



## **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. 23 DEL 26.03.2018**

**OGGETTO: Approvazione del cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento, quale integrazione del Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-18 approvati con decreto del Commissario ad acta n. 14/2017.**

*(Deliberazione Consiglio dei Ministri 10/07/2017, acta xxi)*

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 DL 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 10/07/2017 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 dai disavanzi 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 comunicazione assunta al protocollo della Struttura Commissariale n. 430 del 9 febbraio 2018, con la quale il subcommissario *ad acta* dott. Claudio D’Amario ha rassegnato le proprie

Ministero della Salute;

VISTA la richiamata deliberazione del Consiglio dei Ministri del 10/07/2017, 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*) il *“monitoraggio dei tempi di pagamento dei fornitori del SSR e recepimento delle indicazioni dei Tavoli tecnici di verifica, al fine di renderli coerenti con il rispetto della specifica direttiva europea”*;

#### RICHIAMATO

- il comma 80, articolo 2, della legge 23 dicembre 2009, n. 191 secondo cui *“Gli interventi individuati dal Piano sono vincolanti per la Regione, che è 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 della legge regionale n. 4/2011, così come introdotto dal comma 34, dell’articolo 1, della legge regionale n. 14/2011, 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”*;

#### PREMESSO

- che 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, 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;
- che la Giunta regionale della Campania con deliberazione n. 460 del 20/03/2007 ha approvato il 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;

PREMESSO, altresì,

- che con decreto del Commissario *ad acta* n. 14 del 1 marzo 2017 sono stati approvati i Programmi Operativi 2016-2018 di prosecuzione del Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- che, nell’ambito dei richiamati Programmi Operativi 2016-2018, il Programma 10 riguarda nello specifico la tematica del *“Piano dei pagamenti e tempi di pagamento”*;



Alla riunione congiunta del Tavolo tecnico regionale e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 4 aprile 2017, con il quale Tavolo e Comitato, nel registrare ancora la presenza di tempi di pagamento superiori ai tempi indicati dalla legge, seppur in miglioramento, hanno invitato la struttura commissariale ad attivarsi per il conseguimento del rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento incaricandola, nello specifico, di predisporre, quale allegato al Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-2018, un cronoprogramma di interventi volti al raggiungimento del rispetto della direttiva europea in materia di tempi di pagamento;

CONSIDERATO che dall'istruttoria svolta dalla struttura commissariale, anche al fine della predisposizione del cronoprogramma di interventi richiesto dal Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e dal Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali delle prestazioni e dalla relativa analisi dei dati inerenti ai pagamenti effettuati dalle Aziende Sanitarie nel IV trimestre 2017 e nell'intero anno 2017 emerge che:

- in quasi tutte le Aziende Sanitarie l'indicatore di tempestività dei pagamenti risulta ancora superiore allo zero, seppur in notevole e generalizzata riduzione rispetto al medesimo indicatore calcolato con riferimento al IV trimestre 2016 ed all'intero anno 2016;
- sul calcolo del richiamato indicatore di tempestività dei pagamenti continua a pesare negativamente la presenza di una debitoria pregressa non ancora integralmente smaltita;
- il calcolo differenziato dell'indicatore di tempestività dei pagamenti dei debiti correnti, rispetto a quello relativo ai debiti pregressi evidenzia che, con riferimento al pagamento della debitoria corrente, i giorni di ritardo risultano inferiori a zero in 8 Aziende Sanitarie, inferiori a 10 giorni in 5 Aziende e tra i 10 e 40 giorni nelle rimanenti Aziende;
- tale ultima circostanza è ulteriormente confermata dall'analisi dei dati relativi al periodo 01.01.2017-31.12.2017 presenti sulla Piattaforma Crediti Certificati (PCC), come estratti al 27.02.2018, dati che evidenziano che, nel loro complesso, le Aziende Sanitarie hanno fatto registrare un "tempo medio di pagamento ponderato" di 67 giorni ed un "tempo medio di ritardo ponderato" di soli 8 giorni;

RITENUTO, pertanto, di dover:

- prescrivere alle Aziende Sanitarie di dare ulteriore e decisivo impulso alle azioni amministrative già intraprese per la sollecita liquidazione delle partite debitorie ed il puntuale e tempestivo pagamento delle stesse, nel pieno rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento;
- approvare, ad integrazione del Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-18 approvati con decreto del Commissario ad acta n. 14/2017, il cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento, riportato nell'Allegato A al presente provvedimento;
- prescrivere alle Aziende Sanitarie di eseguire il Piano di estinzione dei debiti pregressi del S.S.R., secondo le "Indicazioni operative" riportate nell'Allegato B al presente provvedimento;
- precisare che il rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento rientra tra i principali "obiettivi di carattere generale" assegnati ai Direttori Generali, in quanto concernente gli "adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, in considerazione dell'attuale fase commissariale" e l'"adozione ed attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari");

RICHIAMATO il decreto del Commissario ad acta n. 38 del 25.09.2017, con il quale si è preso atto degli obiettivi assegnati ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie;

Alla stregua dell'istruttoria tecnico-amministrativa effettuata dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute e il Coordinamento del S.S.R.;

per quanto sopra esposto in premessa e che si intende integralmente riportato:

- di APPROVARE, ad integrazione del Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-18 approvati con decreto del Commissario ad acta n. 14/2017, il documento "*Cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento*", Allegato A al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di APPROVARE il documento "*Indicazioni operative in merito al piano di estinzione dei debiti pregressi del S.S.R.*", Allegato B al presente provvedimento per costituirne parte integrante e sostanziale;
- di PRESCRIVERE alle Aziende Sanitarie la puntuale osservanza dei termini individuati negli atti allegati sub A e B al presente provvedimento e di eseguire il Piano di estinzione dei debiti pregressi del S.S.R. secondo le "Indicazioni operative" riportate nell'Allegato B al presente provvedimento;
  - di PRECISARE che il rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento rientra tra i principali "obiettivi di carattere generale" assegnati ai Direttori Generali, in quanto concernente gli "*adempimenti previsti da disposizioni normative, nazionali e regionali, da provvedimenti giuntali e/o governativi, in considerazione dell'attuale fase commissariale*" e l"*adozione ed attuazione di misure idonee a garantire il perseguimento, su base aziendale, degli obiettivi individuati nei Programmi Operativi di prosecuzione del Piano di Rientro dai disavanzi sanitari*" ;
- di TRASMETTERE il presente provvedimento ai Ministeri affiancanti, riservandosi di adeguarlo alle eventuali osservazioni formulate dagli stessi.
- di TRASMETTERE il presente provvedimento, per quanto di competenza, alle Aziende Sanitarie regionali, al Capo Gabinetto del Presidente della Giunta regionale, al Direttore Generale della Direzione Generale Tutela della Salute e Coord.to del S.S.R., all'Ufficio Speciale Servizio Ispettivo Sanitario e Sociosanitario, a So.Re.Sa. S.p.A. ed 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



## **Cronoprogramma degli interventi volti al rispetto della normativa sui tempi di pagamento**

***allegato al Programma 10  
dei Programmi Operativi 2016-18 approvati con DCA n. 14/2017***

pagamenti e tempi di pagamento". Esso si articola in due interventi: (i) piano dei pagamenti 2016-2018; (ii) riduzione dei tempi di pagamento.

Nella riunione congiunta del Tavolo tecnico per la verifica degli adempimenti regionali e del Comitato permanente per la verifica dei livelli essenziali di assistenza del 4 aprile 2017, Tavolo e Comitato, nel registrare ancora la presenza di tempi di pagamento superiori ai tempi indicati dalla legge, seppur in miglioramento, hanno invitato la struttura commissariale ad attivarsi affinché vi sia il conseguimento del rispetto della normativa europea sui tempi di pagamento. In particolare, la struttura commissariale è stata incaricata di predisporre, quale allegato al Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-2018, un cronoprogramma di interventi volti al raggiungimento del rispetto della direttiva europea in materia di tempi di pagamento.

Prima di procedere con la disamina delle principali azioni operative intraprese e da intraprendere, è opportuno fornire un aggiornamento rispetto ai dati riportati nel Programma 10 dei Programmi Operativi 2016-2018. In quella sede, era stata presa in considerazione la debitoria verso fornitori al 31.12.2014, pari a complessivi 3,1 mld di euro. Al 31.12.2016, la stessa debitoria si è ridotta a 2,2 mld di euro, un importo ormai prossimo all'obiettivo posto nel Programma 10 di ridurre l'indebitamento commerciale a livello di singolo Ente del SSR e consolidato ad un livello inferiore o al massimo pari al 25% degli acquisti annui.

Il progressivo miglioramento nella gestione della debitoria commerciale e nella tempestività dei pagamenti si osserva anche mediante l'analisi dell'indicatore di tempestività dei pagamenti relativo all'anno 2017, soprattutto se suddiviso rispetto all'anzianità della debitoria commerciale e se confrontato con lo stesso indicatore dell'anno 2016 (si veda la tabella seguente).

Enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2017	Di cui tempi di pagamento su debito corrente	Di cui tempi di pagamento su debito pregresso	Enti	Indicatore annuale tempi di pagamento anno 2016	Di cui tempi di pagamento su debito corrente	Di cui tempi di pagamento su debito pregresso
000_GSA	-5	-5	-	000_GSA	-9	-9	-
201_ASL AVELLINO	33	-13	192	201_ASL AVELLINO	23	-14	197
202_ASL BENEVENTO	17	-18	145	202_ASL BENEVENTO	34	-6	140
203_ASL CASERTA	11	-3	96	203_ASL CASERTA	43	21	99
204_ASL NAPOLI 1 CENTRO	192	40	590	204_ASL NAPOLI 1 CENTRO	127	20	547
205_ASL NAPOLI 2 NORD	54	9	178	205_ASL NAPOLI 2 NORD	97	36	223
206_ASL NAPOLI 3 SUD	80	29	284	206_ASL NAPOLI 3 SUD	83	nd	nd
207_ASL SALERNO	74	-23	394	207_ASL SALERNO	143	-15	596
901_AO CARDARELLI	105	19	261	901_AO CARDARELLI	162	36	285
902_AO SANTOBONO-PAUSILLIPON	6	-31	164	902_AO SANTOBONO-PAUSILLIPON	33	19	85
903_AO DEI COLLI	31	0	125	903_AO DEI COLLI	54	13	167
904_AOU RUGGI	18	4	36	904_AOU RUGGI	82	37	177
905_AO MOSCATI	16	6	58	905_AO MOSCATI	57	28	78
906_AO RUMMO	98	6	303	906_AO RUMMO	157	66	231
907_AO SAN SEBASTIANO	55	25	175	907_AO SAN SEBASTIANO	24	-1	76
908_AOU VANVITELLI	120	29	265	908_AOU VANVITELLI	39	11	72
909_AOU FEDERICO II	11	-25	177	909_AOU FEDERICO II	16	-10	157
910_IRCCS PASCALE	27	2	119	910_IRCCS PASCALE	80	nd	nd

Dalla tabella sopra riportata emerge chiaramente l'effetto sull'indicatore dei pagamenti della debitoria pregressa ancora in essere, mentre sui pagamenti correnti i giorni di ritardo sono piuttosto contenuti e/o in alcuni casi negativi, rappresentativi di un'elevata tempestività/una rinnovata virtuosità delle Aziende nei pagamenti correnti.

Tale circostanza consente di trarre le seguenti conclusioni:

- da un lato, tranne alcune Aziende Sanitarie che devono ancora recuperare ritardi nei pagamenti dei debiti correnti (le quali dovranno comunque allinearsi, sempre con riferimento ai debiti correnti, ai tempi previsti dalla normativa europea entro il 30.06.2018), è possibile confermare per molte Aziende Sanitarie il raggiungimento dell'obiettivo, già fissato nel Programma 10, di ricondurre i tempi di pagamento nel limite di 60 giorni previsto dalla legislazione vigente, con azzeramento

commerciale corrente;

- b) dall'altro, consente di prendere atto che, rispetto alla debitoria pregressa (*ante* 31.12.2017), occorre intervenire con azioni di "smaltimento" mirate che non possono prescindere dalla constatazione che buona parte di quella debitoria è oramai oggetto di contenziosi giudiziari di vario ordine e genere, che è opportuno provare a definire quanto più è possibile in via transattiva entro l'anno 2018.

Di seguito si delineano brevemente le principali azioni, peraltro tutte già ampiamente avviate, volte al superamento delle residue criticità, con l'indicazione dei tempi previsti per la loro ultimazione.

### Percentuale di utilizzo piattaforma PCC

A seguito di interventi mirati, sulle aziende sanitarie in maggiore difficoltà, e preve esplicitate istruzioni impartite alle direzioni strategiche aziendali, sono state verificate (ed implementate ove necessario) le modalità di trasmissione dei dati. Tale attività sta producendo tangibili risultati. Si osservino i dati relativi al periodo 01.01.2017-31.12.2017 presenti sulla Piattaforma Crediti Certificati (PCC), come estratti al 27.02.2018.

Amministrazione IPA	% pagamenti	No. Fatture	No. Fatture movimentate	% Fatture movimentate	Importo totale fatture	Importo pagato	Importo certificato	Tempo medio di pagamento ponderato	Tempo medio di ritardo ponderato
A.o.u. - "San Giovanni di Dio e Ruggi D'Aragona" (AO_SGDRA)	90%	27.097	26.923	99%	109.519.450	86.411.995	0	34	-25
Azienda Ospedaliera Dei Colli (AODC_063)	87%	25.145	24.940	99%	163.526.473	124.899.066	0	35	-24
Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale Antonio Cardarelli (AORN_063)	64%	20.347	17.550	86%	179.275.871	100.616.365	0	136	76
Azienda Ospedaliera G. Rummo di Benevento (AO_GRUM)	95%	13.194	13.105	99%	46.017.556	38.879.693	0	77	16
Azienda Ospedaliera San Giuseppe Moscati di Avellino (AO_SGMA)	95%	14.481	14.290	99%	100.865.694	85.193.549	0	16	-50
Azienda Ospedaliera Sant'Anna e San Sebastiano di Caserta (AOSA_061)	80%	10.458	10.363	99%	71.790.970	49.777.814	0	83	24
Azienda Ospedaliera Santobono Pausilipon (AOSP_063)	91%	9.852	9.744	99%	40.526.210	31.884.806	0	31	-29
Azienda Ospedaliera Universitaria - Università degli Studi della Campania	90%	10.857	9.298	86%	87.687.087	71.381.411	0	120	60
Azienda Ospedaliera Universitaria "Federico II" di Napoli (AOUF2NA)	92%	23.186	22.992	99%	156.145.754	127.109.367	0	47	-13
Azienda Sanitaria Locale Avellino (ASL_AV)	67%	35.482	35.345	100%	294.464.385	188.321.340	0	78	20
Azienda Sanitaria Locale Benevento 1 (ASL1_BN)	65%	25.281	22.789	90%	168.039.456	106.524.568	0	60	-6
Azienda Sanitaria Locale Caserta (AS_CE)	64%	84.352	82.437	98%	553.990.224	334.507.777	0	70	9
Azienda Sanitaria Locale di Napoli 3 Sud (ASL_NA3S)	86%	91.751	89.975	98%	640.349.263	533.067.635	0	60	1
Azienda Sanitaria Locale di Salerno (ASL_SA)	85%	139.813	137.024	98%	691.205.041	551.507.790	0	40	-15
Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro (A1_NA)	57%	105.157	79.095	75%	794.934.425	428.094.811	0	88	28
Azienda Sanitaria Locale Napoli 2 Nord (ASL_NA2N)	81%	83.102	81.794	98%	875.390.000	678.649.274	0	83	25
Ircss Istituto Nazionale Tumori - Fondazione Pascale (IINTF_0)	86%	10.397	10.249	99%	73.497.704	55.421.000	0	56	-3
<b>TOTALE AZIENDE SANITARIE</b>	<b>76%</b>	<b>729.952</b>	<b>687.913</b>	<b>94%</b>	<b>5.047.225.562</b>	<b>3.592.248.261</b>	<b>0</b>	<b>67</b>	<b>8</b>

L'obiettivo assegnato ai DG è di raggiungere, entro il 30.06.2018, il 100% delle fatture movimentate in ciascuna azienda.

### Rafforzamento delle strutture amministrative e contabili deputate all'esecuzione di procedure di pagamento

Già con nota del 12 giugno 2017, a firma del DG Salute, sono state impartite indicazioni alle direzioni strategiche aziendali, in ordine alla velocizzazione dei processi di liquidazione al fine di consentire un più efficace e rapido utilizzo delle risorse finanziarie disponibili.

Con nota prot. 2017-0019870 del 21/07/2017, a firma del Commissario ad acta, è stato richiesto alle aziende sanitarie di rendicontare lo stock di debitoria pregressa alla data del 31.12.2016, stratificata per anno di formazione.

Tale azione ha rappresentato un presupposto del Decreto dirigenziale n. 150 del 09.08.2017 (poi modificato ed integrato dai DD 206/2017 e DD 312/2017), a firma del DG Salute, "Piano di estinzione dei debiti pregressi

”, con il quale So.Re.Sa. è stata incaricata di supportare le attività di liquidazione del Piano volto alla estinzione dei debiti delle aziende sanitarie al 31.12.2017 ed alla riduzione dei tempi di pagamento attraverso la predisposizione di una piattaforma informatica di riconciliazione delle poste, assegnando ai Direttori Generali delle aziende sanitarie l’obiettivo di definire accordi transattivi, con il coordinamento della Struttura Commissariale ed il supporto di Soresa per la chiusura dei debiti iscritti nei bilanci aziendali a tutto il 31.12.2017 e non ancora liquidati e pagati.

Le Aziende Sanitarie sono invitate ad ultimare le operazioni di estinzione della debitoria pregressa, sempre che siano giuridicamente riconoscibili, entro:

- il 30.04.2018, per quanto riguarda le partite debitorie vantate da fornitori di beni e servizi;
- il 30.09.2018, per quanto riguarda le partite debitorie vantate da erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie.

Con nota prot. 2017-0020787 del 01/08/2017, sempre a firma del Commissario ad acta, è stato inoltre ribadito alle direzioni strategiche aziendali l’obbligo per i responsabili dei centri di spesa aziendali di procedere in tempo reale, e comunque entro 24 ore dall’arrivo dei beni o dall’erogazione dei servizi, alla certificazione della rispondenza degli stessi con gli ordinativi di fornitura, al fine di non pregiudicare la tempestività dei processi di pagamento. Alla DG Salute ed a Soresa è stato affidato il compito di monitorare l’effettivo e concreto adempimento da parte delle aziende, pena l’avvio di processi di accertamento delle responsabilità in capo ai singoli dirigenti.

Con tale disposizione si è, quindi, intervenuti sulla fattispecie che più di altre ha sino ad oggi determinato notevoli ritardi nelle procedure di liquidazione e di conseguente pagamento.

Alle aziende sanitarie è stato inoltre richiesto, sempre con nota a firma della DG Salute, di voler fornire gli elenchi analitici di tutti i contratti in essere di forniture di beni e servizi, al fine di facilitare la preparazione del cd. Fascicolo Elettronico di Liquidazione.

Al riguardo, poi, si fa presente che in data 11 ottobre 2017 è stato stipulato tra la Regione e l’R.T.I. aggiudicatario il contratto della durata di 36 mesi per l’affidamento dei servizi di consulenza direzionale ed operativa in favore della Regione Campania e delle AA.SS.LL./AA.OO. del suo territorio, previsti dall’accordo di programma sottoscritto il 30/03/2015 tra il Ministero della Salute, dell’Economia e delle Finanze e la Regione Campania, in attuazione dell’art. 79, comma sexies lett. c) della Legge 133/2008 e dell’art. 2, comma 70, della Legge 191/2009. Uno dei punti qualificanti dell’intervento è il completamento della installazione del sistema informatico contabile centralizzato SIAC presso le 17 aziende sanitarie regionali + la GSA. Tale sistema consente la gestione del fascicolo elettronico di liquidazione totalmente dematerializzato. Il SIAC è già operativo presso quattro aziende (ASL Napoli 1 Centro e Caserta; A.O. Cardarelli e AOU Vanvitelli). E’ in corso l’estensione del SIAC ad altre quattro aziende sanitarie entro il 2018: A.O. dei Colli, Santobono, Rummo, e AOU Federico II, e il completamento per le rimanenti aziende sanitarie e per la GSA tra gennaio e maggio del 2019.

Inoltre, la Regione Campania è capofila nel PON Governance con la Regione Emilia Romagna per il riuso del “**NoTICe**” (Nodo Telematico Interscambio Comune). Con Delibera di Giunta Regionale n. 287/2015 la Regione Emilia Romagna ha stabilito che le Aziende sanitarie emettano e ricevano in formato elettronico, su standard PEPPOL, non solo le fatture, ma anche ordini e DDT (documento di trasporto). Il progetto implementa una soluzione interoperabile di scambio in xml UBL-PEPPOL attraverso la rete europea di Access Point PEPPOL. Nell’ambito del progetto PON-GOVERNANCE Capacità Istituzionale 2014-2020 sarà, dunque, attivato in Regione Campania il canale di trasmissione di ordini e DDT in formato elettronico PEPPOL nell’ambito del SIAC.



Documenti di Trasporto (DDT) in formato digitale PEPPOL e la realizzazione delle integrazioni con il sistema SIAC, la gestione totalmente digitale di ordini, DDT e fatture elettroniche sarà disponibile per tutti gli enti del SSR della Campania e per So.Re.Sa., realizzando così il cd. Fascicolo Elettronico di Liquidazione regionale.

L'effetto congiunto dell'introduzione del SIAC e del Fascicolo Elettronico di Liquidazione non potrà che tramutarsi in un efficientamento definitivo del ciclo passivo e dei tempi di pagamento della Regione Campania, che sarà propedeutico al percorso per la certificazione dei bilanci delle aziende sanitarie.

---

*Ordinato trasferimento delle risorse agli enti del SSR anche modulando le esigenze di liquidità degli stessi in corso d'anno*

---

In merito al tempestivo trasferimento alle AA.SS. in corso d'anno delle risorse provenienti dal finanziamento statale del SSR, il Commissario ad acta, il Direttore Generale della Salute e il Direttore Generale della So.Re.Sa. S.p.A. procedono a frequenti incontri con tutti i Direttori Generali per monitorare le azioni in corso riguardo ai tempi di pagamento e all'estinzione della residua debitoria pregressa, rilevando eventuali maggiori fabbisogni di liquidità.

---

*Rafforzamento delle procedure preposte all'invio della documentazione inerente la verifica annuale degli adempimenti al fine di non ritardare l'accesso alle quote premiali del finanziamento condizionate alla positiva verifica degli adempimenti regionali*

---

Infine, con DCA n. 36/2017 il Commissario ad acta ha rafforzato la Struttura Commissariale, assegnando specifiche risorse professionali a fronte di ogni acta e ferme restando le competenze istituzionali della Direzione Generale per la Tutela della Salute e di tutte le Unità Organizzative di cui si compone.

Il rafforzamento della Struttura Commissariale ed il continuo monitoraggio, insieme ai Direttori Generali, di tutti gli acta e delle azioni per il miglioramento dei LEA, consentirà nei prossimi mesi di ottenere in tempi nettamente più brevi che in passato l'accesso alle quote premiali del finanziamento condizionate alla positiva verifica degli adempimenti regionali.



## **Indicazioni operative in merito al piano di estinzione dei debiti pregressi del S.S.R.**

Con il DD 150/2017 (poi modificato ed integrato dai DD 206/2017 e DD 312/2017) la Direzione Generale per la Tutela della Salute ha predisposto un Piano di estinzione dei debiti pregressi delle Aziende Sanitarie, incaricando la So.Re.Sa. S.p.A. di istituire apposita piattaforma informatica per la gestione dei flussi informativi provenienti, da un lato, dai creditori del SSR (ai quali è stato chiesto di inserire sulla piattaforma le proprie pretese creditorie) e, dall'altro, dalle Aziende Sanitarie (le quali possono utilizzare la medesima piattaforma per indicare lo stato di liquidabilità o meno delle singole pretese creditorie).

In via convenzionale, la debitoria pregressa è stata considerata quella maturata a tutto il 31.12.2017.

L'operazione avviata risponde a plurime finalità:

- ricognizione puntuale della debitoria del SSR, nell'ambito di più generali azioni di sistemazioni contabili aventi ad oggetto partite patrimoniali (copertura delle perdite pregresse residue; smaltimento delle carte contabili accumulate negli anni pregressi in talune aziende sanitarie; due diligence del fondo rischi; circolarizzazione delle partite creditorie e debitorie, nella prospettiva di una prossima certificabilità dei bilanci sanitari; passaggio al Sistema Informativo Amministrativo Contabile basato sul ERP SAP);
- deflazione del contenzioso, con riflessi positivi in termini di oneri accessori (interessi e spese) risparmiati e con conseguente utilizzo/rilascio del fondo rischi;
- miglioramento della performance del SSR, in termini di rispetto della normativa di riferimento sui tempi di pagamento.

I soggetti coinvolti nell'operazione sono:

- le Aziende Sanitarie, sulle quali ricade l'ineludibile onere di accertare la liquidabilità o meno delle pretese creditorie iscritte sulla piattaforma informatica, verificando altresì la praticabilità in concreto di ipotesi transattive, laddove ritenute legittime e convenienti dal punto di vista economico;
- la Direzione Generale per la Tutela della Salute e la So.Re.Sa. S.p.A., le quali assistono e supportano le Aziende Sanitarie nell'esecuzione del predetto Piano di estinzione dei debiti pregressi, rilasciando – laddove se ne ravvisasse la necessità – apposite linee guida di carattere giuridico-economico finalizzate ad omogeneizzare i comportamenti delle diverse Aziende Sanitarie rispetto a situazioni simili e mettendo, altresì, a disposizione specifiche risorse finanziarie per il pagamento anche centralizzato, per il tramite della So.Re.Sa. S.p.A., delle partite debitorie pregresse sempre se ritenute liquidabili dalle Aziende Sanitarie.

Il 28 febbraio u.s. sono scaduti gli ultimi termini per il caricamento sulla piattaforma informatica delle pretese creditorie da parte dei creditori del SSR.

Dal punto di vista operativo, per le azioni concrete da porre in essere, conviene distinguere le pretese creditorie avanzate dai fornitori di beni e servizi, da quelle vantate dagli erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie.

#### **Partite debitorie vantate da fornitori di beni e servizi**

Rispetto alle partite inserite in piattaforma da fornitori di beni e servizi, le Aziende Sanitarie devono, in via preliminare, attestare:

- a) le partite che sono già presenti nella contabilità aziendale;
- b) le partite che non risultano presenti nella contabilità aziendale, con la precisazione se, a fronte delle stesse, sono stati o meno accantonati appositi fondi rischi censiti nell'applicativo LegalApp;

dai rispettivi titolari.

Le partite rientranti *sub a)* meritano la priorità assoluta nelle operazioni di estinzione della debitoria pregressa, se del caso previe apposite transazioni con i creditori, essendo già presenti in bilancio e non essendo state già liquidate per motivazioni di vario genere, spesso però difficilmente opponibili ai fornitori.

Solo dopo aver smaltito, laddove possibile e legittimo, le partite *sub a)*, è possibile procedere con l'analisi delle partite rientranti *sub b)*, procedendo eventualmente a stipulare transazioni con le controparti, comunque mantenendosi all'interno degli importi accantonati a fondo rischi nelle apposite sottocategorie: "contenzioso per contestazioni su forniture ed appalti"; "contenzioso per ritardato/mancato pagamento"; "altro contenzioso".

Rispetto alle partite *sub c)*, occorre infine verificare l'effettiva ed attuale sussistenza del debito: se molto risalenti nel tempo, tali partite potrebbero, infatti, riferirsi a debiti già definiti in qualche modo e presenti ancora in bilancio per errore. Laddove, invece, si trattasse di partite debitorie più recenti, vorrebbe dire che i titolari del credito non hanno inteso aderire alla piattaforma So.Re.Sa., in quanto ritengono la propria partita creditoria non incagliata, oppure mirano al recupero esclusivamente per via giudiziaria del proprio credito. Anche in questi casi, occorre attivare ogni utile azione per deflazionare il contenzioso, minimizzando l'impatto sul bilancio di spese legali ed interessi.

Particolare attenzione deve essere prestata al fenomeno delle cessioni del credito a terzi soggetti (intermediari finanziari di vario genere), onde evitare di transigere con soggetti che non sono più i titolari effettivi del credito.

Ultima annotazione merita di essere fatta a proposito della PCC: se la partita oggetto di definizione transattiva è presente sulla PCC, all'atto del pagamento è necessario intervenire sulla stessa PCC, in modo da adeguare le scadenze di pagamento delle originarie fatture alle nuove scadenze stabilite nell'atto.

### **Partite debitorie vantate da erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie**

Rispetto alle partite inserite in piattaforma da erogatori privati accreditati di prestazioni sanitarie, le Aziende Sanitarie devono, in via preliminare, attestare:

- a) le partite che sono già presenti nella contabilità aziendale, con la distinzione tra quelle a fronte delle quali vi sono note di credito da ricevere e quelle per le quali vi è semplicemente la sola partita debitoria in bilancio;
- b) le partite che non risultano presenti nella contabilità aziendale, con la precisazione se, a fronte delle stesse, sono stati o meno accantonati appositi fondi rischi censiti nell'applicativo LegalApp;
- c) le partite residue presenti nella contabilità aziendale, ma non inserite nella piattaforma informatica dai rispettivi titolari.

Sempre in via preliminare, è molto importante che le Aziende Sanitarie suddividano le partite iscritte in piattaforma nelle seguenti categorie, coincidenti con la specifica articolazione del fondo rischi in LegalApp, avendo cura di distinguere anche le rispettive annualità di competenza:

A.1 Tetti di spesa
A.2 Tetti di spesa (ospedali religiosi)
A.3 Tariffe riabilitazione ex art. 26
A.4 Tariffe ospedalità (case di cura private)
A.5 Tariffe ospedalità (ospedali religiosi)
A.6 Tariffe specialistica, ecc.
A.7 Contestazioni su controllo delle prestazioni rese da accreditati

Sulla base di tale segmentazione, potranno essere svolti approfondimenti congiunti Aziende Sanitarie / Direzione Generale per la Tutela della Salute / Avvocatura Regionale (e, se del caso, dello Stato) per l'eventuale definizione transattiva delle rispettive partite debitorie.

Nella suddivisione delle partite creditorie tra le diverse categorie sopra richiamate, è altresì opportuno suddividere le stesse partite tra quelle ancora di titolarità delle strutture accreditate e quelle cedute invece ad intermediari finanziari di vario genere (in questo secondo caso, occorrerà prestare massima attenzione alle cosiddette "società veicolo" o SPV, che di norma agiscono in maniera molto aggressiva per il recupero giudiziario del credito).

Anche per i debiti verso erogatori privati accreditati vale la precedente notazione relativa alla PCC: se la partita oggetto di definizione transattiva è presente sulla PCC, all'atto del pagamento è necessario intervenire sulla stessa PCC, in modo da adeguare le scadenze di pagamento delle originarie fatture alle nuove scadenze stabilite nell'atto transattivo.