approvato il *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità"*, di cui all'Accordo Conferenza Unificata (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017) (acquisito dalla Regione Molise al protocollo n. 124903/2017 del 30-10-2017);

**TENUTO CONTO** che il *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità"*, di cui all'Accordo Conferenza Unificata (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017) prevede una struttura organizzativa e ambiti di attuazione del Piano articolati su tre livelli, *"centrale"*, *"regionale"* e *"locale"*, ciascuno con funzioni e compiti di interventi finalizzati alla prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi minorili residenziali;

**RILEVATO** che il *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità"*, di cui all'Accordo Conferenza Unificata (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017), rispetto ai livelli *"regionale"* e *"locale"* stabilisce, in particolare, che:

- *"il livello regionale, costituito dall'Osservatorio Regionale Permanente sulla Sanità Penitenziaria, che potrà avvalersi anche dell'ausilio di uno specifico sotto-gruppo per l'area minorile, è finalizzato alla: individuazione dei referenti regionali; predisposizione e o aggiornamento di un modello di protocollo operativo regionale per la prevenzione dei comportamenti autolesivi e/o suicidari; declinazione degli specifici indirizzi formativi sulla scorta delle indicazioni del livello centrale; verifica della definizione e sottoscrizione dei protocolli operativi locali; aggiornamento e monitoraggio degli stessi il cui esito sarà trasmesso a livello centrale; raccolta e trasmissione a livello centrale dei dati epidemiologici e delle buone prassi locali;*
- *il livello locale, costituito dalle Direzioni degli Istituti Penitenziari minorili (IPM), dei Centri di Prima Accoglienza (CPA) e delle Comunità Pubbliche dell'Amministrazione della Giustizia nonché dalle Direzioni delle Aziende Sanitarie Locali sul cui territorio insistono i suindicati servizi minorili. Ad esso viene chiesto di redigere, aggiornare, implementare e monitorare - conformemente alle direttive del livello centrale e regionale - il Piano Locale di Prevenzione. Individua, inoltre, i referenti per l'attuazione del Piano per la prevenzione del rischio autolesivo e/o suicidario, per ciascuna Amministrazione; organizza e/o facilita la formazione congiunta, di tipo interistituzionale, del personale operante; comunica gli esiti al livello regionale."*

**RILEVATO**, altresì, che il *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità"*, di cui all'Accordo Conferenza Unificata (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017), rispetto agli interventi e alle azioni prevede che:

- il Livello Regionale:
  1. Elabora le linee di indirizzo regionali tenendo conto del Piano Nazionale;
  2. Predisporre e/o aggiorna un modello di protocollo operativo regionale;
  3. Individua e nomina i referenti regionali per l'attuazione del Piano per la prevenzione del rischio autolesivo e/o e chiede l'individuazione dei referenti locali;
  4. Declina gli specifici indirizzi formativi sulla scorta delle indicazioni del livello nazionale;

5. Verifica la definizione e sottoscrizione dei protocolli operativi locali;
  6. Aggiorna e monitora i protocolli locali il cui esito sarà trasmesso a livello nazionale;
  7. Raccoglie e trasmette a livello centrale i dati epidemiologici e le buone prassi locali;
- il Livello Locale:
1. Individua i referenti locali per l'attuazione del Piano per la prevenzione del rischio autolesivo e/o suicidario, per ciascuna Amministrazione;
  2. Organizza e facilita la formazione congiunta, di tipo istituzionale, del personale operante;
  3. Redige il Piano Locale di prevenzione, sempre in linea con i livelli regionale e nazionale;
  4. Procede periodicamente all'implementazione, monitoraggio e aggiornamento del piano di prevenzione locale;
  5. Comunica gli esiti al livello regionale;

**RITENUTO** di recepire l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità"* (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017);

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo *"i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, fermo restando la garanzia dell'equilibrio economico finanziario del Servizio sanitario regionale"* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

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**

1. È recepito l'Accordo, ai sensi dell'articolo 9 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano e gli Enti locali sul documento recante *"Piano Nazionale per la prevenzione del rischio autolesivo e suicidario nei servizi residenziali minorili del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità"* (Rep. n. 129/CU del 26 ottobre 2017), allegato al presente atto, quale parte integrante e sostanziale – Allegato 1.

### **Articolo 2**

1. Il presente provvedimento è trasmesso all'Osservatorio permanente sulla sanità penitenziaria regionale del Molise e all'ASReM – Azienda Sanitaria Regionale del Molise, per i consequenziali adempimenti.

2. Il presente provvedimento è trasmesso al Ministero della Salute e al Ministero dell'Economia e delle Finanze nonché pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise e sul sito istituzionale 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