



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. 158

IN DATA 02-10-2025

**OGGETTO: LINEE GUIDA ORGANIZZATIVE REGIONALI PER LE ATTIVITÀ DELLE UNITÀ DI
CONTINUITÀ ASSISTENZIALE UCA DELLA REGIONE MOLISE. APPROVAZIONE.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
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 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 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*", che riafferma i principi fondamentali del Servizio sanitario nazionale, tra cui l'universalismo dell'assistenza, l'uguaglianza di accesso e la solidarietà, e identifica i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) da garantire in modo omogeneo sul territorio nazionale;

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, evidenziando l'urgenza di interventi strutturali per garantire un accesso equo e tempestivo alle cure, in particolare per le fasce più vulnerabili della popolazione;

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), stabilendo le prestazioni e i servizi che il Servizio Sanitario Nazionale deve garantire a tutti i cittadini, inclusi l'elenco delle malattie e le modalità di erogazione delle prestazioni, con l'obiettivo di assicurare equità e uniformità nell'accesso alle cure su tutto il territorio nazionale;

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”* e 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, rappresentando un'opportunità unica per investire nella sanità territoriale e promuovere un modello di assistenza più sostenibile e orientato al paziente, con particolare attenzione all'integrazione tra ospedale e territorio;

VISTO il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), approvato dal Consiglio dell'Unione Europea il 6 luglio 2021 (10160/21), in particolare la Missione 6 Salute, Component 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale;

RICHIAMATI:

- il Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 23 novembre 2021 recante assegnazione delle risorse finanziarie previste per l'attuazione degli interventi del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e ripartizione di traguardi e obiettivi per scadenze semestrali di rendicontazione;
- il Decreto 20 gennaio 2022 del Ministero della Salute *“Ripartizione programmatica delle risorse alle Regioni e alle Province autonome per i progetti del Piano nazionale di ripresa e resilienza e del Piano per gli investimenti complementari”* con il quale, tra l'altro sono stati definiti gli specifici *“Target regionale obiettivo”* inteso quale target minimo del PNRR, fra cui: Mission 6 Component 1;
- il Decreto 1° aprile 2022 del Ministero della Salute *“Ripartizione degli interventi e sub-interventi di investimento del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) a titolarità del Ministero della salute”*;

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;

VISTO il DCA n.80/2024 rubricato *“Documento di Programmazione della Rete Territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.”*;

ATTESO che l'obiettivo attuale, declinato nel Programma Operativo 2025-2027 in corso di approvazione, è di riorganizzare la rete territoriale proseguendo il percorso di adeguamento dell'offerta secondo modelli di integrazione ospedale/territorio coerenti con i DM nn. 70/2015 e 77/2022, che assicurino la più efficace presa in carico della popolazione;

CONSIDERATO che, a decorrere dall'inizio dell'anno 2025, sono stati adottati gli atti utili a consentire l'attivazione dei nuovi standard dell'Assistenza Territoriale mediante le attività dei Medici di Medicina Generale, di seguito specificati:

- [DCA n.26](#) del 13/02/2025 *“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”*
- [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”*;

DATO ATTO che in data 23 luglio 2025 è stata firmata con le OO.SS. di categoria la pre-intesa dell'accordo

integrativo regionale per i rapporti con i medici di medicina generale della regione Molise ai sensi dell'accordo collettivo nazionale 04 aprile 2024 e dell'art.8 del d.lgs. n.502/1992 et ss.mm.ii.;

RITENUTO che la quota oraria del Ruolo Unico di Assistenza Primaria, ivi compresa quella deputata al servizio di Continuità Assistenziale, rappresenti uno strumento utile per garantire gli standard di presenza medica previsti dal citato DM 77/2022 in tutte le Case di Comunità regionali;

RITENUTO altresì che la riorganizzazione dei servizi a ciclo orario dei Medici di Medicina Generale costituisce un elemento fondamentale per l'attivazione delle AFT e delle UCCP e un passaggio imprescindibile per l'entrata in vigore del successivo AIR della Medicina Generale in realizzazione della riforma dell'Assistenza Territoriale Regionale in coerenza ed in attuazione del DM 77/2022;

RITENUTO quindi necessario, al fine di garantire la tutela della salute, procedere alla definizione, in modo uniforme per l'intero territorio regionale, di idonei strumenti normativi utili ad implementare nel modo più appropriato il DM77/2022 nel Servizio Sanitario Regionale, con particolare riferimento alle Unità di Continuità Assistenziale;

CONSIDERATO che la regione Molise, secondo le ultime rilevazioni ISTAT, conta circa 290.000 abitanti residenti, distribuiti per circa il 60% in piccoli comuni e per il 40% nei 4 centri principali di Campobasso, Termoli, Isernia e Venafro;

CONSIDERATO che il modello organizzativo previsto dalle Linee Guida allegate al presente documento concorre a realizzare l'attività assistenziale delle UCA prevista dall'Art. 7 del DM77/2022;

CONSIDERATO, altresì, che il modello organizzativo previsto garantisce il raggiungimento degli obiettivi di aumentare il livello di sicurezza per gli operatori, riqualificare il servizio sulla base della normativa vigente, ottimizzare l'utilizzo delle risorse mediche, migliorare i carichi di lavoro e la sostenibilità del reclutamento dei medici;

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, in coerenza con il DM n.77/2022;

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

Sono approvate le "Linee Guida Organizzative Regionali per le Attività delle Unità di Continuità Assistenziale UCA della Regione Molise", allegate al presente atto, quale parte integrante e sostanziale dello stesso.

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

IL COMMISSARIO AD ACTA

ULISSE DI GIACOMO

MARCO BONAMICO

Documento informatico sottoscritto con firma digitale ai sensi dell'Art.24 del D.Lgs. 07/03/2005, 82