



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

DECRETO n. 2 del 14.01.2013

OGGETTO: Rettifica al decreto commissariale n. 22/2012.

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: *"Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente 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"*;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha nominato Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di Rientro dal disavanzo sanitario il Presidente pro tempore della Giunta Regionale ai sensi dell'art. 4, commi 1 e 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2007, n. 222, e successive modifiche;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: *"Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesoriери, i*



Regione Campania

Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”.

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità e i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012”* prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono, anche, prevedere:
 - il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Pregressi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;
 - l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei “Crediti Pregressi” non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari

*Regione Campania*
*Il Presidente**Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

▪ che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatarî all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

▪ che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Visto

- il verbale della riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza, del 30 marzo 2012, nel quale, tra le altre cose, è stata esaminata la nota del Subcommissario ad acta dott. Morlacco prot. 1998/C del 20 marzo 2012, avente ad oggetto "Piano dei pagamenti DC n. 12/2011 e ss.mm.ii. – Protocolli di intesa" e i relativi allegati, acquisita nella piattaforma piani al protocollo 109 ed è stato evidenziato, in particolare, che nei protocolli d'intesa sottoscritti dai subcommissari ad acta e, rispettivamente, da AIOP Campania e Justine capital srl, il riferimento a "pagamenti in contanti" è da considerarsi quale errore materiale, dovendosi intendere "pagamenti immediati", ovvero, come chiarito dal Subcommissario in sede di riunione, pagamenti "in breve tempo".

- il parere n. 433- P del 23.10.2012 avente ad oggetto "Decreti Commissariali n. 12/2011; 48/2011 e 22/2012: approvazione dei protocolli d'intesa", con il quale il Ministero della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, nel prendere atto dello stato di avanzamento dell'attuazione del procedimento previsto dai predetti decreti sulla definizione del piano dei pagamenti dei debiti sanitari, ha rilevato che, con riferimento ai decreti di approvazione dei protocolli di intesa sussiste, in tutti i decreti



Regione Campania
Il Presidente

*Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)*

trasmessi, la dicitura "pagamento in contanti" già osservata nel verbale della riunione del 30 marzo 2012;

- la nota Subcommissario ad acta dott. Morlacco prot. n.7442/C del 21 novembre 2012, inviata al Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza in riscontro al citato parere MEF_MSA n. 433- P del 23.10.2012, nella quale si evidenzia, tra l'altro, che i decreti commissariali di approvazione dei protocolli d'intesa sottoscritti in data successiva al 30.3.2012 riportano l'espressione "pagamento in contanti" in quanto si limitano a citare testualmente la lettera del decreto 22/2012.

Rilevato che

nei protocolli d'intesa sottoscritti in data successiva al 30 marzo 2012 è stata già sostituita la dicitura "pagamento in contanti" con quella di "pagamento immediato", o altra espressione equivalente.

Ritenuto

- necessario, al fine di evitare ulteriori rilievi, dover procedere alla rettifica del decreto commissariale n.22/2012, omologando la dizione letterale dei protocolli d'intesa a quella dei relativi decreti di recepimento e sostituire, quindi, l'espressione impropria e atecnica di "pagamento in contanti" con quella di "pagamento tramite servizio di tesoreria";

- di dover estendere, a tutti i decreti commissariali di approvazione dei protocolli d'intesa sottoscritti in data successiva al 30.3.2012, in applicazione al decreto commissariale n. 22/2012, la sopracitata modifica e, conseguentemente di dover sostituire, ove presente nel testo, l'espressione "pagamento in contanti" con quella di "pagamento tramite servizio di tesoreria".

Per tutto quanto esposto in premessa e che qui si intende integralmente riportato:

DECRETA

1. Di rettificare il decreto commissariale n. 22/2012, sostituendo, al suo interno, l'espressione "pagamento in contanti" con quella di "pagamento tramite servizio di tesoreria".
2. Di modificare tutti i decreti commissariali di approvazione dei protocolli d'intesa sottoscritti in data successiva al 30.3.2012, in attuazione del decreto commissariale n. 22/2012, sostituendo, ove presente nel testo, l'espressione "pagamento in contanti" con quella di "pagamento tramite servizio di tesoreria".
3. Di precisare che, per quanto non modificato dal presente decreto, rimane fermo tutto quanto stabilito dal citato decreto commissariale n. 22/2012 e dai decreti commissariali di approvazione dei protocolli d'intesa sottoscritti in data successiva al 30.3.2012, in attuazione del decreto commissariale n. 22/2012 .
4. Di trasmettere il provvedimento al Ministero della Salute ed al Ministero dell'Economia e, se del caso, con successivi atti di questo Commissario, potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.



Regione Campania
Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del
Piano di rientro del settore sanitario
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

5. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. n. 019 "Piano Sanitario Regionale", n. 020 "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale" e al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell' A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad acta
Mario Morlacco

Il Dirigente SEF AGC 19
Dott. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro