



Regione Campania

**Il Commissario ad Acta per l'attuazione
del Piano di rientro dai disavanzi del SSR campano
(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017)**

DECRETO N. 68 DEL 27/09/2019

OGGETTO: Disposizioni in materia di centrale unica di pagamenti.

(Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017, acta xxi: "monitoraggio dei tempi di pagamento dei fornitori del SSR").

VISTA la legge 30 dicembre 2004, n. 311 recante *"Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2005)"* e, in particolare, l'art. 1, comma 180, che ha previsto per le regioni interessate l'obbligo di procedere, in presenza di situazioni di squilibrio economico finanziario, 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 ad un triennio;

VISTA l'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005 che, in attuazione della richiamata normativa, pone a carico delle regioni l'obbligo di garantire, coerentemente con gli obiettivi di indebitamento netto delle amministrazioni pubbliche, l'equilibrio economico-finanziario del servizio sanitario regionale nel suo complesso, realizzando forme di verifica trimestrale della coerenza degli andamenti con gli obiettivi assegnati in sede di bilancio preventivo per l'anno di riferimento, nonché la stipula di un apposito accordo che individui gli interventi necessari per il perseguimento dell'equilibrio economico, nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza;

VISTA la Deliberazione della Giunta regionale della Campania n. 460 del 20/03/2007 *"Approvazione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio sanitario Regionale ai fini della sottoscrizione dell'Accordo tra Stato e Regione Campania ai sensi dell'art. 1, comma 180, della legge n. 311/2004"*;

VISTA la Deliberazione del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 con la quale il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente *pro tempore* della Regione Campania quale Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro dal disavanzo sanitario ai sensi dell'art. 4, comma 2, del D.L. 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla L. 29 novembre 2007, n. 222;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri dell'11 dicembre 2015 con la quale sono stati nominati quale Commissario ad acta il dott. Joseph Polimeni e quale subcommissario ad acta il dott. Claudio D'Amario;

VISTA la deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 luglio 2017 con la quale, all'esito delle dimissioni del dott. Polimeni dall'incarico commissariale, il Presidente della Giunta Regionale è stato nominato Commissario ad acta per l'attuazione del vigente piano di rientro dal disavanzo del SSR campano, secondo i Programmi operativi di cui all'articolo 2, comma 88, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 e ss.mm.ii.;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10 Luglio 2017 che:

- assegna *“al Commissario ad acta l’incarico prioritario di attuare i Programmi operativi 2016-2018 e gli interventi necessari a garantire, in maniera uniforme sul territorio regionale, l’erogazione dei livelli essenziali di assistenza in condizioni di efficienza, appropriatezza, sicurezza e qualità, nei termini indicati dai Tavoli tecnici di verifica, nell’ambito della cornice normativa vigente”*;
- individua, nell’ambito del più generale mandato sopra specificato, alcune azioni ed interventi come acta ai quali dare corso prioritariamente e, segnatamente, al punto xxi) *“monitoraggio dei tempi di pagamento dei fornitori del SSR”*;

VISTA la comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 Febbraio 2018, con la quale il Sub Commissario Dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie dimissioni per assumere la funzione di Direttore Generale della Prevenzione Sanitaria presso il Ministero della Salute;

RICHIAMATO

- il comma 80 dell’ articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n.191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che e’ obbligata a rimuovere i provvedimenti, anche legislativi, e a non adottarne di nuovi che siano di ostacolo alla piena attuazione del piano di rientro”*;
- il comma 231 bis dell’ articolo 1 della legge regionale 15 marzo 2011, n.4 così come introdotto dal comma 34, dell’articolo 1, della legge regionale 4 agosto 2011, n.14 secondo cui: *“il Commissario ad acta, nominato ai sensi dell’art. 4, comma 2, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159 , convertito con modificazioni, in legge 29 novembre 2007, n. 222, individua, con proprio decreto, le norme regionali in contrasto con le previsioni del piano di rientro dal disavanzo sanitario e con quelle dei programmi operativi di cui all’art. 2, comma 88 della legge 191/2009 e dispone la sospensione dell’efficacia degli eventuali provvedimenti di esecuzione delle medesime. I competenti organi regionali, entro i successivi sessanta giorni dalla pubblicazione sul B.U.R.C. del decreto di cui al presente comma, provvedono, in ottemperanza a quanto disposto dall’art. 2, comma 80 della legge n. 191/2009, alla conseguente necessaria modifica delle disposizioni individuate, sospendendole o abrogandole”*;
- la sentenza del Consiglio di Stato n.2470/2013 secondo cui *“nell’esercizio dei propri poteri, il Commissario ad acta agisce quale organo decentrato dello Stato ai sensi dell’art. 120 della Costituzione, che di lui si avvale nell’espletamento di funzioni d’emergenza stabilite dalla legge, in sostituzione delle normali competenze regionali, emanando provvedimenti qualificabili come “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”*;

RILEVATO

- che il comma 10 dell’art. 6, della legge regionale n. 28/2003, così come sostituito dall’art. 1, comma 224, L.R. 15 marzo 2011, n. 4, e successivamente modificato dall’art. 1, comma 2, lettera a), L.R. 27 gennaio 2012, n. 3, nuovamente sostituito dall’art. 1, comma 1, lettera b), L.R. 31 dicembre 2012, n. 41 ed infine così modificato dall’art. 1, comma 37, lettera a), L.R. 6 maggio 2013, n. 5, stabilisce che: *“In via ordinaria la So.Re.Sa. è delegata, ai sensi dell’articolo 1269 del codice civile, alla esecuzione dei pagamenti, dovuti per l’esercizio del servizio sanitario, e dei debiti, regolarmente accertati, delle Aziende sanitarie locali e delle Aziende ospedaliere e costituisce, per tali aziende, centrale unica di pagamento”*;
- che con il decreto del Commissario ad Acta n. 58 del 18.7.2011, come modificato dal decreto n. 11 del 10.2.2012, sono state diramate alle Aziende Sanitarie disposizioni in materia di acquisti di beni e servizi al fine di ottimizzare i processi di programmazione dei fabbisogni e di favorire il coordinamento tra le Aziende medesime e So.Re.Sa. S.p.A.;
- che con il decreto del Commissario ad Acta n. 122 del 5.10.2012, ai sensi del comma 231-bis, dell’art. 1, della L.R. 4/2011, su richiesta dei Ministeri affiancanti, è stato precisato, tra l’altro, che la So.Re.Sa. S.p.A. assolve ordinariamente e non *“in via sperimentale”* i compiti di centrale unica di pagamento delle aziende sanitarie, principio poi recepito nella legislazione regionale con il citato art. 1, comma 37, lettera a), L.R. 6 maggio 2013, n. 5;

RILEVATO altresì

- a) che il Presidente della Regione Campania, in qualità di Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, con DCA n. 90 del 9 agosto 2013 ha stabilito, tra l’altro: *“2. Di procedere alla graduale*

attuazione della Centrale Unica dei Pagamenti, prevista dalle leggi regionali n. 4/2011, n. 41/2012 e dal decreto commissariale n. 11 del 31 gennaio 2013, con le seguenti modalità:

- per le gare aggiudicate centralmente prima dell'entrata in vigore della legge regionale n. 41/2012, la So.Re.Sa. S.p.A. continua ad operare quale centrale di acquisto e, conseguentemente, procede al pagamento centralizzato delle forniture per tutta la durata contrattuale;
- per le gare aggiudicate centralmente dopo l'entrata in vigore della L.R. n. 41/2012, per le quali le singole aziende sanitarie stipuleranno i relativi contratti, la So.Re.Sa. S.p.A. procede ai pagamenti dei fornitori; a tal fine, i singoli schemi contrattuali a corredo degli atti di gara, dovranno recare apposita menzione;
- per le autonome procedure di gara effettuate dalle aziende sanitarie e debitamente autorizzate ai sensi dell'art. 6, comma 15 bis, della legge regionale n. 28/2003, al pagamento del relativo fornitore provvede la So.Re.Sa. S.p.A. qualora detto fornitore risulti anche aggiudicatario di gare centralizzate;
- per il pagamento di tutti gli altri debiti, pregressi e correnti, delle aziende sanitarie, dalla data del presente decreto la So.Re.Sa. S.p.A. avvierà gradualmente la centralizzazione dei pagamenti, in base ai seguenti criteri:

A) fino al 31 ottobre 2013 la centralizzazione del pagamento di tutte le categorie di debiti (stipendi, fornitori, appalti, privato convenzionato o accreditato, ecc.) avverrà con non più di sei aziende sanitarie regionali, fermo restando che la centralizzazione dei pagamenti dovrà andare a regime entro il 31 dicembre 2013 [termine prorogato al 31/12/2014 dal DCA n. 131/2013 e successivamente al 31/12/2017 dal DCA n. 56/2016];

B) il pagamento centralizzato da parte della So.Re.Sa. S.p.A. sarà immediatamente avviato, invece, per conto di tutte le aziende sanitarie regionali per quanto riguarda i debiti oggetto:

- a. del Piano dei Pagamenti previsto dall'art. 3 del decreto legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013 e s.m.i.;
- b. degli accordi transattivi stipulati in attuazione del piano dei pagamenti approvato dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

C) per attivare le procedure di cui ai precedenti punti A) e B) (omissis)

- di stabilire che il finanziamento del socio unico di cui alla DGRC n. 193/2010 e s.m.i. è esteso dalla originaria finalità, di sostegno agli acquisti di beni e servizi operati direttamente dalla So.Re.Sa. S.p.A., alla copertura dei fabbisogni derivanti dal nuovo ruolo congiunto di "Centrale di Committenza" e di "Centrale di Pagamento";
- di elevare, pertanto, il suddetto finanziamento del socio unico fino ad un massimo di euro 950 milioni, disponendo che esso potrà essere alimentato non solo con le risorse destinate al finanziamento della spesa corrente, ma anche con i fondi specificamente destinati a finanziare il Piano dei Pagamenti previsto dall'art. 3 del decreto legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013 e s.m.i. e/o gli accordi transattivi stipulati in attuazione del piano dei pagamenti approvato dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
- di stabilire che il suddetto finanziamento del socio unico continuerà ad operare come un fondo rotativo, attraverso la compensazione mensile tra il debito della So.Re.Sa. S.p.A. verso la Regione, derivante dal finanziamento medesimo, il credito della So.Re.Sa. S.p.A. verso le singole aziende sanitarie per i pagamenti effettuati per loro conto, e le assegnazioni e liquidazioni disposte dalla Regione alle aziende sanitarie a valere sui fondi regionali destinati al finanziamento della spesa sanitaria corrente e/o alle finalità aggiuntive sopra previste: Piano dei Pagamenti previsto dall'art. 3 del decreto legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013 e s.m.i. e/o accordi transattivi stipulati in attuazione del piano dei pagamenti approvato dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i. (mantenendo, in tali casi, l'originaria destinazione dei fondi, stabilita nelle relative norme e/o disposizioni che ne hanno determinato l'assegnazione alle singole aziende sanitarie);
- di prevedere che la suddetta compensazione potrà continuare ad essere ripartita, in linea di massima, su sei mesi, per quanto riguarda i pagamenti relativi all'acquisto di beni e servizi per i quali la So.Re.Sa. S.p.A. opera come "Centrale di Committenza"; mentre, per quanto riguarda gli altri pagamenti che So.Re.Sa. S.p.A. effettuerà esclusivamente nel ruolo di "Centrale di Pagamento", non risulta sostenibile il beneficio della ripartizione su

più mesi, e la compensazione dovrà operare nello stesso mese in cui vengono erogati i fondi alla So.Re.Sa. S.p.A., oppure, al massimo entro il mese successivo”;

b) che, in attuazione del DCA n.90/2013, sono stati centralizzati in So.Re.Sa. tutti i pagamenti per debiti pregressi delle aziende sanitarie, effettuati ai sensi del Piano dei Pagamenti ex DCA 12/2011 e, poi, del decreto legge 35/2013 per circa euro due miliardi;

PRESO ATTO

a) che il Presidente della Regione Campania, in qualità di Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, con decreto commissariale n.131 del 31 dicembre 2013 ha stabilito, tra l'altro: di differire il termine ultimo per l'entrata a regime della centralizzazione dei pagamenti per tutte le aziende sanitarie al 31 dicembre 2014;

b) che, successivamente, il Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro, con decreto commissariale n. 56 del 21 giugno 2016 ha stabilito, tra l'altro:

1. che la So.Re.Sa. S.p.A. continuerà ad acquisire i farmaci e le specialità medicinali per le aziende sanitarie prevalentemente con la modalità di centrale acquisti, fino alla estensione a tutte le aziende del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) e della Centrale Unica dei Pagamenti, in quanto strumenti indispensabili per garantire il controllo dell'intero processo di liquidazione delle fatture, assicurando tempi di pagamento in linea con le disposizioni di legge, in corso di completamento secondo il seguente cronoprogramma:

a. estensione a tutte le AA.SS. della Centrale Unica dei Pagamenti correnti entro il 31 dicembre 2017;

b. implementazione del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) in tutte le aziende sanitarie campane;

2. di modificare il limite massimo del finanziamento del socio unico, stabilito dal DCA 90/2013, passando dall'importo fisso di euro 950 milioni ad un importo variabile, pari a tre mensilità della rimessa mensile statale per il finanziamento della spesa sanitaria corrente;

c) che con Deliberazione n. 282 del 14 giugno 2016 la Giunta Regionale della Campania ha dato mandato alla Direzione Generale per la Tutela della Salute di definire, entro tre mesi, un procedimento di pagamento delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale erogate dalle strutture che forniscono prestazioni socio-sanitarie residenziali e semiresidenziali per disabili e adulti/anziani non autosufficienti, atto a consentire che la quota di compartecipazione sociale di tali prestazioni, erogata a seguito di ammissione ai servizi regolarmente determinata dalle UVI – Unità di Valutazione Integrata, venga trasferita dalla Regione alle AA.SS.LL, e da queste corrisposta alle strutture, in nome e per conto dei Comuni / Ambiti territoriali per i Piani di Zona Sociali, che restano tuttavia gli unici debitori;

d) che il modello procedimentale predisposto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute prevede che i pagamenti alle strutture private socio-sanitarie dovranno in ogni caso avvenire per il tramite della Centrale Unica di Pagamento;

PRESO ATTO

- che, ad oggi, operano in completa centralizzazione di tutti i pagamenti correnti, compresi quelli relativi al personale dipendente, e dei pagamenti delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale ex DGRC 282/2016: l'ASL Napoli 1 Centro; l'ASL Napoli 3 Sud; l'ASL di Salerno; l'Azienda Ospedaliera S. Anna e San Sebastiano di Caserta; l'AORN Cardarelli; l'ASL di Benevento;

- che, ad oggi, operano in centralizzazione dei soli pagamenti delle prestazioni sanitarie di rilevanza sociale ex DGRC 282/2016: l'ASL di Avellino; l'ASL di Caserta; l'Asl Napoli 2 Nord;

RILEVATO

- che la completa implementazione del SIAC - Sistema Informativo Amministrativo Contabile nelle aziende sanitarie regionali è assicurata dall'attuazione dell'Accordo di programma, di durata triennale, stipulato ai sensi dell'art. 79, comma 1 sexies, della L. 133/08 e all'art. 2, comma 70, della L. 191/2009, in quanto finalizzato a garantire la *“disponibilità di dati economici, gestionali e produttivi delle strutture sanitarie operanti a livello locale, per consentire la produzione sistematica e l'interpretazione gestionale continuativa, ai fini dello svolgimento delle attività di programmazione e controllo regionale ed aziendale, in attuazione del Piano di rientro, e realizzazione delle attività di accompagnamento alla certificabilità del bilancio delle aziende sanitarie, della gestione sanitaria accentrata regionale e del consolidato sanitario regionale”*;

- che la richiesta di ammissione a finanziamento per tale intervento, sottoscritto tra la Regione Campania il Ministero della Salute ed il Ministero dell'Economia e delle Finanze il 30 marzo 2015, è stata trasmessa in data 18.05.2016, con nota prot. 3066;
- che il contratto avente ad oggetto l'affidamento dei "Servizi di consulenza direzionale ed operativa in favore della Regione Campania e delle AA.SS.LL./AA.OO. del suo territorio", in attuazione dell'*"Intervento per la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie e ospedaliere del servizio Sanitario Regionale Campano"*, ai sensi dell'art. 79 della Legge 133/08, tra la Regione Campania e l'RTI aggiudicatario è stato sottoscritto in data 11.10.2017;

CONSIDERATO

- che l'entrata a regime del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) costituisce condizione imprescindibile per assicurare pienamente la funzione di centrale dei pagamenti in quanto tale sistema consente di monitorare le contabilità di tutte le aziende sanitarie e, in particolare, l'intero processo di acquisto dei beni, dall'emanazione dell'ordine alla registrazione e liquidazione delle fatture;
- che, come già previsto dal DCA 11/2013 e dal DCA 56/2016, la progressiva adesione di tutte le aziende sanitarie alla centrale unica dei pagamenti, affidata alla So.Re.Sa. S.p.A., non può essere disgiunta dall'implementazione presso le medesime aziende del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) relativo ad ordini, acquisti, liquidazioni e pagamenti, integrato con il Sistema Informativo Contabile della So.Re.Sa. S.p.A., in modo da accrescere e consolidare i positivi risultati conseguiti in termini di risparmio economico, di certezza e riduzione dei termini di pagamento dei fornitori, di monitoraggio e concentrazione delle attività di acquisto in ambito sanitario;
- che per le Aziende Sanitarie, che operano in completa centralizzazione di tutti i pagamenti correnti, compresi quelli relativi al personale dipendente, e delle DGRC 282/2016, le risorse finanziarie che transitano presso i singoli tesoreri aziendali risultano notevolmente ridotte;

RITENUTO

- che il completamento del passaggio al nuovo modello organizzativo regionale senza la preventiva o, quantomeno, contestuale completa implementazione del SIAC, determinerebbe la perdita dei benefici conseguiti, con allungamento dei tempi medi di pagamento, disguidi nei rapporti tra i fornitori e le aziende sanitarie e maggiore difficoltà ad ottenere dalle case farmaceutiche le migliori condizioni economiche e di servizio;
- che, al fine di ottimizzare i tempi di completamento del progetto SIAC e di passaggio di tutte le Aziende sanitarie al modello di centrale unica di pagamento di So.Re.Sa. S.p.A., debba pertanto stabilirsi che:
 - a) il termine ultimo entro il quale tutte le Aziende sanitarie dovranno aderire alla citata centrale unica di pagamento, una volta completata l'implementazione del SIAC presso le stesse aziende sia fissato al 31.12.2020;
 - b) al fine dell'adesione alla centrale unica di pagamento, entro il 31.12.2020, le Aziende dovranno preventivamente estinguere l'anticipazione di tesoreria eventualmente richiesta ed ottenuta dai propri tesoreri aziendali;
 - c) le Aziende sanitarie di cui al punto precedente, nonché quelle per le quali risulta già attivata la centrale unica di pagamento potranno eventualmente chiedere anticipazioni di tesoreria ai propri tesoreri aziendali solo nei limiti di un dodicesimo delle entrate proprie transitate l'anno precedente presso il proprio tesoriere e derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), prestazioni non sanitarie a privati, fitti attivi e altri proventi diversi, così come risultanti dall'ultimo bilancio approvato, fermo restando che la Regione si impegna a trasferire alla centrale unica di pagamento i mezzi finanziari necessari per assicurare, a tutte le aziende sanitarie aderenti, la liquidità occorrente per la loro gestione, comprese le necessità contingenti di maggiore fabbisogno.

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dal competente ufficio della Direzione Generale per la Tutela della salute e il Coordinamento del SSR

DECRETA

per tutto quanto esposto in premessa e negli allegati e che qui si intende integralmente riportato:

1. di **DISPORRE**, al fine di accrescere e consolidare i positivi risultati conseguiti in termini di risparmio economico, di certezza e riduzione dei termini di pagamento dei fornitori, di monitoraggio e concentrazione delle attività di acquisto in ambito sanitario, il completamento del Sistema Informativo Amministrativo Contabile (SIAC) presso tutte le Aziende sanitarie e l'adesione di queste ultime alla centrale unica dei pagamenti, affidata alla So.Re.Sa. S.p.A., entro il 31/12/2020;
2. di **STABILIRE altresì**:
 - a. che le aziende sanitarie che aderiranno alla centrale unica di pagamento entro il 31.12.2020 dovranno preventivamente estinguere l'anticipazione di tesoreria eventualmente richiesta ed ottenuta dai propri tesorieri aziendali;
 - b. che le aziende sanitarie di cui al punto precedente, nonché quelle per le quali risulta già attivata la centrale unica di pagamento potranno eventualmente chiedere anticipazioni di tesoreria ai propri tesorieri aziendali solo nei limiti di un dodicesimo delle entrate proprie transitate l'anno precedente presso il proprio tesoriere e derivanti dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (*ticket*), prestazioni non sanitarie a privati, fitti attivi e altri proventi diversi, così come risultanti dall'ultimo bilancio approvato, fermo restando che la Regione si impegna a trasferire alla centrale unica di pagamento i mezzi finanziari necessari per assicurare, a tutte le aziende sanitarie aderenti, la liquidità occorrente per la loro gestione, comprese le necessità contingenti di maggiore fabbisogno;
3. di **TRASMETTERE** il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi;
4. di **INVIARE** il presente decreto all'Ufficio di Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale della Campania, all'Assessore regionale al Bilancio e al Finanziamento del Servizio Sanitario Regionale in raccordo con il Commissario ad acta per il Piano di Rientro dal disavanzo sanitario, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del Sistema Sanitario regionale, a tutte le Aziende Sanitarie del S.S.R., al Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A., nonché alla segreteria di giunta per la pubblicazione nella sezione "Casa di Vetro" del portale regionale, e al BURC per tutti gli adempimenti in materia di pubblicità e trasparenza.

Il Direttore Generale
per la Tutela della Salute
Avv. Antonio Postiglione

DE LUCA