



*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. 74 del 25. 10. 2011**

Rif. art. 11, comma 2, del DL 31/5/2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122

**OGGETTO: Piano dei pagamenti dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122. Attuazione decreto n. 12 e s.m.i.**

#### **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;
- che 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;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191/09;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- che l'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122, ha disposto che: "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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime";

- che 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, come modificato dalla legge n. 111 del 15 luglio 2011 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 2012. 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 2012 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”*;
- che, nella riunione congiunta del 21 luglio 2010 del Tavolo per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, Tavolo e Comitato hanno chiesto a questo Commissario – tra l'altro - di provvedere:
  - *“... alla stesura del Programma Operativo riguardante gli anni 2011 – 2012 ...”*;
  - *“... alla conclusione della procedura di ricognizione dei debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento ai sensi dell'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 78/2010”*;
- che in attuazione delle disposizioni suindicate, con decreto commissariale n. 12 del 21.02.2011 avente come oggetto *“Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122”* sono state stabilite le linee operative e le disposizioni riguardanti il ripristino dell'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle aziende sanitarie, in modo da ottenere sensibili economie nei costi e la riconduzione dei tempi di pagamento dei diversi creditori del SSR a livelli fisiologici (tra 90 e 180 giorni, a seconda degli accordi che saranno stipulati con le diverse categorie);
- che con decreto commissariale n. 48/2011, a recepimento di alcune richieste di integrazione formulate dal Tavolo per la Verifica degli Adempimenti Regionali con il Comitato Permanente per la Verifica dei Livelli Essenziali di Assistenza, sono state apportate alcune modifiche al decreto commissariale n. 12, al fine di garantire, tra l'altro, che *“In ogni caso, al 31 dicembre del 2011 e del 2012, il debito sanitario residuo certificato e ceduto pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, a seguito di accordi transattivi aventi ad oggetto anche la rimodulazione dei termini di pagamento, non potrà superare l'ammontare già registrato al 31 dicembre 2010 (pari a circa 700 mln di euro)”*;

## RIBADITO

- che l'andamento finanziario della sanità regionale, sulla base dei dati esposti negli allegati al presente decreto, è diventato un autonomo fattore di crisi, generando costi per contenzioso per centinaia di milioni di euro all'anno, e rendendo molto più ardua la stessa azione di programmazione e razionalizzazione del Servizio Sanitario Regionale;
- che, pertanto, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle aziende sanitarie, abbattendo al tempo stesso il contenzioso per mancato pagamento ed i relativi oneri, e smontando la piramide di pignoramenti in essere, è necessario un complesso coordinato di azioni, incentrato sulle direttrici / obiettivi indicate nel decreto n. 12 e di seguito riportate:
  - perseguire una attiva politica di prevenzione degli insoluti;
  - assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;

- assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

## PRESO ATTO

- che la concreta attuazione dei menzionati obiettivi è rallentata dalla carenza di personale con adeguate competenze da assegnare alle citate funzioni;
- che tale circostanza è stata segnalata anche dalle associazioni di categoria che hanno rappresentato l'utilità di rafforzare presso alcune AASSLL il numero di risorse umane destinate ai processi di certificazione /liquidazione;
- che in tale chiave, il decreto commissariale n. 59/2011 nello stabilire la prosecuzione del rapporto contrattuale con l'Advisor contabile, precisa che fra le azioni di supporto merita particolare rilievo l'intervento 5) "supporto a livello aziendale" con il quale si incarica KPMG di accompagnare il processo di riorganizzazione delle procedure contabili;
- che in particolare, presso la ASL NA 1 Centro si riscontra una situazione di elevata criticità determinata dalla non ancora intervenuta regolarizzazione della documentazione contabile relativa ai pignoramenti eseguiti presso il Tesoriere dell'Azienda;
- che la sistemazione della suindicata documentazione, indispensabile ai fini dell'accertamento della effettiva fondatezza delle sottostanti pretese creditorie, assume carattere pregiudiziale per la concreta, efficiente e regolare attuazione presso quella Azienda del decreto n.12/2011, oltre che connotazioni di assoluta urgenza attesa la preminente necessità di pervenire, attraverso l'effettuazione delle operazioni di accertamento e certificazione dei crediti di cui al citato decreto, alla rimozione dei vincoli pignorati e allo sblocco delle risorse finanziarie al fine di garantire la regolarità dei pagamenti presso la predetta ASL;
- che, per le suindicate considerazioni, al fine di potenziare l'azione dell'ASL Na1 Centro, in attuazione dei principi di collaborazione interistituzionale e per il pieno perseguimento degli obiettivi del decreto n. 12/2011, di rilevanza strategica rispetto alle complessive finalità del piano di rientro e nell'interesse del Servizio sanitario regionale, a seguito di richiesta inoltrata dal Commissario Straordinario pro tempore della Azienda, con decreti dirigenziali n. 131 del 9.05.2011, n. 145 del 6.06.2011 e 241 del 13.09.2011 è stato disposto ed integrato il distacco presso l'ASL NA 1 Centro di un contingente di dipendenti della Giunta regionale campana, in possesso delle diverse professionalità occorrenti per il compimento delle operazioni di sistemazione della documentazione contabile di cui innanzi;

## VALUTATO

- positivamente il contributo fornito dai dipendenti in parola e ritenuto di importanza strategica fondamentale procedere al completamento del percorso di regolarizzazione delle carte contabili, al fine di ripristinare il fisiologico funzionamento del ciclo passivo;

## VISTA

- la legge regionale n. 16 del 2008 che stabilisce "[...] l'Azienda sanitaria o ospedaliera chiede all'assessorato regionale di verificare se fra le risorse umane presenti nell'organico del personale regionale siano comprese figure professionali compatibili con le esigenze dell'Azienda richiedente. L'assessorato può incaricare detto personale dipendente di fornire la consulenza prevedendo la corresponsione delle remunerazioni, conformemente alle previsioni contrattuali vigenti, a carico dell'Azienda richiedente, ovvero, laddove le professionalità richieste non siano reperibili in organico può autorizzare l'Azienda alla stipula del contratto di consulenza";
- la nota ASL NA 1 Centro n. 39170 del 2 agosto 2011 con la quale si ribadisce che persiste dell'esigenza di poter disporre di un contingente di personale regionale, evidenziando, inoltre, la necessità di un ulteriore potenziamento del medesimo;

## RAVVISATA

- la necessità per il conseguimento degli obiettivi di cui ai programmi operativi di consentire all'ASL NA 1 Centro di poter disporre di un contingente di personale - così come individuato dai decreti dirigenziali sopraccitati - oltre quello che sarà ulteriormente possibile destinare alla predetta Azienda per la regolarizzazione delle carte contabili, oltre che per fornire all'organo di vertice, il successivo supporto anche nella fase dell'accertamento delle pretese creditorie, ferma restando la diretta imputazione alla competenza e connessa responsabilità funzionale dell'Azienda;

Per i motivi in premessa indicati e che si intendono, di seguito, integralmente riportati :

## D E C R E T A

- di confermare la necessità che personale in servizio presso la Giunta regionale, per il conseguimento degli obiettivi dettagliatamente declinati nelle premesse, venga distaccato presso l'ASL NA 1 Centro, con il compito di fornire al Commissario Straordinario il supporto nella regolarizzazione delle carte contabili e nella fase successiva di accertamento e certificazione dei crediti;
- di stabilire che il personale già distaccato, con i decreti dirigenziali n. 131, 145 e 241 del 2011e quello ulteriore che verrà individuato e posto in posizione di distacco, operi alle dipendenze funzionali dirette del Commissario Straordinario, nonché raccordandosi con il Gruppo di Lavoro per l'attuazione del piano dei pagamenti, individuando a tal fine, quale referente del gruppo, il Dr. Ciro De Leo, dipendente funzionario della Giunta Regionale, che avrà cura di relazionare settimanalmente sull'andamento delle operazioni il Commissario ad acta e il Commissario Straordinario;
- di stabilire che la retribuzione allo stato percepita dai dipendenti incaricati, resta a carico della Giunta Regionale della Campania;
- di stabilire che, fermo restando l'onere del trattamento economico del predetto personale a carico della Giunta Regionale, l'ASL Napoli 1 Centro, a valere sul Fondo della Produttività Aziendale, formulerà un Progetto Speciale finalizzato ad attribuire ai dipendenti regionali, di cui all'allegato elenco, una adeguata incentivazione alla produttività, anche con prestazioni extra orario, vincolata al raggiungimento (a stati di avanzamento) degli obiettivi in premessa;
- di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza, alla ASL Napoli 1 Centro, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", "Affari Generali, Gestione e Formazione del Personale Organizzazione e Metodo" ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario  
Dott. Achille Coppola

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

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente del S.E.F.  
Dott. G. F. Ghidelli

Avv. Lara Natale



*Il Sub Commissario ad acta  
per l'attuazione del Piano di Rientro sanitario  
(Delibere Consiglio dei Ministri del 28 luglio 2009, 24 Aprile 2010 e 3 marzo 2011)*

**ALLEGATO – Distacco dipendenti regionali presso l’A.S.L. NA 1 Centro**

<b>Nr.</b>	<b>Cognome</b>	<b>Nome</b>	<b>Cat.</b>	<b>Matr.</b>	<b>A.G.C.</b>	<b>Settore</b>
1	Annunziata	Vincenzo	D/3	15463	21	2
2	Buonauro	Giovanni	D/6	12227	7	2
3	Cannizzaro	Flavio	D/4	20350	1	1
4	Cantiello	Luigia	B/6	9738	U.D.C.P.	
5	Caruso	Maria	C/4	20393	7	1
6	Cesarone	Tommaso	C/5	17223	U.D.C.P.	
7	Cincinnati	Romualdo	D/3	16259	21	3
8	Colarieti	Lucia	D/3	21343	7	3
9	De Leo	Ciro	D/6	11466	11	10
10	Di Lorenzo	Gennaro	D/3	16879	7	4
11	Di Napoli	Alida	D/3	18775	4	3
12	Izzo	Antonio	D/3	18604	7	2
13	Lillo	Giuseppe	C/3	18606	7	2
14	Moreno	Giovanna	D/6	11903	7	4
15	Oliviero	Pasquale	C/5	16852	20	1
16	Salvato	Catello	D/6	11992	7	1
17	Santoro	Gennaro	D/4	20477	1	1
18	Schiano di Cola	Michele	C/3	16898	U.D.C.P.	
19	Spampanato	Francesco	C/1	21277	7	3