



*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. 66 del 16.06.2015**

**Rif. punto d) della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010**

**OGGETTO: Recupero di somme erogate a fronte di prestazioni eccedenti le Capacità Operative Massime e modifiche ed integrazioni al decreto commissariale n. 68 del 22 giugno 2012**

### PREMESSO

- a. 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;
- b. che 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";
- c. 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;
- d. 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 attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- e. che con decreto commissariale n. 25/2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012, n. 24/2013, n. 82/2013, n. 18/2014 e n. 108/2014;
- f. che con delibere del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 e del 23 marzo 2012 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco sub commissario ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro;
- g. che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del

*Regione Campania**Il Presidente*

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

fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502";

- h. che, 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" (Consiglio di Stato: sentenza n. 2470/2013);

#### CONSIDERATO

- a. che la DGRC n. 377 del 3 febbraio 1998, avente ad oggetto "Nomenclatore Tariffario - Approvazione linee guida", allo scopo di regolamentare, sia pure provvisoriamente, la quantità e la qualità delle prestazioni erogabili da parte delle strutture private provvisoriamente accreditate, stabili per ciascuna branca, ivi contemplate, i carichi di lavoro massimi erogabili da ogni struttura, parametrati alla organizzazione tecnologica, alla dotazione strutturale e ai coefficienti di personale (superficie dei locali, attrezzature, numero dei dipendenti) posseduti alla data del 31.12.1997, perseguendo, in tal modo, l'obiettivo di contingentamento e di contenimento della spesa pubblica;
- b. che le disposizioni contenute nella delibera di Giunta Regionale n. 377/98 furono successivamente integrate e precisate con le delibere di Giunta Regionale n. 6351/1999, n. 1036/2000 e n. 659/2001, e le Circolari dell'Assessore alla Sanità n. 2381/SP del 22/2/2000 e n. 9873 del 10/4/2000;
- c. che nella prassi applicativa, si sono registrate difformità, discendenti da dubbi interpretativi in ordine alla natura del predetto termine del 31.12.1997, considerato talora assolutamente perentorio e invalicabile, tale, dunque, da cristallizzare definitivamente la capacità operativa massima di ciascuna struttura provvisoriamente accreditata, ovvero dinamico, essendosi ritenuto possibile il riconoscimento della accresciuta capacità operativa dei soggetti privati temporaneamente accreditati, conseguente all'incremento dei requisiti tecnologici strutturali ed organizzativi, stabiliti dalla citata delibera n°377/98;
- d. che, pertanto, la Giunta Regionale con delibera n. 1270 del 28 marzo 2003 intervenne per chiarire la materia, stabilendo anche che: "nel caso in cui, per una singola struttura si determini, in applicazione agli indirizzi di cui in precedenza, un netto da restituire, le A.S.L. e le Associazioni di Categoria concorderanno piani pluriennali di restituzione dilazionata al tasso di interesse legale, per un massimo di 10 anni, in rata mensile costante";
- e. che l'ex ASL Napoli 1 con delibera n. 1342/2004 e s.m.i. avviò il procedimento di recupero dei corrispettivi in precedenza liquidati a diversi centri privati di riabilitazione, ma risultati in esubero rispetto alla capacità operativa massima (COM) riconosciuta a tali strutture;
- f. che tale recupero, ai sensi della citata DGRC n. 1270/03, poteva essere concordato tra l'ASL e i centri privati formulando un piano decennale di ammortamento a rata costante, comprensivo di interessi al tasso legale;

*Regione Campania**Il Presidente*

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

- g. che a seguito del contenzioso attivato dai centri privati interessati, l'ASL ha dovuto procedere in alcuni casi alla rideterminazione delle somme da recuperare, ed ha emanato diverse delibere a modifica e/o integrazione della 1342/2004, tra le quali si citano la n. 1163 del 30/12/2005, la n. 275 del 8/06/2009, la n. 1242/2013, la n. 1792/2013 e, da ultimo, la n. 20 del 13/1/2014;

CONSIDERATO altresì

- a. che, a seguito delle richieste delle Associazioni di categoria volte ad ottenere la revisione della delibera n. 1342/2004 della ex ASL Napoli 1 a seguito di sentenze parzialmente favorevoli del Consiglio di Stato, nel 2011 si sono tenuti diversi incontri con i rappresentanti delle Associazioni medesime ed il Commissario Straordinario della ASL Napoli 1 Centro, tra le quali si cita ad esempio l'incontro con l'ASL e con il Coordinatore dell'Avvocatura Regionale, convocato per il 22/11/2011 con lettera n. 6863/C del 7/11/2011, per valutare le determinazioni da assumere in merito all'atto di invito e diffida pervenuto al Sub Commissario ad acta da diversi centri privati il 27/9/2011;
- b. che nel corso di tali incontri emerse, tra l'altro, che, ferma restando la legittimità dell'azione di recupero dell'extra COM, il rilievo dell'onere derivante per diversi centri privati era tale da mettere a rischio la continuità aziendale e, quindi, l'efficacia della stessa azione di recupero; tale rischio consigliava, quindi di consentire una dilazione di pagamento più ampia;
- c. che, pertanto, il decreto commissariale n. 68 del 22 giugno 2012 intervenne sulla materia, osservando che:

*“con riferimento ad alcune strutture che insistono sul territorio dell'ASL NA1 ed all'obbligo, su di esse gravante, di restituzione degli importi extracom di cui, ex multis, alla sentenza del C.d.S n. 6334/2008 e n. 3637/2011 - nel corso degli incontri preordinati al raggiungimento dell'Intesa, le Associazioni di categoria hanno ribadito la richiesta di adeguamento dei piani di rateizzazione in atto, predisposti in conformità alla DGRC 1270/03 e alle delibere ASL NA1 n. 1163 del 30/12/2005 e n. 275 del 8/06/2009”;*

e, ritenuto:

*“di dover applicare il principio di buona fede nell'esecuzione del contratto, principio che implica un generale obbligo di solidarietà ed impone a ciascuna delle parti di preservare gli interessi dell'altra parte a prescindere, tanto da specifici obblighi contrattuali che dal dovere extracontrattuale del *neminem laedere*;*

*che la salvaguardia dell'interesse delle strutture private alla ulteriore dilazione del pagamento, nei limiti di un apprezzabile sacrificio, è funzionale anche alla salvaguardia dell'iniziativa imprenditoriale e quindi dell'integrale recupero del credito stesso, e costituisce garanzia dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza”;*

stabili nel punto 13 del dispositivo:

*“Di modificare in parte qua la delibera di giunta regionale n. 1270/03, prevedendo l'ulteriore dilazione del debito ancora non estinto in un arco temporale complessivo massimo di quattordici anni, rispetto ai dieci originari, fermo restando l'importo delle rate già incassate dalla ASL, rateizzando il residuo debito in dodici anni”;*

- d. che l'ASL Napoli 1 Centro con la sopra citata delibera n. 20 del 13/1/2014, sulla base dei conteggi delle somme ancora da recuperare per extra COM, aggiornati con delibere n. 1242/2013 e n. 1792/2013, ha ulteriormente prolungato di quattro anni i relativi piani di ammortamento;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

CONSIDERATO

- a. che con decreto commissariale n. 148 del 24/12/2014 (pubblicato sul BURC n. 10 del 16/2/2015) è stato istituito l'“*Organismo Regionale per il governo e monitoraggio dello stato dei rischi del S.S.R.*”, individuandone i componenti tra il personale del Dipartimento della salute e delle risorse naturali, tra esperti delle Aziende Sanitarie campane, e tra i funzionari avvocati dell'Avvocatura Regionale, con il supporto e la cooperazione dell'Advisor Contabile per il Piano di Rientro della Sanità;
- b. che il suddetto Organismo è finalizzato alle seguenti attività:
- “a) *eseguire un'analisi del fondo rischi accantonato nei singoli bilanci delle Aziende del S.S.R. e nel bilancio della Gestione Sanitaria Accentrata, che tenga conto delle diverse tipologie di rischi esistenti e della loro evoluzione nel tempo;*
- b) *valutare il contenzioso legale in essere presso le Aziende del SSR per la verifica ed il monitoraggio dello stato dei rischi aziendali, predisponendo una reportistica periodica necessaria al monitoraggio ed alla valutazione di congruità del fondo rischi accantonato;*
- c) *verificare l'adeguatezza del fondo rischi iscritto nello Stato Patrimoniale del bilancio consolidato del S.S.R., e dei relativi accantonamenti imputati a Conto Economico, rispetto non solo alla stima delle diverse passività potenziali, ma anche al grado di esigibilità delle partite creditorie iscritte all'attivo”;*
- c. che il suddetto Organismo ha avviato la propria attività nelle riunioni tenutesi presso gli Uffici della Regione nei giorni 27/1/2015, 24/2/2015, 24/3/2015 e presso ARSAN il 14/4/2015;
- d. che, nell'ambito dei suddetti incontri, è emersa l'esigenza che il rischio derivante dall'ampiezza del periodo di recupero accordato ai centri privati della ASL Napoli 1 Centro soggetti alle azioni di recupero dell'extra COM sia temperato dal rilascio di apposite garanzie;
- e. che, pertanto, il Direttore Generale dell'ASL Napoli 1 Centro con lettera prot. n. 26486 del 19/5/2015 ha invitato i centri privati soggetti ai piani di recupero di cui alla delibera aziendale n. 20/2014 a fornire entro 60 giorni, a garanzia dei residui importi ancora da recuperare, una apposita polizza fideiussoria bancaria o di primaria compagnia assicurativa, specificando che: “*trascorsi i 60 giorni, per i centri inadempienti verrà richiesta al Commissario ad acta una modifica del piano di restituzione di cui al predetto DCA n. 68/2012, tale da garantire all'Azienda un più celere recupero delle somme dovute”;*

RITENUTO

- a. che, ferme restando tutte le motivazioni che hanno determinato prima la Giunta Regionale, con DGRC n. 1270/03, ad autorizzare il recupero delle somme percepite extra COM attraverso un piano decennale di ammortamento a rata costante, comprensivo di interessi al tasso legale e, poi, il Commissario ad acta, con DCA n. 68/2012, ad autorizzare il prolungamento dei piani di recupero fino ad un massimo di quattordici anni, sia necessario integrare i suddetti provvedimenti disponendo l'acquisizione entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto di idonea garanzia: polizza fideiussoria bancaria o di primaria compagnia assicurativa, in mancanza della quale il recupero della sorte capitale residua dovrà avvenire in 24 rate costanti di capitale, maggiorate degli interessi legali, con cadenza mensile a decorrere dalla fine del secondo mese successivo a quello in cui sarà pubblicato il presente decreto;



*Regione Campania*  
*Il Presidente*

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

- b. che è opportuno, inoltre, integrare le suddette disposizioni recate dalla DGRC n. 1270/03 e dal DCA n. 68/2012, stabilendo che il debitore decade dal beneficio del termine ed è obbligato alla immediata restituzione della intera sorta capitale residua, con la conseguente escussione delle garanzie prestate, in caso di:
- mancato pagamento anche di una sola rata di capitale e/o interessi, trascorsi inutilmente cinque giorni dalla notifica del sollecito scritto da parte della ASL;
  - sospensione o revoca o cessazione a qualsiasi titolo del rapporto di accreditamento;
  - liquidazione volontaria della società o fallimento del soggetto giuridico debitore;
- c. che, al fine di ridurre gli oneri derivanti ai centri interessati ai fini del rilascio della suddetta garanzia e/o l'impegno finanziario derivante dalla riduzione del periodo di dilazione, i centri privati interessati potranno concordare con l'ASL competente un parziale pagamento immediato della sorte capitale residua e/o l'immediata compensazione parziale o totale della stessa con qualsiasi loro credito certo, liquido ed esigibile verso la medesima ASL, in modo da azzerare o ridurre la durata del piano di ammortamento a partire dalle ultime rate future e procedendo a ritroso;

#### DATO ATTO

- a. che il presente decreto viene trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e delle finanze e con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni, che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

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

#### DECRETA

1. Le premesse formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Di integrare le disposizioni recate dalla DGRC n. 1270/03 e dal DCA n. 68/2012 in materia di recupero dei corrispettivi in precedenza liquidati a diversi centri privati di riabilitazione, ma risultati in esubero rispetto alla capacità operativa massima (COM) riconosciuta a tali strutture, prevedendo:
  - a) l'acquisizione entro 60 giorni dalla data di pubblicazione del presente decreto di idonea garanzia: polizza fideiussoria bancaria o di primaria compagnia assicurativa, in mancanza della quale il recupero della sorte capitale residua dovrà avvenire in 24 rate costanti di capitale, maggiorate degli interessi legali, con cadenza mensile a decorrere dalla fine del secondo mese successivo a quello in cui sarà pubblicato il presente decreto;
  - b) che il debitore decade dal beneficio del termine ed è obbligato alla immediata restituzione della intera sorta capitale residua, con la conseguente escussione delle garanzie prestate, in caso di:
    - mancato pagamento anche di una sola rata di capitale e/o interessi, trascorsi inutilmente cinque giorni dalla notifica del sollecito scritto da parte della ASL;
    - sospensione o revoca o cessazione a qualsiasi titolo del rapporto di accreditamento;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

- liquidazione volontaria della società o fallimento del soggetto giuridico debitore;
- c) .che, al fine di ridurre gli oneri derivanti ai centri interessati ai fini del rilascio della suddetta garanzia e/o l'impegno finanziario derivante dalla riduzione del periodo di dilazione, i centri privati interessati potranno concordare con l'ASL competente un parziale pagamento immediato della sorte capitale residua e/o l'immediata compensazione parziale o totale della stessa con qualsiasi loro credito certo, liquido ed esigibile verso la medesima ASL, in modo da azzerare o ridurre la durata del piano di ammortamento a partire dalle ultime rate future e procedendo a ritroso.
3. Di trasmettere il presente provvedimento, per quanto di competenza, alla Direzione Generale per la Tutela della Salute, alla U.O.D. Interventi sociosanitari, alla U.O.D. economico-finanziario, al Gabinetto del Presidente della Giunta Regionale, all'ARSAN ed al BURC per la pubblicazione.

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Capo del Dipartimento della Salute e delle Risorse Naturali  
Prof. Ferdinando Romano

Il Direttore Generale per la Tutela della Salute ed il Coordinamento del SSR  
Dott. Mario Vasco

Il Dirigente UOD 14 – G.E.F.  
Dott. G.F. Ghidelli

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro