



**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. 60**

**IN DATA 28-04-2026**

**OGGETTO: GESTIONE SANITARIA ACCENTRATA (GSA) E AZIENDA SANITARIA REGIONALE DEL MOLISE (ASREM). STANZIAMENTO PROVVISORIO FONDO SANITARIO REGIONALE ANNO 2026.**

---

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio

ANNALISA COLALILLO

Il Direttore del Servizio  
SERVIZIO PROGRAMMAZIONE ECONOMICO  
FINANZIARIA DEL SSR

MICHELE COLITTI

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 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* 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 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 legge 23 ottobre 1992, n. 421";

**RICHIAMATE** le Intese/Accordi tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano relative all'anno 2025:

- Intesa, ai sensi dell'articolo 115, comma 1, lettera a), del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPES concernente il riparto tra le regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano del fabbisogno sanitario e delle disponibilità finanziarie per il Servizio sanitario nazionale nell'anno 2025 (Rep. Atti n. 267/CSR del 29 dicembre 2025);
- Intesa, ai sensi dell'articolo 2, comma 67-bis, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, sullo schema di decreto del Ministro della salute, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze, di ripartizione delle forme premiali per l'anno 2025. (Rep. Atti n. 268/CSR del 29 dicembre 2025);

- Intesa, ai sensi dell'articolo 1, comma 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, sulla proposta del Ministero della salute di deliberazione per il CIPESS relativa alla ripartizione alle regioni delle quote vincolate agli obiettivi del Piano sanitario nazionale per l'anno 2025. (Rep. Atti n. 269/CSR del 29 dicembre 2025);

- Accordo, ai sensi dell'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662, tra il Governo, le regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della salute sulle linee progettuali per l'utilizzo da parte delle regioni e delle Province autonome di Trento e di Bolzano delle risorse vincolate, per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale per l'anno 2025. (Rep. Atti n. 270/CSR del 29 dicembre 2025);

**RILEVATO** che il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 risulta essere:

REGIONE MOLISE	IRAP	ADD.LE IRPEF	Integraz. A norma del D.Lgs 56/ 2000	Ricavi ed Entrate proprie convenzionali dell'Azienda Sanitaria	Totale Indistinto ante mobilità
	1	2	3	4	5=1+2+3+4
	€ 25.211.813,00	€ 43.400.000,00	€ 586.291.865,00	€ 12.952.736,00	€ 667.856.414,00

**CHE** dalla somma complessiva di € 667.856.414,00 viene scorporato l'importo di € 12.952.736,00 relativo ai ricavi e entrate proprie convenzionali dell'Azienda Sanitaria, pertanto l'importo del livello del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale cui concorre ordinariamente lo Stato per l'anno 2025, risulta essere composto sia dal valore della stima dei gettiti dell'addizionale Irpef e Irap (per la componente destinata al finanziamento del SSN) sulla base dei dati stimati dal Dipartimento delle Finanze che dal valore della compartecipazione regionale IVA (componente destinata al finanziamento del SSN), senza tener conto del valore della mobilità:

REGIONE MOLISE	Irapp	Add.le Irpef	Integraz. A norma del D.Lgs 56/2000	Totale Indistinto ante mobilità
	1	2	3	4=1+2+3
	€ 25.211.813,00	€ 43.400.000,00	€ 586.291.865,00	€ 654.903.678,00

**RILEVATO**, poi, che in applicazione di quanto previsto dall' articolo 1, comma 560, della legge 23 dicembre 2014 n. 190, (Legge di stabilità 2015), tale importo ricomprende i finanziamenti già previsti dalla legge 31 marzo 1980 n. 126 in materia di "Indirizzo alle regioni in materia di provvidenza in favore degli hanseniani e loro familiari", dalla legge 27 ottobre 1993 n.433, in materia di "Rivalutazione del sussidio a favore degli hanseniani e loro familiari", dalla Legge 5 giugno 1990, n. 135 in materia di "Programma di interventi urgenti per la prevenzione e la lotta contro l' AIDS", dall'articolo 5, comma 16, del decreto legislativo 16 luglio 2012, n. 109 in materia di "Attuazione della direttiva 2009/52/CE che introduce norme minime relative a sanzioni e a provvedimenti nei confronti di datori di lavoro che impiegano cittadini di Paesi terzi il cui soggiorno è irregolare", e dall' articolo 3 della legge 14 ottobre 1999, n.362 recante "Disposizioni urgenti in materia sanitaria" per la prevenzione e la cura della fibrosi e che per le risorse in parola sono stati istituiti appositi capitoli di entrata e di spesa;

**DATO ATTO**, che la quota premiale assegnata alla Regione Molise per l'anno 2025 (cfr. Intesa Stato-Regioni - Rep. Atti n.268/CSR del 29 dicembre 2025) è pari a € 0,00, pertanto la disponibilità finanziaria del Servizio Sanitario Regionale anno 2025, comprensiva della predetta somma, è pari a € 654.903.678,00 come esplicitato nella seguente tabella:

REGIONE MOLISE	Totale indistinto al netto delle entrate proprie e ante mobilità	Ripartizione della quota premiale	Totale complessivo indistinto
	1	2	3= 1+2
	€ 654.903.678,00	0	€ 654.903.678,00

**VISTO** il DCA 39/2026 del 04.03.2026 con il quale è stato stabilito il livello del finanziamento del Servizio Sanitario Regionale per l'anno 2025 nella misura di € 654.903.678,00;

**RICHIAMATO**, nelle more del riparto del fondo sanitario 2026, il DCA 122/2025 del 23.07.2025 con il quale è stato adottato il documento metodologico "Valorizzazione della funzione di Pronto Soccorso Regione Molise";

**RILEVATO** che, sulla base delle tariffe applicate in relazioni agli accessi il valore economico della funzione relativa alle attività del pronto soccorso, quantificata in € 10.381.982,60 inclusa nel Fondo Sanitario Regionale assegnato all'ASREM per l'anno 2026, salvo modifiche ed integrazioni che verranno effettuate all'esito di un ulteriore quantificazione;

**VISTO** il DCA n. 90/2020, con cui è stato approvato, tra l'altro, il disciplinare tecnico del progetto sperimentale recante il passaggio della distribuzione degli ausili per il controllo della glicemia alle farmacie pubbliche e private della Regione Molise, in modalità "di distribuzione per conto";

**DATO ATTO** che, trattandosi di spesa connessa all'erogazione di prestazioni sanitarie ordinarie e continuative, destinate ad assicurare la fornitura dei dispositivi indispensabili alla terapia dei pazienti diabetici, il costo dell'attività relativo al 2026 per tali presidi grava sul Fondo sanitario di parte corrente dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – A.S.Re.M.";

**VISTO** l'Accordo Collettivo Nazionale per la disciplina dei rapporti con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie (biologi, chimici, psicologi) ambulatoriali ai sensi dell'art.8 del D.Lgs. n.502/1999 e ss.mm.ii - Triennio 2019-2021, recepito in data 4 aprile 2024;

**CONSIDERATO** che all'art. 45, comma 1, dell'A.C.N. 2024 si dispone che "Allo scopo di incentivare lo svolgimento del rapporto di lavoro nell'ambito del S.S.N. dello specialista ambulatoriale, del veterinario e del professionista e l'ampliamento orario di incarico, agevolando l'attuazione di quanto previsto, in particolare, dal Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) è istituita una indennità di disponibilità del rapporto convenzionale degli specialisti ambulatoriali, dei veterinari e dei professionisti (biologi, chimici, psicologi)";

**CONSIDERATO**, nello specifico, che la predetta indennità di disponibilità, ai sensi dell'art. 45, comma 2 dell'A.C.N. 2024, "...è strettamente connessa allo svolgimento di incarichi di specialista ambulatoriale, veterinario o professionista convenzionato con il SSN ed è erogata, come emolumento aggiuntivo della quota oraria ai soli titolari di incarico a tempo indeterminato, di almeno dodici ore settimanali, che nell'anno di riferimento non svolgano attività libero professionale, fatto salvo quanto previsto dall'art.42" (Libera professione intra-moenia) grava sul Fondo sanitario di parte corrente attribuito all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – A.S.Re.M.;

**RILEVATO** che, per quanto sopra esposto, nelle more del riparto del fondo sanitario anno 2026, è definito, provvisoriamente il livello di finanziamento per l'anno 2026 della Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM) come esplicitato nella seguente tabella:

ASREM - quota F.S.R. di parte corrente - anno 2026	€ 547.907.066,40
GSA - Quota F.S.R. di parte corrente - anno 2026	€ 106.996.611,60
<b>TOTALE</b>	<b>€ 654.903.678,00</b>

**RITENUTO** di disporre che l'ASREM e la GSA, in attuazione del presente provvedimento, procedano ad effettuare le scritture contabili previste nel Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 e ss.mm.ii;

**DATO ATTO** che l'oggetto del presente decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto "i. adozione delle iniziative volte a garantire la puntuale ed appropriata erogazione dei Livelli essenziali di assistenza, ferma 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 frontespizio del presente provvedimento

## DECRETA

### Articolo 1

1. Il Fondo Sanitario Regionale per l'anno 2026 è ripartito tra la Gestione Sanitaria Accentrata (GSA) e l'Azienda Sanitaria Regionale del Molise (ASREM) come esplicitato nella seguente tabella:

ASREM - quota F.S.R. di parte corrente - anno 2026	€ 547.907.066,40
GSA - Quota F.S.R. di parte corrente - anno 2026	€ 106.996.611,60
<b>TOTALE</b>	<b>€ 654.903.678,00</b>

2. Il valore economico della funzione relativa alle attività del pronto soccorso nella misura di € 10.381.982,60,

giusta DCA 122/2025, è inclusa nel Fondo Sanitario Regionale assegnato all'ASREM per l'anno 2026.

3. I costi relativi alla distribuzione degli ausili per il controllo della glicemia alle farmacie pubbliche e private della Regione Molise, in modalità "di distribuzione per conto", sono compresi nel costo dell'attività relativo al riparto provvisorio 2026 del **Fondo Sanitario** di parte corrente attribuito all'Azienda Sanitaria Regionale del Molise – A.S.Re.M."

#### **Articolo 2**

1. In attuazione delle disposizioni di cui al presente provvedimento, l'ASREM e la GSA, procederanno ad effettuare le scritture contabili previste nel Decreto del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze del 17 settembre 2012 e ss.mm.ii.;

#### **Articolo 3**

1. Il presente provvedimento sarà trasmesso, a cura della Direzione Generale per la Salute della Regione Molise, al Ministero della Salute, al Ministero dell'Economia e delle Finanze, all'ASReM, nonché pubblicato nel 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