



**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. 15**

**IN DATA 28-01-2026**

**OGGETTO: DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N. 180 DEL 24-11-2025  
"PROGRAMMAZIONE DELLA RETE OSPEDALIERA, DELLA RETE DELL'EMERGENZA  
URGENZA E DELLE RETI TEMPO DIPENDENTI NELLA REGIONE MOLISE - RETE TRAUMA.  
APPROVAZIONE.". ADEMPIMENTI.**

---

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

**VISTO** il Decreto Legislativo 21 dicembre 1999, n. 517, *"Disciplina dei rapporti fra Servizio sanitario nazionale ed università, a norma dell'articolo 6 della legge 30 novembre 1998, n. 419"*;

**VISTO** il Decreto-Legge del 6 luglio 2012, n. 95, *"Disposizioni urgenti per la revisione della spesa pubblica con*

*invarianza dei servizi ai cittadini*”, convertito, con modificazioni, con Legge del 7 agosto 2012, n. 135;

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute 2 aprile 2015, n. 70, *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all’assistenza ospedaliera”*;

**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”*;

**VISTA** l’Intesa, ai sensi dell’articolo 8, comma 6, della legge 5 giugno 2003, n. 131, tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano concernente il Patto per la Salute per gli anni 2019- 2021 (Rep. Atti n. 209/CSR del 18 dicembre 2019);

**VISTO** il Decreto-Legge n. 34 del 19 maggio 2020, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77, *“Misure urgenti in materia di salute, sostegno al lavoro e all’economia, nonché di politiche sociali connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19”*;

**VISTO** il Decreto del Ministero della Salute 23 maggio 2022, n. 77, *“Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale del servizio sanitario nazionale”*;

**VISTA** la Legge 5 agosto 2022, n. 118, *“Legge annuale per il mercato e la concorrenza 2021”*;

**VISTA** la Legge 30 dicembre 2024, n. 207, *“Bilancio di previsione dello Stato per l’anno finanziario 2025 e bilancio pluriennale per il triennio 2025-2027”*;

**VISTA** la Legge Regionale 1° aprile 2005, n. 9, *“Riordino del Servizio sanitario regionale | Servizio sanitario regionale - Azienda sanitaria regionale (ASREM) - Istituzione - Ordinamento - Organizzazione - Funzionamento”* e s.m.i.;

**VISTA** la Legge Regionale 24 giugno 2008, n. 18, recante *“Norme regionali in materia di autorizzazione alla realizzazione di strutture ed all’esercizio di attività sanitarie e socio-sanitarie, accreditamento istituzionale e accordi contrattuali delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private.”* e s.m.i.;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 47 del 28 agosto 2017 *“Programma Operativo Straordinario 2015 - 2018. Programma 11 “Riequilibrio Ospedale - Territorio” – “Documento programmazione della rete ospedaliera e delle reti dell’emergenza urgenza e delle patologie tempo-dipendenti nella Regione Molise”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 39 del 11 aprile 2018 *“Approvazione dell’Atto Aziendale A.S.Re.M. – Azienda Sanitaria Regionale del Molise”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario ad acta della Regione Molise n. 14 del 12 maggio 2024 *“Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Provvedimenti”*, con il quale si è preso atto e sono stati recepiti il PDTA *“Trauma a maggiore nel paziente adulto”*, approvato con DDG ASReM n. 1032/2017 ed il PDTA *“Trauma team-istruzioni operative”*, approvato con DDG ASReM n.71/2019;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 79 del 03 maggio 2024 *“Approvazione Programma Operativo 2023-2025.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 80 del 03 maggio 2024 *“Documento di programmazione della rete territoriale della Regione Molise. Aggiornamenti.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* della Regione Molise n. 122 del 4 luglio 2024, *“DCA n. 92 del 22/05/2024 recante: <<Documento di riorganizzazione della Rete ospedaliera della rete dell’emergenza e delle patologie tempo-Dipendenti nella Regione Molise. – Adozione>> Revoca.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 100 del 11 giugno 2025 *“Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell’emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti nella regione Molise - Rete Ictus. Approvazione.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 122 del 23 luglio 2025 *“Adozione documento metodologico “Valorizzazione della funzione di Pronto Soccorso Regione Molise.”*;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 135 del 16 ottobre 2025 *“Livelli*

*massimi di finanziamento per le prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale e assistenza ospedaliera, acquistabili dagli erogatori privati accreditati con il Servizio Sanitario Regionale, per l'anno 2025.”;*

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 157 del 1° ottobre 2025 “*Decreto del Commissario ad acta n. 100 del 11-06-2025 “Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell’Emergenza Urgenza e delle Reti Tempo Dipendenti nella regione Molise - Rete Ictus” - Parere del ministero della salute e del ministero dell’economia e delle Finanze. Chiarimenti e adempimenti.*”;

**VISTO** il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 180 del 24 novembre 2025 “*Programmazione della rete ospedaliera, della rete dell’emergenza urgenza e delle reti tempo dipendenti nella regione Molise - Rete Trauma. Approvazione.*”;

**VISTO** il Programma Operativo 2025-2027 della Regione Molise, trasmesso in preventiva approvazione al Ministero della Salute e Ministero dell’Economia e delle Finanza, con invio SiVeAS prot. “Molise-140-2025-203-A”;

**DATO ATTO** che con il Decreto del Commissario *ad acta* per la Sanità della Regione Molise n. 180 del 24 novembre 2025 è stato approvato il documento di riorganizzazione della “Rete trauma” della Regione Molise, come validato dal Tavolo Tecnico per l’attuazione e il monitoraggio del DM 70/2015 nella riunione, con la Struttura Commissariale per la Sanità e la Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, del 8 maggio 2025, con il solo aggiornamento dei tempi di attuazione di cui al relativo cronoprogramma;

**TENUTO CONTO**, in particolare, delle previsioni del DCA 180/2025 - Rete trauma - in ordine alla predisposizione, da parte dell’ASReM, di uno specifico Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale - PDTA, tra l’altro, di integrazione ospedale-territorio;

**CONSIDERATO** che, ai sensi del DCA 180/2025 e dell’allegato documento di riorganizzazione della “Rete trauma” della Regione Molise, il Direttore Generale ASReM, con la Deliberazione n. 43 del 13/01/2026, ha provveduto a prendere atto del documento “*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale trauma maggiore nel paziente adulto*”;

**CONSIDERATO**, altresì, che il sopra citato Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale – PDTA:

- “*definisce l’insieme di istruzioni e raccomandazioni cliniche, procedurali e organizzative relative alla gestione preospedaliera, intraospedaliera e inter-ospedaliera del trauma maggiore dell’adulto.*”;
- fornisce indicazioni che sono “*rivolte a tutti gli operatori dell’ASREM coinvolti nella gestione della fase acuta, e sono finalizzate all’implementazione di un percorso assistenziale di sistema, multidisciplinare, coordinato e di qualità, ispirato al modello organizzativo del Trauma Team (TT).*”;
- ha lo scopo di “*definire un modello condiviso e concretamente applicabile che garantisca al paziente con trauma la presa in carico più appropriata nel minor tempo possibile, riducendo i danni secondari e la mortalità evitabile.*”;

**RITENUTO** di prendere atto del “*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale trauma maggiore nel paziente adulto*”, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 43 del 13/01/2026, **Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento**;

**RITENUTO** necessario, pertanto, stabilire che il recepimento del documento “*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale trauma maggiore nel paziente adulto*”, di cui alla Delibera del Direttore Generale dell’ASReM n. 43 del 13.01.2026, **Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento**, sostituisce il PDTA recante “*Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Provvedimenti*”, ed il PDTA “*Trauma maggiore nel paziente adulto*”, approvato con DDG ASReM n. 1032/2017 ed il PDTA “*Trauma team-istruzioni operative*”, e ntrambi di cui al DCA 34 del 12.05.2023;

**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 3 agosto 2023;

Su conforme proposta del Direttore del competente Servizio, 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 preso atto del documento “*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale trauma maggiore nel paziente adulto*”, di cui alla Deliberazione del Direttore Generale ASReM n. 43 del 13/01/2026, allegato al presente provvedimento quale parte integrante e sostanziale – Allegato 1, parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.

### **Articolo 2**

1. Ai sensi dell'art. 1 il documento “*Percorso diagnostico terapeutico assistenziale trauma maggiore nel paziente adulto*”, di cui alla Delibera del Direttore Generale dell'ASReM n. 43 del 13.010.2026 sostituisce il PDTA recante “*Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Provvedimenti*”, ed il PDTA “*Trauma maggiore nel paziente adulto*”, approvato con DDG ASReM n. 1032/2017 ed il PDTA “*Trauma team-istruzioni operative*”, entrambi di cui al DCA 34 del 12.05.2023.

### **Articolo 3**

1. Il presente provvedimento è trasmesso all'ASReM – Azienda Sanitaria Regionale del Molise, al Ministero della Salute ed 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