



REGIONE MOLISE
Il Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del settore sanitario
Deliberazioni del Consiglio dei Ministri in date 7 giugno 2012 e 21 marzo 2013

DECRETO N. 9

Campobasso, 11 aprile 2013, ore 16

OGGETTO:

Attuazione dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con legge 29 novembre 2007, n. 222 e ss.mm.: Sospensione dalle funzioni di direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise-ASREM del dott. Angelo Percopo e assegnazione ad altro incarico. Affidamento delle funzioni di direttore generale dell'ASREM, quale soggetto attuatore, al dott. Carmine Ruta.

Mi
Percopo

PREMESSO che:

- la legge 30 dicembre 2004, n. 311 “Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)” ed in particolare l’art. 1, comma 180, ha previsto per le regioni interessate, qualora si verificasse una situazione di squilibrio economico – finanziario, l’obbligo di procedere ad una ricognizione delle cause ed alla conseguente elaborazione di un programma operativo di riorganizzazione, di riqualificazione o di potenziamento del Servizio Sanitario Regionale, di durata non superiore al triennio;
- in data 27 marzo 2007 è stato sottoscritto tra il Ministro della Salute, il Ministro dell’Economia e delle Finanze e il Presidente della Regione Molise l’Accordo per l’approvazione del Piano di Rientro di individuazione degli interventi per il perseguimento dell’equilibrio economico, ai sensi dell’art. 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311;
- con deliberazione di Giunta Regionale n. 362 del 30 marzo 2007 è stato approvato il suddetto Accordo, unitamente al Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale (Programma Operativo Triennio 2007 – 2009);
- l’articolo 2, comma da 67 a 105, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 ed, in particolare, il comma 88 prevede il mantenimento della gestione commissariale per la prosecuzione del Piano di Rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal Commissario ad Acta;
- con deliberazione in data 7 giugno 2012, il Consiglio dei Ministri, ai sensi dell’articolo 2, comma 84, secondo periodo, della legge 23 dicembre 2009, n. 191, ha nominato il Dr. Filippo Basso Commissario ad acta per l’adozione e l’attuazione degli obiettivi prioritari del Piano di Rientro e dei successivi Programmi operativi con particolare riferimento, tra l’altro all’adozione del Piano sanitario regionale;
- con la medesima deliberazione del 7 giugno 2012, il Consiglio dei Ministri ha preso atto delle dimissioni del Sub Commissario, Dr. Mario Morlacco, ed ha attribuito al Sub Commissario, Dr. Nicola Rosato, gli interventi precedentemente assegnati al Dr. Morlacco, onde garantire continuità alla gestione commissariale in atto;
- con deliberazione in data 21 marzo 2013, il Consiglio dei Ministri ha confermato fino al 30 aprile 2013 la nomina del dott. Filippo Basso in funzione di Commissario ad acta, onde consentire al medesimo di portare a termine l’incarico a suo tempo ricevuto per il completamento della procedura avviata per l’attuazione dell’articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007 n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222 e successive modificazioni, come indicato al paragrafo A), punto 3, della citata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 7 giugno 2012;
- la Giunta regionale del Molise con deliberazione n. 682 del 26 giugno 2009 ha provveduto alla nomina del dott. Angelo Percopo quale direttore generale dell’Azienda sanitaria regionale del Molise, giusto contratto di prestazione d’opera intellettuale, sottoscritto il 29 giugno 2009 (reg. n. 2646 del 3 luglio 2009);
- con contratto integrativo di prestazione d’opera intellettuale sottoscritto il 29 giugno 2011 (reg. n. 68 del 30 giugno 2011) il Presidente della Regione Molise ha convenuto con il dott. Percopo la novazione del contratto di cui al punto precedente relativamente al solo termine finale, fissandolo al 30 giugno 2014;

VISTO il su citato articolo 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successivamente modificato dall’art. 79, comma 3, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112 e dall’ articolo 1, comma 1, del decreto legge 7 ottobre 2008, n. 154;

CONSIDERATO che il suddetto articolo 4, comma 2, prevede che il Commissario ad acta può motivatamente disporre nei confronti dei direttori generali delle aziende sanitarie locali, fermo restando il trattamento economico in godimento, la sospensione delle funzioni in atto, che possono essere affidate a un soggetto attuatore, e l’assegnazione ad altro incarico fino alla durata massima del commissariamento ovvero alla naturale scadenza del rapporto di lavoro con l’ente del servizio sanitario;

DATO ATTO che:

- con nota n.15020 del 31 ottobre 2012 - avente ad oggetto: procedimento per l’eventuale sospensione delle funzioni del direttore generale dell’ASReM, a norma dell’art.4, comma 2, del D.L.

n.159/2007, convertito con modificazioni, in legge n.222/2007 e successive modificazioni, la struttura commissariale ha proceduto a comunicare al dott. Angelo Percopo l'apertura del procedimento in oggetto – con contestuale nomina del responsabile del procedimento medesimo – formalmente contestando i fatti esposti nella nota medesima, esplicitando le motivazioni delle contestazioni e invitando il dott. Percopo a far tenere ogni utile deduzione in merito entro 30 giorni dal ricevimento della nota medesima;

– con decreto n. 51 del 31 ottobre 2012 la struttura commissariale ha proceduto a nominare responsabile del procedimento il direttore generale ad interim dell' Assessorato alla salute, dott. Antonio Francioni;

PRESO ATTO che:

– il Direttore generale della ASREM, dr. Percopo, ha trasmesso, in data 28 novembre 2012 acquisita al protocollo al n. 16391/12 del 29 novembre 2012, una nota riservata personale al Commissario Basso, al sub commissario Rosato e al responsabile del procedimento, Dr. Francioni, nella quale formula osservazioni ai sensi della legge n. 241/90, con contestuale richiesta di integrazione, accesso agli atti e assegnazione di un nuovo termine;

– in data 4 dicembre 2012 il responsabile del procedimento ha accordato, su richiesta, un ulteriore periodo al dr. Percopo per l'esame della documentazione richiesta. Il termine partiva dal 12 dicembre 2012. Tale termine è stato prorogato più volte dal responsabile del procedimento, su richiesta del Direttore Generale Percopo, al fine di acquisire documentazione. Da ultimo il termine fissato era quello dell'11 febbraio 2013;

– il responsabile del procedimento ha ritenuto di chiedere un parere all'Avvocatura Distrettuale dello Stato sulla necessità di rinnovare l'avvio del procedimento e conseguentemente di integrare il contraddittorio nei confronti del direttore amministrativo e del direttore sanitario dell'ASReM. Questi, secondo il responsabile del procedimento, potrebbero essere coinvolti (negativamente) nella sospensione delle funzioni del direttore generale;

– l'Avvocatura Distrettuale dello Stato in data 31/1/2013 ha formulato il parere richiesto, confermando la correttezza della procedura messa in atto e, soltanto per mera opportunità, ha suggerito di integrare il contraddittorio, coinvolgendo nel procedimento il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario dell'ASREM. Tale avviso è stato confermato nell'incontro avuto dal Commissario Basso e Sub Commissario Rosato con l'Avvocato distrettuale dello Stato, il 6 febbraio 2013;

– in data 8 febbraio 2013 il responsabile del procedimento ha adottato una disposizione con la quale, nel prendere atto del parere dell'Avvocatura dello Stato, ha disposto di notificare ai due predetti Direttori l'avvio del procedimento, di notificare agli stessi la nota di contestazione inviata al Direttore Generale e di assegnare 20 giorni (dal ricevimento), per la trasmissione di eventuali documenti o osservazioni. Conseguentemente il termine dell'11 febbraio 2013 è stato ulteriormente prorogato;

DATO ATTO che in data 30 gennaio 2013, con protocollo 1620/13, la Struttura commissariale ha invitato formalmente il responsabile del procedimento a chiudere il medesimo per consentire alla struttura commissariale stessa di adottare il provvedimento finale, essendo decorsi i termini previsti dai comma 6 e 7 dell'articolo 2 della L. n. 241/1990. E ciò in quanto il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario dell'Azienda sanitaria sono estranei al procedimento. L'invito è stato formalmente reiterato in data 20 marzo 2013, con prot. n. 4259/13, ribadendo l'obbligo del responsabile del procedimento di inviare la relazione di chiusura;

PRESO ATTO che in data 21 marzo 2013, con protocollo 4356/13, il responsabile del procedimento ha informato la struttura commissariale che *la relazione relativa alle risultanze finali dell'istruttoria potrà essere trasmessa solo a seguito della valutazione delle eventuali deduzioni che perverranno, entro i termini di scadenza (4 aprile 2013), da parte del Direttore Generale dell'ASReM o da parte del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;*

ACQUISITE:

– in data 4 aprile 2013 tramite fax, poi protocollata in data 5 aprile 2013, prot. N. 4974/13, la nota del 3 aprile 2013 a firma del Direttore generale, dr. Percopo, ad oggetto "procedimento per l'eventuale sospensione ...: osservazioni ai sensi della legge 241/90", con la quale si formulano considerazioni e richieste in ordine al procedimento in corso;

– in data 4 aprile 2013 la nota prot. 6935/13 del responsabile del procedimento, Direttore generale per la salute, dr. Antonio Francioni, avente oggetto "Procedura sospensione incarico", con la quale si risponde al Dr. Percopo che la nota di cui al punto precedente "non può essere presa in considerazione ai fini della definizione della procedura in essere e si dispone, pertanto, che, entro le ore 15:00 del 4 aprile 2013, sia nelle disponibilità dello scrivente (rup) il rapporto in merito alle osservazioni al procedimento di sospensione attivato dal Commissario Basso. Il termine è da considerarsi tassativo.";

VISTA in data 5 aprile 2013 la nota prot. 4980/13 del responsabile del procedimento, Direttore generale per la salute, dr. Antonio Francioni, indirizzata al direttore generale dr. Percopo, con la quale si rettifica la nota di cui al punto precedente, in cui per mero errore materiale era stata indicata la data del 4 aprile 2013, anziché quella del 5 aprile 2013, sempre ore 15:00, "per mettere nella disponibilità del responsabile del procedimento la documentazione relativa alle controdeduzioni relative al procedimento in parola";

ACQUISITA in data 5 aprile 2013 la nota prot. 5034/13 del responsabile del procedimento, Direttore generale per la salute, dr. Antonio Francioni, con cui si trasmette a questa struttura commissariale la relazione presentata dal Direttore generale, dr. Percopo, in data 5 aprile 2013, prot. 41635, per contro dedurre ai fatti a lui contestati con nota di questa struttura commissariale 31 ottobre 2012, n. 15020; con la stessa nota, il responsabile del procedimento comunica che provvederà all'esame e alla valutazione della documentazione e darà formale comunicazione delle risultanze finali dell'istruttoria condotta;

ATTESO che:

– in data 10 aprile 2013, con protocollo 5242/13, questa struttura commissariale ha invitato ancora una volta, formalmente, il responsabile del procedimento ad inviare ad *horas* la relazione di chiusura del procedimento;

– in data 11 aprile 2013, alle ore 10.37 la sollecitazione è stata reiterata con messaggio di posta elettronica, assegnando il termine delle ore 13 dell'11 aprile 2013 per l'acquisizione della relazione di chiusura del procedimento;

ACQUISITA e presa in esame in data 11 aprile 2013 la nota n. 5295/13 del responsabile del procedimento, con cui comunica le risultanze finali del procedimento medesimo, esprimendo "una valutazione sostanzialmente positiva in merito alla relazione del dott. Percopo, precisando che tale valutazione è connessa in parte all'articolazione formale delle giustificazioni addotte (nel senso che le contestazioni sembrano non tutte attribuibili alla diretta responsabilità del direttore dell'ASReM), alla riflessione relativa all'andamento delle fasi storiche attraverso cui si è andato costruendo il sistema sanitario regionale nella sua attuale configurazione, nonché alle relazioni da parte dei signori dirigenti".

CONSIDERATO quanto segue, nel merito delle contro deduzioni del dr Percopo:

1) "Forte criticità nelle contabilizzazioni dell'ASReM" e dell'affidabilità dei dati contabili, per "il manifestarsi di sopravvenienze passive di tale rilevante entità (5,2 mln di euro) derivanti da beni e servizi" acquistati e non contabilizzati nei precedenti esercizi di competenza (pag. 6, 17 verbale 21 dicembre 2011). "Manca di governo del proprio bilancio da parte dell'azienda", per la non corretta contabilizzazione degli ammortamenti e per la presenza di registrazioni contabili/sopravvenienze passive "che spostano costi da un esercizio al successivo" (pag 12, 13, verbale 3 aprile 2012).

Alla contestazione, inerente la reiterata violazione dell'art. 5, comma 5, del d. lgs. 502/1992 e successive modificazioni, che ha inficiato il fine informativo del bilancio, l'affidabilità e la veridicità dei risultati di esercizio e della situazione patrimoniale e finanziaria, attraverso la regolare e sistematica rilevazione dei fatti aziendali, necessaria alle decisioni di programmazione generale, gestionali e finanziarie per il risanamento del Servizio sanitario regionale nel quale opera l'azienda unica ASReM, il direttore generale, sostanzialmente, asserisce che il fenomeno è fisiologico all'ASReM come ad altre aziende sanitarie nazionali.



Al contrario, invece, la contestazione addebitata non si riferisce al fenomeno ordinario della rilevazione di sopravvenienze, attive o passive, bensì al fatto che nella contabilità ASReM si classificassero sopravvenienze voci di costo che tecnicamente non possono essere così definite secondo i principi contabili civilistici, cui rimanda l'art. 5 del d.lgs. 502 del 1992 sopra richiamato. Infatti, oneri stipendiali accessori dovuti incontestabilmente al personale al 31 dicembre dell'esercizio, o per fatture da ricevere in relazione ad ordini già emessi, sono sempre accertabili entro la data di approvazione del bilancio di esercizio (30 aprile successivo) per essere oggetto puntuale nelle scritture di chiusura, non potendo essi essere definiti, giuridicamente e tecnicamente, sopravvenienze attive o passive.

In base alla relazione ministeriale al decreto legislativo n. 127 del 1991 e al principio contabile n. 12 "Classificazione nel conto economico dei costi e ricavi", elaborato dal Consiglio nazionale dei dottori commercialisti e dal Consiglio nazionale dei ragionieri, sono proventi e oneri straordinari quelli "derivanti da fatti per i quali la fonte del provento o dell'onere è estranea alla gestione ordinaria", salvo che non siano originate da aggiornamenti nelle stime di valore, effettuate in precedenti esercizi, dovute a mutate condizioni. Circostanza di fatto, quest'ultima, che non corrisponde al caso di specie.

I rilievi contestati, pertanto, non sono superati dalle contro deduzioni del direttore generale Percopo, le quali esplicitamente riconoscono l'esistenza di "errore materiale della contabilizzazione" (pagina 5 delle controdeduzioni); né può essere ritenuta valida giustificazione l'altra affermazione secondo cui la situazione contabile presenta un "impatto degli oneri non caratteristici poco al di sopra rispetto ai valori rilevati su scala nazionale ed addirittura ben al di sotto rispetto a quelli rilevati presso una delle aziende prese in esame" (pagina 3 della relazione medesima). Semmai va rilevato che rispetto al campione usato dal direttore generale, il confronto dei valori in percentuale tra aziende campione e ASReM è notevolmente a discapito dell'ASReM.

La mancanza di accuratezza nelle scritture contabili dell'azienda sanitaria è altresì confermata dalle rilevanti discordanze emerse tra inventario contabile delle scorte di magazzino e inventario fisico, che ha fatto rilevare un valore negativo delle stesse pari a circa euro 2,4 milioni. (Dossier comprendente le note del sub Commissario del 10 settembre 2012, n. 12575, della direzione generale ASReM 27 settembre 2012, n. 80388, nota del sub Commissario 2 ottobre 2012, n. 13537, nota direzione generale ASReM 9 ottobre 2012, n. 84711, nota del sub Commissario 20 dicembre 2012, n. 17582, nota del Commissario e sub Commissario 14 febbraio 2013, n. 2762, note direzione generale ASReM 14 gennaio 2013, n.4969, 13 febbraio 2013, n. 18854, 8 marzo 2013, n. 29897. Il dossier è stato integralmente portato a conoscenza anche del Presidente pro tempore della regione Molise, nella qualità di Commissario ad acta).

Circa la contestazione di carenze nella nota integrativa al bilancio di esercizio e della relazione sulla gestione, il direttore Percopo afferma che fino all'esercizio 2011 l'ASReM non era tenuta ad applicare il decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, e che la relazione sulla gestione avrebbe rispettato il contenuto stabilito dall'art. 2428 del Codice civile.

Quanto al decreto legislativo 118/2011, non si rinviene alcun riferimento ad esso nella nota commissariale delle contestazioni, per cui il richiamo alla norma è irrilevante ai fini della presente procedura.

La contestazione, invece, concerne la mancata applicazione della legge regionale 22 febbraio 2010, n. 8, articoli da 17 a 29 (metodica di budget e controllo di gestione), del decreto del Commissario *ad acta di data* 28 dicembre 2009 n.12 (linee guida generali al processo di budget), e degli articoli 5, comma 5, lettera d), (contabilità analitica), e lettera e), (rilevazione e analisi dei risultati, dei costi e dei rendimenti dell'attività istituzionali che devono essere esposti nella relazione di accompagnamento del bilancio di esercizio), del d. lgs. 502/1992, nel testo vigente.

Le norme e direttive commissariali suddette tracciano il sistema di programmazione e controllo che l'ASReM avrebbe dovuto applicare, e non ha applicato, sia per strutturare efficacemente i processi decisionali della gestione, sia per ottemperare all'obbligo di rendere pubblici i risultati conseguiti da sottoporre anche alla valutazione di tutti i portatori d'interesse, come altresì già prescritto, per la



generalità delle pubbliche amministrazioni dalla Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri 27 gennaio 1994 sui principi per l'erogazione dei servizi pubblici.

La Direttiva stabilisce che i soggetti erogatori garantiscono la piena informazione degli utenti circa i piani di attività e le modalità di prestazione dei servizi; adottano, pubblicano e aggiornano standard di qualità e quantità delle prestazioni accompagnati da una relazione descrittiva; acquisiscono e riscontrano le proposte e le segnalazioni degli utenti; verificano periodicamente i risultati conseguiti; indicano periodicamente riunioni pubbliche per la valutazione dell'utente circa la qualità del servizio.

Anche sotto questi ulteriori profili [sistema di programmazione e controllo e rendicontazione dei risultati, che sarebbero stati soltanto "avviati" (pagina 9 della relazione) "pur in assenza di procedure strutturate di analisi comparativa di costi e risultati" pagina 8 della relazione Percopo] i rilievi contestati al direttore generale dell'ASReM non sono superati. Né assume rilievo l'affermazione che l'ASReM non abbia potuto approvare, in maniera definitiva, un atto di organizzazione interna (pagina 10 della relazione), dato che il sistema andava applicato, come prescritto dalla legge regionale, dalla legge nazionale e dal decreto commissariale n. 12 del 2009, all'organizzazione presente, al precipuo scopo di rilevarne punti di forza e punti debolezza che avrebbero dovuto meglio orientare i programmi e i processi di ristrutturazione aziendale. Le norme di legge e le direttive commissariali sono state disattese.

La relazione del direttore generale prende in esame, ritenendolo connesso alla contestazione di cui al punto 1, il successivo punto 10 della nota di contestazione:

2) (punto n. 10 della lettera di contestazione) La gestione economica dell'azienda non ha rispettato gli obiettivi di graduale riduzione del deficit annuale.

L'esposizione dei risultati di bilancio nella lettera di contestazione al direttore generale non ha valenza autonoma di contestazione al direttore generale.

La replica del direttore generale argomenta su questioni che non sono state oggetto di contestazione, dando, inoltre, una lettura dell'andamento di costi e ricavi che non trova fondamento nei fatti. La sintetica tabella contabile presente nella lettera di contestazione, espone il risultato consolidato che, quindi, tiene conto della somma algebrica dei dati positivi della gestione sanitaria regionale accentrata (GSA) e di quelli negativi dell'ASReM.

Suscita perplessità l'affermazione delle controdeduzioni, secondo cui nel risultato consolidato "non vengono considerati i complessivi ricavi per intramoenia". Ricavi e costi dell'attività libero professionale intramoenia sono compresi nel conto economico dell'ASReM il cui risultato concorre al consolidato.

Ugualmente ricavi e costi di mobilità sanitaria sono esposti nel consolidato. Il saldo positivo della mobilità regionale non va a vantaggio del Servizio sanitario regionale, ma dei privati che erogano effettivamente le prestazioni a pazienti residenti in altre regioni; le strutture pubbliche, invece, registrano sistematicamente (fatto non addebitato al direttore generale ASReM) un saldo negativo che nel 2012 si è attestato a 21 milioni di euro circa, come risulta dalla tabella allegata al Piano sanitario regionale 2013-2015 approvato con decreto del Commissario ad acta n. 8 del 20 marzo 2013.

Il rilievo commissariale si sostanzia nella correlazione tra risultati negativi di bilancio, di gran lunga maggiori rispetto a quelli preventivati ed attesi e il complesso dei provvedimenti gestionali adottati dalla direzione ASReM in violazione di norme di legge e contrattuali e di elementari principi di buon andamento ed imparzialità dell'amministrazione sanitaria, stigmatizzati dal tavolo ministeriale di verifica, che per la loro incoerenza col Piano di rientro hanno concorso, insieme a fattori esterni alla gestione ASReM (quali le decisioni giurisdizionali cautelari sul riordino della rete ospedaliera) al risultato negativo.

3) (punto 2 della lettera di contestazione) "Istituzione ... di un centro pediatrico" in convenzione con l'ospedale Bambino Gesù dello Stato del Vaticano.



Le controdeduzioni del direttore generale non negano che l'iniziativa di stipulare la convenzione con l'ospedale pediatrico sia stata assunta dall'ASReM con deliberazione 25 gennaio 2011, n. 79, ben prima (otto mesi) che il Presidente pro tempore della regione Molise, Commissario ad acta, adottasse il decreto 26 settembre 2011, n. 80, nel quale si fa riferimento alla "eventuale necessità dell'attivazione di una sperimentazione gestionale condivisa fra regione, ASReM e l'ospedale Bambin Gesù di Roma, con l'avallo del Ministero".

La *eventuale* sperimentazione gestionale, a norma dell'art. 9 bis del decreto legislativo n. 502 del 1992, deve essere autorizzata dalla regione, ossia approvata prima del suo avvio. Approvazione preventiva regionale che la regione stessa aveva rafforzato condizionandola all'avallo ministeriale (un'approvazione concertata).

L'avallo degli organi statali, competenti in forza dell'Accordo sul Piano di rientro stipulato dalla regione il 27 marzo 2007, è stato sempre e reiteratamente negato, come risulta dai verbali e dai pareri specifici del Tavolo tecnico di monitoraggio e verifica dell'attuazione del piano di rientro, "in quanto si tratta di assistenza di primo livello già garantita dalle pediatrie ospedaliere".

L'illegittimità della convenzione, avviata ad ottobre 2011, deriva altresì dall'art. 4, comma 13, del decreto legislativo n. 502 del 1992 e dalle disposizioni dell'art. 7, lettera c), dell'Accordo tra il Governo italiano e la Santa Sede, che subordina la collaborazione tra l'ospedale dello Stato del Vaticano e il Servizio sanitario nazionale ad "opportune intese con i competenti organi, alla realizzazione degli obiettivi in campo assistenziale e della ricerca previsti dalla programmazione regionale, nonché da leggi e disposizioni vigenti".

Si ribadisce che, nel caso di specie, non sono rinvenibili né programmi statali e regionali giuridicamente perfezionati, né leggi o altre disposizioni vigenti a fondamento della deliberazione ASReM n. 79/2011, non avendo riportato l'approvazione ministeriale, posta a condizione preliminare ed essenziale dalla stessa regione Molise. In ogni caso la convenzione avrebbe dovuto essere revocata a gennaio 2012, quando l'ASReM è venuta a conoscenza del parere negativo dei Ministeri della salute e dell'Economia e delle Finanze n. 127-P in data 1 settembre 2011, mentre ha provveduto tardivamente il 5 luglio 2012, con deliberazione n. 752, su sollecitazione dell'ufficio commissariale in adempimento ai negativi pareri ministeriali.

Circa la compromissione del buon andamento dell'amministrazione, a causa della convenzione, si ribadiscono le osservazioni di merito formulate nella nota di contestazione, non contro dedotte dalla relazione del direttore generale, che si limita ad una cronistoria procedimentale, nella quale è del tutto ignorata la nota 7 aprile 2011 n. 1324 del direttore sanitario dell'ospedale di Larino, sede dell'attività in questione, con cui si segnalava:

- l'assenza di dati epidemiologici e indicatori di esito, di una inadeguatezza dell'assistenza ospedaliera pediatrica in precedenza assicurata dal Servizio sanitario regionale, tali da giustificare la convenzione;
- l'assenza di circostanziata indicazione di riferimenti normativi disciplinanti la fattispecie, con implicazione di relazioni tra servizio sanitario regionale e istituzione privata di Stato estero (art. 4, comma 13, decreto legislativo n.502/1992);
- la necessità di definire strumenti regolamentari che definissero le relative obbligazioni giuridiche e medico legali, scongiurando ogni eventuale imprevista emersione di vincoli occulti e costi non preventivati;
- la necessità di individuare la disciplina di appartenenza nosologica della struttura in causa e il suo avvenuto accreditamento, propedeutico alla sottoscrizione di accordi contrattuali;
- la mancanza di responsabili determinazioni, atte ad escludere possibili censure per imprudenza od imprevidenza in merito alla previsione di un'autonoma ed indipendente programmazione ed esecuzione, da parte del soggetto privato, destinate a condizionare l'organizzazione dell'ospedale.

L'illegittimità della convenzione è stata altresì eccepita dal Collegio sindacale ASReM con verbale 14 giugno 2012, n.5.

4) (punto n. 3 della lettera di contestazione) L'azienda "non è ancora dotata di un proprio atto aziendale" (pag.24 e 25, verbale Tavolo tecnico 3 aprile 2012).

Le controdeduzioni del direttore generale giudicano prive di fondamento l'addebito, perché non avrebbe potuto adempiere in assenza di una programmazione regionale prodromica alla definizione dell'assetto organizzativo e funzionale dell'azienda sanitaria.

L'argomentazione è infondata. I Ministeri affiancanti hanno espresso il parere negativo a verbale 3 aprile 2012 su aspetti concernenti le statuizioni della deliberazione ASReM 5 dicembre 2011, n. 1529, per fatti strettamente attinenti alla *governance* aziendale, nei termini puntualmente esposti nella lettera commissariale di contestazione che qui s'intendono integralmente richiamati, per profili di merito e di legittimità, e non per aspetti concernenti la strutturazione organizzativa dell'azienda. L'atto aziendale deve infatti essere redatto in correlazione all'organizzazione esistente, non a quella ipotetica che scaturirà dai successivi provvedimenti di riorganizzazione.

È assolutamente infondata, per contrasto con le norme di legge, e sintomatica dell'erroneo approccio del dr Percopo allo svolgimento del suo mandato, l'affermazione del direttore generale secondo cui *"i compiti del direttore generale per quello che attiene alle funzioni proprie delle aziende sanitarie nell'ambito del SSN, sono sempre di vigilanza e di controllo che non esprimono una vera e propria potestà di gestione e amministrazione attiva essendo quest'ultima riservata essenzialmente alla regione, nell'ambito delle funzioni legislative ed amministrative a livello di assistenza sanitaria ed ospedaliera, ivi comprese le determinazioni dei principi informatori del SSR"*.

L'articolo 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992, nel testo vigente, stabilisce al comma 6 che "tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza dell'unità sanitaria locale sono riservati al direttore generale" affinché possa compiutamente esplicarsi la "autonomia imprenditoriale" dell'azienda dotata di personalità giuridica pubblica (comma 1-bis), che sarebbe annullata dalla potestà di gestione e amministrazione attiva che il direttore generale assume essere in capo alla regione, stravolgendo il rapporto tra regione e azienda sanitaria tracciati dall'articolo 2 del decreto legislativo citato.

Anche in questo caso la relazione del direttore generale non fornisce specifiche, puntuali e congruenti controdeduzioni alle contestazioni formulate a suo carico, attinenti al buon andamento dell'amministrazione.

5) (punto 4 della lettera di contestazione) Illegittima corresponsione di emolumenti al direttore amministrativo e al direttore sanitario dell'azienda, in violazione della clausola di onnicomprensività stabilita dal decreto, per attività inerenti all'esecuzione di progetti obiettivo del Piano sanitario nazionale, finanziati ai sensi dell'art. 1, comma 34 e 34 bis della legge 23 dicembre 1996, n. 662 (pag. 10, verbale 20 luglio 2012).

Il direttore generale giustifica la corresponsione degli emolumenti in violazione del principio di onnicomprensività della retribuzione del direttore amministrativo e sanitario, ancorandola alla clausola contrattuale dell'art. 10 del contratto individuale di lavoro di entrambi.

La clausola stabilisce che i direttori sanitario ed amministrativo possono assumere incarichi relativi a studi, ricerca, progetti obiettivo disposti dalla regione, che può richiedere ai medesimi l'assunzione di altri incarichi professionali retribuiti che vengono espletati nell'interesse dell'ASReM e della regione.

La illegittimità della corresponsione in parola (10.000 euro pro capite) deriva dalla illegittimità, anzi, dalla nullità della clausola contrattuale per violazione dell'art. 3 del decreto legislativo n. 502 del 1992 e degli articoli 1 e 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 19 luglio 1995, n. 502, come modificato dal decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 31 marzo 2001, n. 319, a norma dei quali il rapporto di lavoro del direttore amministrativo e del direttore sanitario è esclusivo ed è retribuito con trattamento economico onnicomprensivo.



La illegittimità della corresponsione è stata eccepita dal Collegio sindacale con verbale 24 giugno 2012, n.5, dai servizi ispettivi del Ministero dell'economia e delle Finanze, Ragioneria territoriale dello Stato di Campobasso con note 3 maggio 2011, n. 5773, e 16 agosto 2011, n. 16300, e dai Ministeri affiancanti la regione nel piano di rientro nella riunione del Tavolo tecnico 20 luglio 2012, cui era presente anche il direttore generale, il quale - soltanto con nota del 24 gennaio 2013, prot. 2013 - ha comunicato l'avvio del procedimento per il recupero delle somme indebitamente pagate, dopo l'ulteriore diffida del Collegio sindacale 14 gennaio 2013, prot. 4494, e - quindi - a procedimento di sospensione già avviato.

Non sono pervenute, ad oggi, notizie in merito all'effettivo recupero delle somme in questione.

6) (punto 5 della lettera di contestazione) "Proroga di vecchi contratti" di fornitura.

In relazione ai ritardi nella indizione di gara per aggiornare di numerosi contratti di fornitura di beni di consumo e servizi, il direttore generale adduce giustificazioni generiche e contraddittorie, quali la mancanza di personale delle unità operative del Patrimonio e del Provveditorato e *"la mancanza di figure dirigenziali interne cui affidare la competenza istruttoria di aree particolarmente delicate nel contesto della organizzazione dell'attività delle stesse unità operative"* (pagina 39 della relazione Percopo).

Non si può non rilevare la contraddizione tra l'asserita mancanza di personale e di dirigenti e la decisione della direzione generale di privarsi, incentivandone l'esodo, di 4 (quattro) dirigenti amministrativi, già direttori di unità operative complesse (nel dipartimento amministrativo URP; affari legali; coordinatore dei servizi; addirittura dell'unità operativa provveditorato, dove mancherebbero dirigenti qualificati. Fonte: lettera direzione generale 4 giugno 2012, n. 48007, e lettera coordinatore SIA 4 luglio 2012, n.12939). L'azienda, insomma, si sarebbe privata di risorse professionali di cui invece avrebbe avuto inderogabile necessità, tanto da prospettare l'esigenza di *"esternalizzare la gestione dei processi di approvvigionamento di beni e servizi"*.

Per il resto viene confermato che altre gare sono *"in corso di espletamento"*, altri capitolati sono *"in corso di predisposizione"* e che soltanto *"nel corso dell'anno 2012 è iniziata l'attività di ricognizione di tutte le gare da indire"*, mentre il direttore generale è in carica dal 2009. Il ritardo con cui la direzione generale è intervenuta è indice della violazione del principio di buon andamento dell'amministrazione.

Viene anche chiamata in causa una presunta responsabilità regionale circa la mancanza di direttive regionali circa le procedure centralizzate, anziché per singole strutture o aree territoriali aziendali, come sembra desumersi dalla locuzione (pagina 36 della relazione): *"mancanza di direttive regionali in ordine ai processi di acquisizione di beni e servizi, sia a livello singolo che associato"*.

L'argomento è privo di pregio giuridico. Siamo in presenza di unica azienda sanitaria regionale e, quindi, le gare sono di fatto centralizzate. Né la regione avrebbe mai potuto emanare direttive tendenti ad eludere la norma del Codice degli appalti che vieta il frazionamento di forniture omogenee, ammesso che non fosse di per sé sufficiente il principio di buona gestione che consiglia di perseguire le migliori condizioni di approvvigionamento anche attraverso le economie di scala. Ma vi è di più.

Tra gli obiettivi specifici (capitolo 2.9 del programma operativo 2007-2009 del Piano di rientro), già figura l'obiettivo operativo di razionalizzazione dell'acquisto di beni e servizi, da realizzarsi con i seguenti interventi (paragrafo 2.9.1, pagina 83-84, Bollettino ufficiale della regione Molise 30 aprile 2007, n. 10, mediante *"la realizzazione del sistema unitario degli acquisti centralizzati"*. La regione, dunque non avrebbe mai potuto decidere diversamente e, a maggior ragione avrebbe potuto decidere diversamente il dr. Percopo, nominato direttore generale dell'ASReM con deliberazione della Giunta regionale 26 giugno 2009, n. 682, dal 1° luglio 2009, col mandato di raggiungere gli obiettivi del Piano di rientro e quelli ulteriori che la Giunta si riservava di fissare.

Viene ripetuto dal direttore generale, capziosamente, così come per altre contestazioni, che sarebbe stata di ostacolo all'espletamento delle gare il fatto che fosse rimasta incerta, soprattutto per le decisioni giurisdizionali in materia di riordino della rete ospedaliera, l'organizzazione dell'azienda.



La riorganizzazione strutturale dell'azienda (riordino della rete ospedaliera, dei distretti e dei dipartimenti aziendali) non è diretta ad incidere sull'offerta e sull'erogazione delle prestazioni sanitarie, il cui volume determina quantità e tipologia di beni di consumo, sanitari ed economici, che l'azienda deve acquisire. La riorganizzazione non determina una diversa domanda di prestazioni sanitarie, almeno nel breve periodo, rispetto a quella storica che l'azienda ha soddisfatto e deve soddisfare. E la maggior parte dei contratti scaduti e le maggiori criticità riguardano proprio l'acquisizione di beni sanitari di consumo.

È prova recente ed ulteriore delle predette criticità il sequestro di dispositivi medici, contraffatti, senza data di scadenza, in condizioni di compromessa igienicità degli stessi, fatto dai Carabinieri del NAS il 24 gennaio 2013 e convalidato dalla Procura della Repubblica il 25 gennaio 2013. Tali dispositivi risultano acquisiti mediante trattativa privata che si protrae da anni.

Pur riconoscendo che per i servizi, invece, la riorganizzazione strutturale può avere incidenza sui contratti, si ribadisce che le condizioni contrattuali in questione sarebbero state e sono regolabili con apposite clausole nel capitolato di gara.

Il direttore generale sostiene che in taluni casi, *"difficilmente una nuova gara potrà far conseguire gli stessi costi (correnti) per l'azienda o una loro eventuale contrazione"*. Si tratta di una mera supposizione, che potrebbe essere avvalorata soltanto attraverso l'esito dalle gare, nel cui bando si dovrebbero apporre clausole di verifica della congruità dei prezzi a garanzia della facoltà dell'amministrazione di non procedere alle aggiudicazioni definitive quando effettivamente si verificasse la mancanza di convenienza.

In altra parte della relazione, il direttore generale afferma che *"l'orientamento aziendale è stato quello di evitare procedure farraginose se non addirittura dannose ai fini della predisposizione delle nuove procedure di gare centralizzate"*. Dalla locuzione è lecito dedurre che non meglio specificati e quantificati beni o servizi continuano ad essere acquisite in dispregio del divieto (Codice degli appalti) di frazionare i contratti di delle forniture di prodotti omogenei.

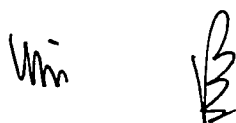
La replica del direttore generale alle contestazioni non permette, quindi, di superare il preoccupante stato di illegittimità nell'approvvigionamento dei beni in questione (proroga di contratti scaduti che configura un illegittimo affidamento in via diretta) e le difficoltà che derivano all'azienda dalla limitazione all'accesso a prodotti innovativi.

Il Collegio sindacale dell'ASReM, con verbale n. 16 del 24 gennaio 2013 ha eccepito l'illegittimità di circa 790 rapporti contrattuali prorogati, alcuni risalenti al 1998 e 1999.

Per quanto concerne il ritardo della conclusione della gara per l'ossigeno liquido, la mancata indizione della gara di ristorazione, nonostante la disposizione regionale presente nel decreto commissariale n. 80 del 2011, cui il direttore generale non ha ottemperato, il contratto di sperimentazione – che tuttora si protrae – per la sterilizzazione dei dispositivi medici, l'appalto di lavanolo, il direttore generale non fornisce elementi che possano incidere sulla revisione delle contestazioni formulate con la nota commissariale del 31 ottobre 2012.

Risultano violate le norme internazionali e nazionali sulla concorrenza, sulla trasparenza dell'azione amministrativa e sui principi del buon andamento dell'amministrazione, conseguente alle più accurate indagini di mercato e di conseguente selezione delle migliori condizioni di approvvigionamento, che sono lo scopo dello strumento rappresentato dalle gare pubbliche.

7) (punto 6 della lettera di contestazione) Illegittimo programma di risoluzione consensuale di rapporti di lavoro della dirigenza senza la preventiva determinazione degli esuberanti in relazione al programma di ristrutturazione aziendale e in violazione delle procedure previste dalla legge e dal contratto collettivo di lavoro, (pag. 11, verbale 20 luglio 2012).

Two handwritten signatures in black ink are located at the bottom of the page. The signature on the left is a cursive 'Mm', and the signature on the right is a stylized 'B'.

La contestazione a carico del direttore generale concerne i seguenti profili di illegittimità:

- a) mancanza di un piano dettagliato delle unità operative da sopprimere o riconvertire,
- b) mancanza della conseguente determinazione del personale in esubero, cui rivolgere la proposta di esodo incentivato, previa dichiarazione di messa in disponibilità e verifica di incollocabilità in altre funzioni o servizi;
- c) collocamento a riposo degli interessati;
- d) cancellazione dei posti di dotazione organica.

La procedura, non rispettata, è prescritta dall'articolo 34 del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dall'art. 22 dei contratti collettivi di lavoro della dirigenza 8 giugno 2000.

Al contrario la direzione ASReM ha:

- e) formulato proposta generalizzata a tutti i dirigenti,
- f) assunto, in alcuni casi, dirigenti in sostituzione di quelli collocati in pensione con incentivo,
- g) determinato vuoti di organico.

La relazione del direttore generale ripropone la cronistoria delle decisioni aziendali senza offrire alcun elemento che permetta di riconsiderare la contestazione.

La stessa relazione, anzi, nella parte qui richiamata sotto il precedente 6, conferma che il procedimento contestato, oltre che per i profili di illegittimità, si connota per la criticità gestionale che ha determinato.

Il direttore generale lamenta la mancanza di dirigenti per normalizzare le gare di acquisizione di beni e servizi, ma ha consentito a ben quattro dirigenti amministrativi di congedarsi per proporre di esternalizzare il servizio di approvvigionamento.

La lettera di contestazione cita inoltre almeno un altro caso certo (incarico apicale per la chirurgia vascolare di Campobasso: deliberazione n. 151 del 15 febbraio 2012), di nuova assunzione per rimpiazzare un dirigente cessato per risoluzione consensuale incentivata.

La replica del direttore generale contesta il fatto che in questi casi l'incentivo all'esodo rappresenti un maggiore costo netto per l'azienda e per il sistema previdenziale, mentre è evidente che congedare un dirigente e sostituirlo con altro pareggia la retribuzione ordinaria, ma il reclutamento sostitutivo non permette in nessun caso di recuperare l'incentivo pagato. Non vi è nulla di arbitrario, dunque, nella contestazione, che non necessita di alcuna particolare istruttoria, invocata invece dal direttore generale.

Anche in questo caso emergono chiaramente i profili di comportamenti illegittimi e contrari al buon andamento dell'amministrazione, stando alle stesse dichiarazioni dal direttore generale (assunzione di un dirigente medico in sostituzione di altro congedato dall'azienda con incentivo; impossibilità di effettuare ordinarie attività amministrative dopo avere ugualmente congedato altro personale, necessità di ricorrere ad esternalizzazioni per superare le criticità generate dalla politica aziendale degli esodi incentivati).

Le contestazioni devono, pertanto, essere ribadite.

8) (punto 7 della lettera di contestazione) Reclutamento illegittimo di medici con incarichi ex art. 15 septies, comma 1 e 2, del d. lgs. 502/1992 e successive integrazioni e modificazioni, e di medici e altro personale in comando e a tempo determinato

9) (punto 8 della lettera di contestazione) Contratti di collaborazione coordinata e continuativa

10) (punto 9 della lettera di contestazione) Interventi di organizzazione aziendale in contrasto con il Piano di rientro e norme di legge

Le questioni possono essere trattate congiuntamente, riferendosi a fattispecie simili.



La replica del direttore generale alle contestazioni non permettono di superare l'addebito di aver proceduto al reclutamento del personale a tempo determinato o in comando con procedure anomale di errata applicazione di norme di legge e contrattuali.

Anche nel caso di un medico, accettato in comando addirittura da strutture private, come altre unità di personale, l'incongruità delle motivazioni di merito, esposte nella lettera commissariale di contestazione, configgenti col principio del buon andamento dell'amministrazione, oltre che con la disciplina di legge che regola la materia (art. 15 – undecies decreto legislativo n. 502 del 1992).

Le motivazioni attinenti alle necessità operative sono inconsistenti, per quanto già esposto nella lettera di contestazione, e contraddittorie. Infatti, le esigenze di "gestione SDO" e per altre "attività demandate alla direzione sanitaria ospedaliera" ben avrebbero potuto essere svolte da qualcuno dei medici cui l'azienda ha consentito di avvalersi della risoluzione consensuale ed incentivata del rapporto di lavoro. Dalla documentazione ASReM già richiamata al precedente punto n. 7, risulta che sono stati congedati, malgrado le esigenze prospettate dal direttore generale, almeno due medici già assegnati a non meglio specificate funzioni amministrative nello stabilimento di Larino, ed un numero rilevante di medici ospedalieri e distrettuali, alcuni già titolari di direzione di struttura complessa, che sicuramente possedevano le necessarie conoscenze e competenze professionali per gestire i controlli SDO (la compilazione delle schede di dimissione ospedaliera è compito e responsabilità medico legale di ciascun medico ospedaliero) e le altre attività di supporto e collaborazione alle direzioni sanitarie ospedaliere.

Sia per i reclutamenti a tempo determinato che per comando, o con incarichi libero-professionali, risulta non superata dalle giustificazioni del direttore generale la violazione del blocco del turn over segnalata dai Ministeri affiancanti e comunicata al direttore generale, che non ha mai chiesto la preventiva autorizzazione ai Ministeri medesimi, come prescritto dall'Accordo sottoscritto dalla regione Molise per il Piano di rientro a marzo del 2007.

Il Collegio sindacale, con verbale 1 febbraio 2013, n. 17, ha eccepito l'illegittimità di reiterate proroghe di 168 contratti di collaborazione coordinata e continuativa.

Si prende atto che l'azienda non ha dato seguito all'attivazione dell'unità operativa semplice di chirurgia d'urgenza (deliberazione n. 114/2012) e che è pronta ad adeguarsi alla riorganizzazione del dipartimento di prevenzione secondo la direttiva per l'atto aziendale, approvata con decreto del Commissario ad acta n. 7 del 20 marzo 2013.

RITENUTO che tutti i fatti motivatamente contestati al dr Percopo il 31 ottobre 2012, riesaminati alle luce delle ulteriori odierne considerazioni e motivazioni, delineano una situazione del governo dell'ASReM non confacente agli obiettivi di risanamento. La stessa relazione tenuta dal Procuratore regionale della Corte di Conti in Udienza pubblica il 15 marzo 2013, ha messo in rilievo che "è stata evidenziata, tra l'altro, l'adozione da parte della direzione generale dell'ASReM di numerosi provvedimenti in contrasto con il piano di rientro, a conferma di un comportamento del tutto autonomo rispetto ai competenti organi regionali e al conseguimento degli obiettivi del piano stesso".

RITENUTO che tutte le argomentazioni innanzi svolte diano esauriente e completa motivazione per discostarsi dalle generiche risultanze contenute nella sintetica relazione finale (prot. 5295/13) presentata dal responsabile del procedimento, e ciò per quanto attiene in particolar modo alla responsabilità diretta del dott. Percopo sui fatti e sugli atti oggetto della contestazione, che peraltro – anche se in parte – è dichiarata dallo stesso responsabile del procedimento ("le contestazioni sembrano non tutte attribuibili alla diretta responsabilità del direttore dell'ASReM");

RITENUTO, per le motivazioni su esposte, che esistano le condizioni, previste dalla normativa citata di cui all'articolo 4, comma 2, della legge 222/07, per procedere alla sospensione del Dr. Angelo Percopo dalle funzioni di Direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise, fermo restando il trattamento economico in godimento, con assegnazione ad altro incarico;



RITENUTO di contestualmente affidare le funzioni di Direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise, quale Soggetto Attuatore, ad una persona in possesso dei requisiti richiesti per lo svolgimento delle funzioni di direttore generale e della idonea esperienza e professionalità che le condizioni del Servizio sanitario della regione Molise richiedono;

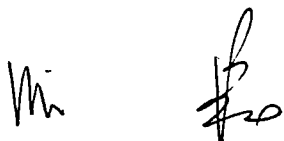
VISTO il curriculum professionale, in atti d'ufficio, del Dott. Carmine Ruta, nato a Bolzano il 3 luglio 1947, dal quale risulta che lo stesso ha ricoperto importanti e prestigiosi incarichi, con i conseguenti risultati conseguiti, e ritenuto, pertanto, che sia in possesso dei requisiti culturali, professionali, tecnici e scientifici per assumere l'incarico di cui trattasi;

RITENUTO, pertanto, di affidare l'incarico di Soggetto Attuatore, per l'esercizio delle funzioni di Direttore generale della ASREM, al dott. Carmine Ruta, al fine di garantire un'efficace azione di riordino presso l'Azienda sanitaria medesima, prevedendo l'individuazione di una competenza specifica per la gestione delle numerose ed eccezionali criticità che interessano la stessa, tra le quali rivestono una particolare importanza quelle relative ad accertamenti e indagini promosse sia dalla Magistratura Ordinaria che da quella contabile e attualmente in corso di svolgimento;

In virtù dei poteri conferiti con le citate deliberazioni del Consiglio dei Ministri in date 7 giugno 2012 e 21 marzo 2013, giusto il disposto dell'articolo 2, comma 80 e 95, della legge n. 191/2009 e quanto confermato dalla Corte Costituzionale con sentenze n. 193/2007 e n. 78/2011,

DECRETA

1. La premessa di cui in narrativa forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento.
2. Di dichiarare chiuso il procedimento avviato con nota 31 ottobre 2012, n. 15020 nei confronti del dott. Angelo Percopo, direttore generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise, con le seguenti determinazioni.
3. Di sospendere, a decorrere dalla data di notifica del presente provvedimento, dalle funzioni di Direttore Generale dell'Azienda sanitaria regionale del Molise - ASREM il dr. Angelo Percopo.
4. Di assegnare al dr. Angelo Percopo, fino alla naturale scadenza (30 giugno 2014) del rapporto di prestazione d'opera intellettuale, giusti contratti del 29 giugno 2009 e del 29 giugno 2011, lo svolgimento delle funzioni inerenti la gestione liquidatoria delle disciolte aziende sanitarie, ai sensi dell'art. 2 della legge regionale del Molise 18 luglio 2008, n. 21, e alla deliberazione della Giunta regionale del Molise 29 luglio 2008, n. 815, riferendo dell'operato direttamente al Soggetto Attuatore con funzioni di direttore generale e con l'obiettivo di ultimare gli adempimenti previsti dalla citata DGR n. 815/2008 entro il 30 giugno 2014, confermando allo stesso il trattamento economico in godimento, giusto contratto aggiuntivo di prestazione d'opera intellettuale del 28 gennaio 2010.
5. Di affidare al Dott. Carmine Ruta, nato a Bolzano il 3 luglio 1947, codice fiscale RTUCMN47L03A952E, quale Soggetto Attuatore, ai sensi dell'art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modificazioni, le funzioni di Direttore Generale dell'Azienda sanitaria della regione Molise - ASREM, a decorrere dalla data di notifica del presente provvedimento fino al 30 giugno 2014.
6. Di corrispondere al Dott. Carmine Ruta il trattamento economico fissato ai sensi e per gli effetti dell'articolo 61 della legge 6 agosto 2008, n. 133, di conversione con modificazioni del decreto legge 25 giugno 2008, 112.
7. Di incaricare il Dott. Carmine Ruta, quale Soggetto Attuatore, di definire le modalità di svolgimento dell'incarico assegnato al dr. Angelo Percopo.



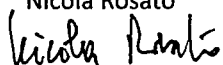
8. Di incaricare il dr. Antonio Francioni, direttore generale per la salute della Regione Molise, della notifica del presente provvedimento al dr. Angelo Percopo nonché dello svolgimento della procedura necessaria per l'effettivo esercizio delle funzioni da parte del dott. Carmine Ruta.

9. Avverso il presente Decreto è ammesso ricorso giurisdizionale dinanzi al Tribunale Amministrativo Regionale del Molise nel termine di sessanta giorni dalla pubblicazione ovvero ricorso straordinario al Capo dello Stato entro il termine di giorni centoventi.

10. Il presente decreto è inoltrato al Ministero dell'Economia e delle Finanze e al Ministero della Salute ed è pubblicato nel Bollettino Ufficiale della Regione Molise.

Il Sub Commissario ad acta

Nicola Rosato



Il Commissario ad acta

Filippo Basso

