



**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. 9**

**IN DATA 22-01-2025**

**OGGETTO: INDENNITÀ PREVISTE DAGLI ARTT. 28 E 29 DELL'ACCORDO DECENTRATO REGIONALE PER LA MEDICINA GENERALE DI CUI ALLA DGR N. 173 DEL 27.02.2007. RIDETERMINAZIONI.**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

DOTT.SSA LOLITA GALLO

Il Direttore del Servizio  
SERVIZIO RISORSE UMANE DEL SSR,  
FORMAZIONE, ECM  
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 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;

**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 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" 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: "// 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, de/l'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";

**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"*;

**RICHIAMATO** l'Accordo Collettivo nazionale (ACN) per la disciplina dei rapporti con i medici di medicina generale del 23.3.2005, stipulato ai sensi dell'art 8 del citato Decreto Legislativo;

## CONSIDERATO CHE:

- le norme di cui agli artt. A e 14 del predetto ACN demandano alla negoziazione regionale la possibilità di definire aspetti specifici dell'attività dei medici di medicina generale, sulla base degli indirizzi generali individuati nell'Accordo medesimo, tenendo conto degli obiettivi della programmazione regionale e aziendale, attraverso la stipula di appositi accordi integrativi regionali;
- in particolare, il citato art 4 dell'ACN 23.03.2005 prevede che *“Le Regioni e le organizzazioni Sindacali si impegnano a definire, entro € non oltre i sei mesi successivi all'entrata in vigore dell'Accordo collettivo nazionale, le intese regionali contemplate nel presente accordo per la definizione dei seguenti aspetti specifici:*
  - a) *le responsabilità nei rapporti convenzionali, in relazione agli obiettivi regionali, con le modalità previste dall'articolo precedente;*
  - b) *l'attuazione di quanto indicato dall'art. 6;*
  - c) *l'organizzazione della presa in carico degli utenti da parte dei medici con il supporto delle professionalità sanitarie e la realizzazione della continuità dell'assistenza 24 ore su 24 e 7 giorni su 7;*
  - d) *l'organizzazione dell'emergenza territoriale e della medicina dei servizi;*
  - e) *le modalità di realizzazione della appropriatezza delle cure, delle prescrizioni e dell'uso etico delle risorse, l'organizzazione degli strumenti di programmazione monitoraggio e controllo;*
  - f) *la modalità di partecipazione dei medici di medicina generale nella definizione degli obiettivi della programmazione, dei budget e della responsabilità nell'attuazione dei medesimi;*
  - g) *i criteri e le modalità nella organizzazione del sistema informativo fra operatori – strutture associate - Distretti - Aziende Sanitarie — Regione;*
  - h) *l'organizzazione della formazione di base, della formazione specifica, della formazione continua e dell'aggiornamento;*
  - i) *gli organismi di partecipazione e rappresentanza dei Medici di medicina generale a livello regionale;*
  - j) *l'attuazione dell'art. 8 comma 2, lettere b, c ed e;*
- l'art 14 del citato ACN dispone che *“Gli Accordi Regionali di cui all'art. 8 del D.L.vo N. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni realizzano i livelli assistenziali aggiuntivi previsti dalla programmazione delle Regioni rispetto a quelli dell'Accordo Collettivo Nazionale e coerenti con i livelli essenziali e uniformi di assistenza (...)”;*

**DATO ATTO CHE**, con Deliberazione di Giunta regionale n. 173 del 27.07.2007, pubblicata nel Bollettino ufficiale della Regione Molise n. 7 del 16 marzo 2007 - Supplemento Ordinario n. 2 - è stato approvato l'Accordo Decentrato Regionale per la Medicina Generale, in attuazione dell'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei MMG del 23.3.2005, ai sensi dell'art 8 D. Lgs n. 502 del 1992 e s.m.i.;

**RICHIAMATO** l'art. 72, co. 2, CAPO III *“La Continuità Assistenziale”*, del citato ACN 23.03.2005, che prevede che: *“Qualora l'Azienda non sia in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato spetta allo stesso, nel caso utilizzi un proprio automezzo su richiesta della Azienda, un rimborso forfettario pari al costo di un litro di benzina verde per ogni ora di attività, nonché adeguata copertura assicurativa dell'automezzo”;*

**DATO ATTO** che, in relazione alla disposizione sopra richiamata, l'art. 28 *“Indennità assicurativa contro atti vandalici/calamità naturali” — CAPO II - dell'Accordo Decentrato Regionale del 2007, approvato con DGR n. 173 del 27.02.2007, dispone che: “Qualora le Zone territoriali dell'A.S.Re.M. non siano in grado di assicurare un mezzo di servizio al medico incaricato (titolare o sostituto), al medico che utilizza il proprio autoveicolo viene riconosciuta un'indennità forfettaria pari ad € 1,70 per ciascuna ora di attività”;*

**RILEVATO**, inoltre, che l'art 29 *“Attività di Assistenza Pediatrica”* del suddetto Accordo Decentrato Regionale dispone che: *“La Regione si impegna ad effettuare, anche in favore dei medici divenuti titolare di incarico di Continuità Assistenziale dopo l'entrata in vigore del presente Accordo, un corso di formazione obbligatoria di assistenza pediatrica di almeno 30 ore. La partecipazione al corso ed il superamento del colloquio finale comporta, per i titolari di incarico di Continuità Assistenziale, l'acquisizione del diritto alla relativa indennità pari ad euro 1,30 per ciascuna ora di attività di Continuità Assistenziale prestata. In alternativa la Regione può disporre la frequenza, per almeno 30 ore, delle Unità Operative di Pediatria dei Presidi Ospedalieri Regionali con acquisizione del correlativo giudizio di idoneità finale. Le zone A.S.Re.M. territorialmente competenti provvedono a corrispondere l'indennità, previa acquisizione di istanza corredata dall'attestato di superamento del colloquio finale del corso o, in alternativa, dell'attestazione del Direttore dell'Unità Operativa di Pediatria relativa agli argomenti trattati ed al giudizio di idoneità finale. Qualora la regione non attivi, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente Accordo, il corso di formazione o, in alternativa, il percorso formativo presso le Unità Operative di Pediatria, l'indennità di euro 1.30 viene provvisoriamente corrisposta ai medici che hanno inoltrato istanza di aggiornamento, salvo recupero in caso di non partecipazione o mancato superamento”;*

**VISTO** che all'esito della seduta del 24 gennaio 2024 del Comitato Permanente Regionale per i rapporti con i Medici di Medicina Generale, durante la quale sono stati trattati temi rilevanti quali l'organizzazione di corsi di formazione per i medici, il ripristino delle indennità pediatriche, la gestione dell'emergenza territoriale, le carenze

di personale medico e la definizione delle linee guida per l'Accordo Integrativo Regionale, la Struttura Commissariale ha demandato all'A.S.Re.M. specifici compiti, tra cui la predisposizione di un cronoprogramma relativo al corso di formazione Assistenza Pediatrica, su menzionato, come riportato nel verbale acquisito al prot. reg. 19732 del 07.02.2024;

**CONSIDERATO**, che con nota (acquisita al prot. reg. n. 48834 del 18 aprile 2019), la Procura Regionale della Corte dei Conti presso la Sezione Giurisdizionale per il Molise, a seguito dell'informativa giunta e relativa al fascicolo istruttorio V 2016/00493/GRO, redatto dalla Guardia di Finanza di Campobasso, in cui venivano segnalate numerose criticità in merito alla corresponsione dell'indennità assicurativa contro atti vandalici/calamità naturali e dell'indennità di assistenza pediatrica, di cui ai citati artt. 28 e 29 ADR 2007, ha chiesto, "nelle more della conclusione delle indagini", di "(...) provvedere ad adottare ogni utile provvedimento atto a sospendere l'illegittima erogazione di denaro pubblico e ad adottare ogni azione atta al recupero dell'indebito percepito negli ultimi dieci anni dai percettori, ai sensi dell'art 52, 6° comma, del Codice di Giustizia Contabile, D.lgs. n. 174/2016 (...)";

**DATO ATTO** che con Decreto Commissariale n. 64/2019 del 15 maggio 2019, recante "*Indennità Previste dagli artt. 28 e 29 dell'Accordo Decentrato Regionale per la Medicina Generale di cui alla DGR n. 173 del 27.02.2007. Provvedimenti*", il Commissario ad acta, recependo la nota della Procura Regionale della Corte dei Conti presso la Sezione Giurisdizionale per il Molise, summenzionata, ha disposto con immediatezza

- la sospensione, temporanea ed in via cautelativa, dell'efficacia delle disposizioni di cui agli artt. 28 e 29 dell'Accordo Decentrato Regionale del 2007, approvato con DGR n. 173 del 27.02.2007 e, conseguentemente, l'erogazione delle indennità ivi previste come di seguito indicate:

- a) indennità assicurativa contro atti vandalici /calamità naturali pari ad € 1,70 per ciascuna ora di attività (**art 28 dell'Accordo Integrativo Regionale del 2007**);

- b) indennità di assistenza pediatrica pari ad Euro 1,30 per ciascuna ora di attività (**art. 29 del citato Accordo Integrativo Regionale del 2007**);

- di dare mandato al Direttore Generale A.S.Re.M di provvedere a dare attuazione a quanto disposto con predetto DCA 64/2019 ed avviare le procedure di recupero dell'indebito percepito negli ultimi dieci anni dai percettori, ai sensi dell'art. 52, comma 6, del Codice di Giustizia Contabile, D.lgs. n. 174/2016;

**RILEVATO** che la sospensione delle indennità prevista dal DCA n. 64/2019 ha avuto conseguenze di vasta portata, tra cui l'instaurazione di numerosi contenziosi giudiziari dinanzi ai diversi Tribunali del Lavoro presso la Corte d'Appello di Campobasso, nonché presso i Giudice di Secondo grado, **con esiti sempre sfavorevoli per l'ASREM e la Regione Molise, ossia**

- condanna al pagamento di somme arretrate, oltre interessi, in favore dei ricorrenti e condanna al pagamento delle spese processuali

- **disapplicazione del DCA 64/2019** in numerose sentenze, basata sulla violazione delle procedure di contrattazione collettiva previste dall'articolo 8 del Decreto Legislativo 30 dicembre 1992, n. 502;

**CONSIDERATE** le seguenti pronunce dei diversi Giudici aditi, tra le numerose ad oggi depositate:

- sentenza n. 108/2023 della Corte d'Appello di Campobasso – Sez. Lavoro, con cui la Corte ha ritenuto **inapplicabile** tale decreto per aver modificato unilateralmente il contenuto economico degli accordi contrattuali senza un adeguato processo negoziale e senza una corrispondente riduzione delle prestazioni;

- sentenza n. 104/2023 della Corte d'Appello di Campobasso – Sez. Lavoro, con cui la Corte ha ritenuto che tale decreto **non è idoneo** a modificare unilateralmente il trattamento economico dei medici senza una negoziazione contrattuale;

- sentenza n. 15/2021 del Giudice del Lavoro del Tribunale di Campobasso – Sez. Lavoro, con cui il Giudice adito ha ritenuto che il decreto commissariale n. 64/2019 è **illegittimo**, poiché ha operato una modifica unilaterale degli accordi contrattuali nazionali e regionali senza il consenso delle parti interessate sostenendo, pertanto, che i decreti commissariali non possono ridurre unilateralmente le retribuzioni stabilite negli accordi collettivi;

- sentenza n. 115/2024 del Giudice del Lavoro del Tribunale di Campobasso – Sez. Lavoro, con cui il Giudice adito ha affermato, *in primis*, che il decreto commissariale n. 64/2019 ha inciso su diritti soggettivi dei medici, rendendolo **disapplicabile**, considerandolo, altresì, **illegittimo** atteso che ha modificato unilateralmente accordi contrattuali nazionali e regionali, senza il consenso delle parti e senza una correlata riduzione delle prestazioni dei medici;

- sentenza n. 51/2022 del Giudice del Lavoro del Tribunale di Campobasso – Sez. Lavoro, con cui il Giudice adito ha ritenuto la sospensione disposta con il decreto n. 64/2019 **priva di fondamento giuridico**, poiché basata su una segnalazione generica della Corte dei Conti, e che non lo stesso DCA non può unilateralmente modificare accordi contrattuali che necessitano di consenso tra le parti;

**RILEVATO** che, alla luce delle numerose pronunce giuridiche richiamate al punto precedente ed alla prassi, ormai, consolidata in materia, risulta altamente probabile che i medici di continuità assistenziale, in ragione della

consolidata interpretazione normativa, intraprenderanno azioni dirette nei confronti delle autorità competenti al fine di ottenere il riconoscimento delle proprie richieste creditorie;

**PRESO ATTO** che la mancata revoca del DCA n. 64/2019 comporta un'esposizione significativa della Regione Molise e dell'ASREM al rischio di ulteriori contenziosi legali, traducendosi ciò in un aumento del numero di ricorsi presentati da soggetti direttamente o indirettamente interessati, con una probabilità elevata che i relativi esiti risultino sfavorevoli per l'amministrazione pubblica;

**CONSIDERATO** che la revoca del DCA n. 64/2019 si configura come un atto necessario al fine di garantire il rispetto delle disposizioni normative e contrattuali vigenti, evitando l'aggravarsi degli oneri economici derivanti da risarcimenti, indennizzi e costi procedurali, nonché il rischio di danni reputazionali per la Regione Molise e l'ASREM;

**RITENUTA** quindi la necessità di ripristinare le condizioni previste dall'ADR 2007, al fine di garantire il ripristino delle condizioni sancite da tale accordo, fino alla stipula del nuovo A.I.R.;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo agli obiettivi di cui al punto xvi) *"Interventi per la gestione, razionalizzazione ed efficientamento della spesa e delle attività della medicina di base e della pediatria di libera scelta"* e al punto xvii) *"ricognizione, quantificazione, monitoraggio e gestione del contenzioso attivo e passivo in essere, con l'obiettivo di risolvere 1 contenziosi pendenti e conseguente verifica della correttezza del fondo rischi del consolidato sanitario regionale"*;

**RITENUTO** che il presente provvedimento riveste carattere di urgenza al fine di evitare ogni ulteriore conseguenza in termini di responsabilità amministrativa;  
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**

È revocato il DCA n. 64/2019 del 15.05.2019 recante: *"Indennità Previste dagli artt. 28 e 29 dell'Accordo Decentrato Regionale per la Medicina Generale di cui alla DGR n. 173 del 27.02.2007. Provvedimenti"*.

### **Articolo 2**

Sono ripristinare le indennità previste agli articoli 28 e 29 dell'Accordo Decentrato Regionale del 2007 nei termini originariamente previsti, fino alla stipula del nuovo A.I.R..

### **Articolo 3**

È dato mandato ad ASREM di adottare tutte le misure necessarie per dare piena attuazione a quanto disposto ex artt. 1 e 2 del presente provvedimento.

### **Articolo 4**

Il presente provvedimento sarà 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