



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. 155

IN DATA 01-10-2025

**OGGETTO: COSTITUZIONE DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE PER LA VERIFICA DELLE ATTIVITÀ
DEL DIRETTORE GENERALE DELL'AZIENDA SANITARIA REGIONALE PER IL MOLISE -
A.S.RE.M - PROVVEDIMENTI.**

L'Istruttore/Responsabile d'Ufficio	DOTT.SSA LOLITA GALLO
Il Direttore del Servizio SERVIZIO SUPPORTO AL DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE	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 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"*;

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;

RICHIAMATI:

- il d.lgs. 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modifiche ed integrazioni, recante *“Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della L. 23 ottobre 1992, n. 421”*, in particolare l'art. 3-bis, commi 5 e 6;
- il d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, il quale all'art. 2 detta *“Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale”*, ed in particolare i commi 2, 3 e 4, che recano nuove disposizioni in ordine alla valutazione dei Direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR e ss.mm.ii;
- la Legge 23 dicembre 2014, n. 190 (Legge di Stabilità 2015), art. 1, comma 568 dispone *“la verifica del conseguimento, da parte dei direttori generali, degli obiettivi di salute e assistenziali di cui all'articolo 3 -bis, comma 7-bis, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, introdotto dal comma 567 del presente articolo, costituisce adempimento ai fini dell'accesso al finanziamento integrativo del Servizio sanitario nazionale [...]”*;

CONSIDERATO che in attuazione della delega di cui all'articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria è intervenuto il d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171, il quale all'art. 2 *“Disposizioni relative al conferimento degli incarichi di direttore generale”*, commi 2, 3 e 4, in relazione alla valutazione dei Direttori generali delle Aziende ed Enti del SSR, ha stabilito quanto segue:

“2. All'atto della nomina di ciascun direttore generale, le regioni definiscono e assegnano, aggiornandoli periodicamente, gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi con riferimento alle relative risorse, gli obiettivi di trasparenza, finalizzati a rendere i dati pubblicati di immediata comprensione e consultazione per il cittadino, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico, tenendo conto dei canoni valutativi di cui al comma 3, e ferma restando la piena autonomia gestionale dei direttori stessi”;

“3. Al fine di assicurare omogeneità nella valutazione dell'attività dei direttori generali, entro centoventi giorni dalla data di entrata in vigore del presente decreto, con Accordo sancito in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, sono definiti i criteri e le procedure per valutare e verificare tale attività, tenendo conto:

a) del raggiungimento di obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi definiti nel quadro della programmazione regionale, con particolare riferimento all'efficienza, all'efficacia, alla sicurezza, all'ottimizzazione dei servizi sanitari e al rispetto degli obiettivi economico-finanziari e di bilancio concordati, avvalendosi anche dei dati e degli elementi forniti dall'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali;

b) della garanzia dei livelli essenziali di assistenza, anche attraverso la riduzione delle liste di attesa e la puntuale e corretta trasmissione dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario, dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e dell'appropriatezza prescrittiva;

c) degli obblighi in materia di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale;

d) degli ulteriori adempimenti previsti dalla legislazione vigente”.

“4. Trascorsi ventiquattro mesi dalla nomina di ciascun direttore generale, la regione – entro sessanta giorni - sentito il parere del sindaco o della Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 3, comma 14, del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502, e successive modificazioni, ovvero, per le aziende ospedaliere, della Conferenza di cui all'articolo 2, comma 2-bis, del medesimo decreto legislativo, verifica i risultati aziendali conseguiti e il raggiungimento degli obiettivi di cui ai commi 2 e 3, e in caso di esito negativo dichiara, previa contestazione e nel rispetto del principio del contraddittorio, la decadenza immediata dall'incarico con risoluzione del relativo contratto, in caso di valutazione positiva la Regione procede alla conferma con provvedimento motivato. La disposizione si applica in ogni altro procedimento di valutazione dell'operato del direttore generale. A fini di monitoraggio, le regioni trasmettono all'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali una relazione biennale sulle attività di valutazione dei direttori generali e sui relativi esiti”;

VISTA la Legge n. 124 del 7 agosto 2015, che all'art. 11, c. 1, lett. p) ha definito i criteri direttivi per il conferimento degli incarichi di Direttore generale, di Direttore amministrativo e di Direttore sanitario delle Aziende e degli Enti del Servizio sanitario nazionale per quanto attiene ai requisiti, alla trasparenza del procedimento e dei risultati, alla verifica ed alla valutazione, prevedendo un *“sistema di verifica e di valutazione dell'attività dei direttori generali che tenga conto del raggiungimento degli obiettivi sanitari e dell'equilibrio economico dell'azienda, anche in relazione alla garanzia dei livelli essenziali di assistenza e dei risultati del programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali”* e la *“decadenza dall'incarico e possibilità di reinserimento soltanto all'esito di una nuova selezione nel caso di mancato raggiungimento degli obiettivi, accertato decorsi ventiquattro mesi dalla nomina, o nel caso di gravi o comprovati motivi, o di grave disavanzo o di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità”*, nonché la *“decadenza dall'incarico nel caso di manifesta violazione di leggi o regolamenti o del principio di buon andamento e imparzialità”*.

RICHIAMATO il Decreto del Presidente della Giunta Regionale n. 42/2023 avente a oggetto d.lgs. 4 agosto 2016, n. 171 *“attuazione della delega di cui all’articolo 11, comma 1, lettera p), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di dirigenza sanitaria”* – art. 2. nomina del direttore generale dell’azienda sanitaria regionale per il Molise (A.S.Re.M.) ex D.G.R. n. 269 dell’8 settembre 2023, con la quale è stato individuato il Direttore Generale dell’Azienda Sanitaria Regionale per il Molise, nella persona della dott. Giovanni di Santo.

DATO ATTO che è stato sottoscritto il contratto tra la Regione Molise in persona del Presidente della Giunta Regionale e il Dott. Giovanni Di Santo per l’incarico di Direttore Generale ASReM, in data 18 settembre 2023, rispondendo all’obiettivo di cui al punto XX) *“Definizione e assegnazione degli obiettivi del Direttore generale dell’ASReM in coerenza con il Piano di rientro”* della deliberazione del Consiglio dei Ministri del 3 agosto 2023;

VISTI:

- il DCA n. 34 del 09.10.2023 recante *“Definizione e assegnazione degli obiettivi del direttore generale dell’ASREM per l’anno 2023 in coerenza con il piano di rientro. Provvedimenti”* con il quale sono stati individuati, approvati ed assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie da assegnare al Direttore Generale dell’ASREM per l’anno 2023 al dott. Giovanni di Santo, a far data dal 18 settembre 2023;
- il DCA n. 14 del 21.02.2024 recante *“Definizione e assegnazione degli obiettivi del direttore generale dell’ASREM per l’anno 2024 in coerenza con il piano di rientro. Provvedimenti”* con il quale sono stati individuati, approvati e assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie da assegnare al Direttore Generale dell’ASREM per l’anno 2024 al dott. Giovanni di Santo;
- il DCA N. 39 del 03.03.2025 recante *“Definizione e assegnazione degli obiettivi del direttore generale dell’ASREM per l’anno 2025 in coerenza con il piano di rientro. Provvedimenti”* con il quali sono stati individuati, approvati e assegnati gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, i relativi indicatori e le soglie da assegnare al Direttore Generale dell’ASREM per l’anno 2025 al dott. Giovanni di Santo.

VISTO il d.lgs. del 27.10.2009, n. 150 denominato: *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”* che ha delineato un sistema di valutazione delle *performance* dei Dirigenti pubblici, con l’istituzione di Nuclei di valutazione, al fine di ottimizzare l’attività amministrativa e di renderla trasparente;

CONSIDERATO che in materia sanitaria, le Regioni e per esse, come nel caso di specie, la gestione commissariale, ai sensi dell’art.8 *octies*, comma 3, lett. a), del d.lgs. n. 502/1992 (secondo cui le Regioni stesse determinano *“le regole per l’esercizio della funzione di controllo esterno”*) e del comma 2 *sexies*, lett. e), del precedente art. 2, come integrato dall’art.2, d.lgs. 19.06.1999, n. 229 (in base al quale le medesime Regioni disciplinano *“le modalità di vigilanza e di controllo sulle unità sanitarie locali, nonché di valutazione dei risultati delle stesse”*), svolgono tale tipologia di controllo;

DATO ATTO che il Nucleo di Valutazione, costituito con DGR n. 240/2019, ha cessato la propria attività;

RAVVISATA la necessità di ricostituire il Nucleo di Valutazione in parola secondo la composizione di seguito precisata:

- il Direttore Generale per la Salute, che si avvarrà del supporto dei Servizi facenti capo alla Direzione;
- un esperto in materia economico-finanziaria indicato dall’UNIMOL;
- un esperto in materia sanitaria indicato dall’UNIMOL;
- un rappresentante AGENAS;
- un segretario, le cui funzioni saranno svolte dal personale in attività presso la Direzione Generale per la salute.

VISTA la nota prot. n. 60133 del 22.04.2025, con la quale la Struttura Commissariale ha richiesto all’Università degli Studi del Molise di provvedere alla designazione di un docente esperto in materia economico-finanziaria e di un docente esperto in materia sanitaria, quali componenti del ricostituendo Nucleo di Valutazione per la verifica delle attività del Direttore Generale dell’A.S.Re.M.;

PRESO ATTO della nota di riscontro del predetto Ateneo, acquisita in atti al prot. n. 68516 del 08.05.2025, con la quale sono stati designati, quali componenti esperti in seno al Nucleo di Valutazione de quo, **il Prof. Francesco Capalbo ed il Prof. Marcello Zappia**;

VISTA, altresì la nota prot. n. 105773 del 17.07.2025, con la quale è stata parimenti richiesta all’Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) l’individuazione e la designazione di un proprio esperto quale componente del medesimo Nucleo di Valutazione;

PRESO ATTO della successiva nota di riscontro, acquisita al protocollo n. 125887 del 28.08.2025, con la quale la

predetta Agenzia ha comunicato la designazione, quale proprio rappresentante, del **Dott. Giovanni Maria Pirone** ;

CONSIDERATO che alla luce delle previsioni dell'art. 2, commi 2 e 3, del d.lgs. 171/2016 e nelle more di una più dettagliata definizione dei criteri di valutazione in sede di Conferenza Stato-Regioni, la valutazione del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Locale debba:

- riguardare gli obiettivi di mandato attribuiti al Direttore Generale (elencati nella D.G.R. di nomina), previa verifica della mancata attivazione di procedimenti di decadenza connessi al rispetto di obiettivi vincolanti a pena di decadenza;
- essere effettuata sulla base degli atti e documenti in possesso dei competenti Servizi della Direzione Generale per la Salute e del parere rilasciato dalla Conferenza dei Sindaci;
- prevedere, quale esito, per ciascun obiettivo di mandato, esclusivamente due opzioni: 1) Obiettivo raggiunto; 2) Obiettivo non raggiunto;
- intendersi negativa nel caso in cui gli obiettivi di mandato non raggiunti risultino in misura superiore al 20% del totale di quelli assegnati;
- tenere conto, limitatamente all'arco temporale di riferimento della verifica, delle relazioni di accompagnamento ai rendiconti trimestrali ed al Bilancio consuntivo aziendale redatte dal Collegio Sindacale dell'Azienda Sanitaria nonché del report sull'attività del Collegio Sindacale e sulle criticità gestionali da quest'ultimo rilevate nell'Azienda;

VISTO l'allegato A) al DGR 240/2019 denominato: *"Regolamento de Nucleo di Valutazione per la verifica delle attività del Direttore Generale ASREM"*, del quale il ricostituendo Nucleo di Valutazione si avvarrà, con riserva di apportare al predetto atto eventuali modifiche o integrazioni, qualora necessarie;

RITENUTO, quindi, di ricostituire il Nucleo di valutazione come di seguito specificato:

- il Direttore Generale per la Salute, che si avvarrà del supporto dei Servizi facenti capo alla Direzione;
- un esperto in materia economico-finanziaria indicato dall'UNIMOL;
- un esperto in materia sanitaria indicato dall'UNIMOL;
- un rappresentante AGENAS;
- un segretario, le cui funzioni saranno svolte dal personale in attività presso la Direzione Generale per la salute.

DATO ATTO, poi, che il Nucleo di Valutazione trasmette gli atti al Presidente della Regione, alla Conferenza dei Sindaci e alla Struttura Commissariale per l'adozione degli atti consequenziali, ciascuno secondo la propria competenza;

RITENUTO di dover ribadire che ai componenti della suddetta Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito, fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione;

DATO ATTO che l'oggetto del presente Decreto rientra nell'ambito del mandato commissariale rispondendo all'obiettivo di cui al punto XX *"Definizione e assegnazione degli obiettivi del Direttore generale dell'ASReM in coerenza con il Piano di rientro"* 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;

in virtù dei poteri conferiti con la Deliberazione del Consiglio dei Ministri, di cui in premessa,

DECRETA

Articolo 1

È ricostituito il Nucleo di Valutazione per la verifica delle attività del Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Regionale del Molise composto da esperti in materia di programmazione sanitaria, acquisizione di beni e servizi, gestione finanziaria e bilancio, gestione delle risorse umane, secondo la composizione di seguito precisata:

- il Direttore Generale per la Salute, che si avvarrà del supporto dei Servizi facenti capo alla Direzione;
- il Prof. Dott. Francesco Capalbo, esperto in materia economico-finanziaria indicato dall'UNIMOL;
- Il Prof. Dott. Marcello Zappia, esperto in materia sanitaria indicato dall'UNIMOL;
- il Dott. Giovanni Maria Pirone, quale esperto designato da AGENAS;

- un segretario, le cui funzioni saranno svolte dal personale in attività presso la Direzione Generale per la salute.

Articolo 2

Il Nucleo di Valutazione trasmette gli atti al Presidente della Regione, alla Conferenza dei Sindaci e alla Struttura Commissariale per l'adozione degli atti consequenziali, ciascuno secondo la propria competenza.

Articolo 3

Ai componenti della suddetta Commissione di esperti non spetta alcun compenso, intendendosi l'incarico a titolo completamente gratuito. È fatto salvo il rimborso delle spese eventualmente sostenute per l'espletamento dell'incarico, da liquidarsi ad avvenuta dettagliata rendicontazione.

Articolo 4

Per quanto non previsto, si rimanda alla normativa vigente in materia, con riserva di apportare al presente atto eventuali modifiche o integrazioni, qualora necessarie.

Articolo 5

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
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