



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66
80059 - Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

DELIBERAZIONE N. 718 DEL 21/06/2023

**OGGETTO: APPROVAZIONE PROCEDURA PER RECUPERO CREDITI RIGUARDANTI LA
REGRESSIONE TARIFFARIA DELLA ASL NAPOLI 3 SUD - MODIFICA ED
INTEGRAZIONE IN PARTE QUA DELLA DELIBERAZIONE N.520/2021.**

STRUTTURA PROPONENTE: U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

PROVVEDIMENTO: Immediatamente Esecutivo

IL DIRETTORE GENERALE

dr. Giuseppe Russo, nominato con Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022, con l'assistenza del Segretario verbalizzante, previa acquisizione del parere del Direttore Amministrativo Aziendale, ha adottato la deliberazione in oggetto di cui al testo che segue:

OGGETTO: APPROVAZIONE PROCEDURA PER RECUPERO CREDITI RIGUARDANTI LA REGRESSIONE TARIFFARIA DELLA ASL NAPOLI 3 SUD - MODIFICA ED INTEGRAZIONE IN PARTE QUA DELLA DELIBERAZIONE N.520/2021.

IL DIRETTORE DEL U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore **U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA** delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica e amministrativa della stessa, resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata, altresì, espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di Responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al Regolamento europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ed al D.Lgs. 10 agosto 2018, n. 101 in materia di protezione dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano Triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190.

PREMESSO che

- ai sensi dell'art. 8, comma 2 del d.lgs. 502/1992 e ss.mm. e ii. *“Le Regioni assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies”;*
- ai sensi, altresì, dell'art. 8-quinquies del medesimo decreto legislativo:
 - *“...1. Le regioni ... definiscono l'ambito di applicazione degli accordi contrattuali ed individuano i soggetti interessati, con specifico riferimento ai seguenti aspetti: d) criteri per la determinazione della remunerazione delle strutture ove queste abbiano erogato volumi di prestazioni eccedenti il programma preventivo concordato, tenuto conto del volume complessivo di attività e del concorso allo stesso da parte di ciascuna struttura.”*
 - *“2. In attuazione di quanto previsto dal comma 1 ..., la regione e le unità sanitarie locali ... stipulano contratti con quelle private e con i professionisti accreditati, nonché con le organizzazioni pubbliche e private accreditate per l'erogazione di cure domiciliari, ... che indicano: ...b) il volume massimo di prestazioni che le strutture presenti nell'ambito territoriale della medesima unità sanitaria locale si impegnano ad assicurare, distinto per tipologia e per modalità di assistenza d) il corrispettivo preven-*

tivato a fronte delle attività concordate, globalmente risultante dalla applicazione dei valori tariffari e della remunerazione extra-tariffaria delle funzioni incluse nell'accordo, da verificare a consuntivo sulla base dei risultati raggiunti e delle attività effettivamente svolte secondo le indicazioni regionali di cui al comma 1, lettera d); e-bis) la modalità con cui viene comunque garantito il rispetto del limite di remunerazione delle strutture correlato ai volumi di prestazioni, concordato ai sensi della lettera d), ...”

- *“2-quater. ... Le regioni stipulano altresì accordi con gli istituti, enti ed ospedali di cui agli [articoli 41 e 43, secondo comma, della legge 23 dicembre 1978, n. 833](#), e successive modificazioni, che prevedano che l'attività assistenziale, attuata in coerenza con la programmazione sanitaria regionale, sia finanziata a prestazione in base ai tetti di spesa ed ai volumi di attività predeterminati annualmente dalla programmazione regionale nel rispetto dei vincoli di bilancio, nonché sulla base di funzioni riconosciute dalle regioni, tenendo conto nella remunerazione di eventuali risorse già attribuite per spese di investimento, ai sensi dell'[articolo 4, comma 15, della legge 30 dicembre 1991, n. 412](#), e successive modificazioni ed integrazioni.”;*

PREMESSO, altresì, che

- l'A.S.L. Napoli 3 Sud eroga prestazioni sanitarie di degenza e di specialistica ambulatoriale sia mediante strutture proprie, sia tramite strutture private accreditate, al fine di garantire a tutti i cittadini l'accesso alle attività sanitarie;
- il controllo sul rispetto del limite di spesa annuale avviene, a consuntivo, attraverso il sistema della Regressione Tariffaria delle prestazioni sanitarie (R.T.U.), che costituisce il meccanismo mediante il quale le Regioni, chiamate a pianificare e contingentare le proprie spese in tale ambito, assicurano il rispetto dei tetti loro assegnati e l'equilibrio complessivo dal punto di vista organizzativo e finanziario;
- con la deliberazione n. 161 del 14 febbraio 2018 l'ASL Napoli 3 Sud ha definito un iter procedimentale per l'accertamento ed il recupero dei crediti da riscuotere;
- con successiva deliberazione n. 520 del 3 giugno 2021 l'ASL Napoli 3 Sud, revocando la deliberazione n.161/2018, ha ritenuto opportuno aggiornare la disciplina dell'iter procedimentale da seguire per il recupero di crediti ASL non ancora riscossi e/o di indebiti riscossi (quale che ne sia la derivazione);
- con nota prot. n. 117653 del 19/10/2022, avente ad oggetto “*Strutture Private Accreditate. Recupero regressione tariffaria*”, la Direzione Strategica, con specifico riferimento alla RTU relativa alla macroarea della specialistica ambulatoriale per gli anni dal 2011 al 2021, ha invitato tutti i Direttori dei Distretti socio-sanitari “*ad attivare ... ogni iniziativa idonea a recuperare le RR.TT.UU. 2011/2021*”, con facoltà di avvalersi del supporto operativo della UOC Affari Legali e della UOC Gestione Economica e Finanziaria;
- con successiva nota prot.n. 118744 del 20/10/2022 la UOC Gestione Economica e Finanziaria, ad integrazione di quanto indicato dalla Direzione Strategica, ha dettagliato l'iter procedimentale da seguire per le attività di recupero della RTU;
- con ulteriore nota, prot.n.138510 del 18/11/2022, la Direzione Strategica ha chiarito che le modalità operative indicate nella nota prot.n.117653/2022, con particolare riferimento al ricorso all'istituto della compensazione legale, relativamente al recupero della Regressione tariffaria, sono da ritenersi prevalenti rispetto a quanto diversamente disciplinato in precedenti provvedimenti, tra cui la deliberazione n.520/2021;
- con deliberazione n.1121 del 1/12/2022, avente ad oggetto “*Gruppo di lavoro e di coordinamento delle attività distrettuali in ordine al recupero della R.T.U. della macroarea della specialistica ambulatoriale*”, nelle more della costituzione di una struttura centralizzata deputata a gestire i flussi di acquisto delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, è stato costituito, presso la Direzione Strategica, un Gruppo di lavoro multidisciplinare con il compito di rimuovere gli ostacoli riscontrati rispetto all'attività di recupero della RTU dall'anno 2011 all'anno 2021;

- il predetto gruppo di lavoro ha, in particolare, il compito di *“riscontrare i quesiti posti dai singoli distretti aventi a oggetto problematiche interpretative e/o criticità di carattere giuridico, economico e/o sanitario, rispetto alle anzidette procedure di recupero del credito che non abbiano già trovato risoluzioni in pregressi atti adottati dall’Asl...”* e di *“...impartire e/o adottare direttive comportamentali nell’ottica di garantire un’azione di recupero del credito uniforme, speditiva ed efficace”*;
- con nota prot. n.93688 del 10/05/2023 il Gruppo di lavoro ha trasmesso il verbale della seduta del giorno 8/05/2023, nel quale si dà atto delle problematiche rappresentate dai Direttori di Distretto, nel corso dei vari audit, in particolare, è emerso che *“...relativamente al recupero tramite compensazione legale, i Direttori, pur avendo seguito quanto disposto dalla Delibera 520/2021, dalla nota 117653/2022 nonché dalle successive note in merito, ritengono che ... il processo di compensazione debba essere indicato con chiarezza dall’Azienda, con allegato format di atto amministrativo da utilizzare.”* nonché è emersa *“... una conflittualità con la delibera 520/2021 ancora vigente (che esplicitamente vieta l’uso dell’istituto della compensazione) rispetto alla nota della UOC GEF n°118744 del 20/10/2022. ... Pertanto, alla luce delle contraddizioni emerse tra la delibera 520/2021 e la nota della UOC Gef n. 118744, diversi Direttori di Distretto chiedono che gli venga fornita una procedura univoca.”*.

CONSIDERATO che

- nel vigente quadro normativo spetta alle Regioni provvedere alla fissazione del tetto massimo annuale di spesa sostenibile con il fondo sanitario regionale, nonché distribuire le risorse disponibili, provvedendo alla determinazione dei preventivi annuali delle prestazioni;
- nell’ipotesi in cui le prestazioni eccedano il tetto massimo di spesa preventivata in convenzione, al fine di evitare lo sfioramento dei limiti di spesa, viene utilizzato il sistema di regressione tariffaria, attraverso il quale l’Azienda, all’esito dell’esercizio del potere di controllo, recupera le risorse economiche erogate alle strutture private accreditate in eccedenza al tetto fissato;
- in relazione a ciò, i cd. “tavoli tecnici” hanno definito, relativamente all’arco temporale 2010 – 2021 la spesa sanitaria sostenuta per la specialistica ambulatoriale eccedente il tetto massimo scaturente dall’applicazione delle regressioni tariffarie;
- nonostante la corretta comunicazione da parte dell’ASL, dei tetti di spesa fissati per branca specialistica dalla Regione, le Strutture convenzionate erogano prestazioni eccedenti i limiti stabiliti al fine di ottenerne il pagamento;
- secondo costante giurisprudenza *“...il sistema della regressione tariffaria delle prestazioni sanitarie che eccedono il tetto massimo prefissato a livello regionale è espressione del potere autoritativo di fissazione dei tetti di spesa e di controllo pubblicistico della spesa sanitaria in funzione di tutela della finanza pubblica affidata alle regioni in quanto, ove venisse consentito lo sfioramento dei tetti complessivi di spesa fissati, il potere di programmazione regionale ne risulterebbe vanificato con conseguenze perniciose anche per il bilancio statale”* (cfr. Cons. Stato, Sez. III, 17 ottobre 2011, n.5550);

TENUTO CONTO che

- la compensazione rappresenta una tra le modalità soddisfatorie di estinzione dell’obbligazione, diversa dall’adempimento, a seguito della quale si verifica la cessazione del vincolo obbligatorio senza che la prestazione sia stata eseguita;
- ai sensi degli artt. 1241 c.c. e ss. la compensazione si verifica quando due soggetti – al contempo creditore e debitore l’uno dell’altro – sono obbligati reciprocamente in forza di rapporti diversi;
- al fine di determinare l’estinzione dell’obbligazione per compensazione, occorre, altresì, che detti crediti siano *omogenei*, ovvero abbiano ad oggetto una somma di denaro o una quantità di cose fungibili dello stesso genere, *liquidi*, ovvero il loro ammontare sia già determinato nel titolo o determinabili nell’ammontare attraverso l’applicazione di un criterio matematico, ed *esigibili*, ovvero scaduti, e, pertanto, oggetto di una pretesa immediata da parte del rispettivo creditore; tale ipotesi rappresenta la cd. compensazione legale;

- nel caso di specie, l'ASL e le singole strutture accreditate vantano rispettivi debiti e crediti e, pertanto, può operare il fenomeno della c.d. compensazione legale, laddove ricorrano i citati presupposti di cui all'art.1243 cc.;

RILEVATO che

- il Distretto sociosanitario assume un ruolo di governo nell'ambito delle attività territoriali di tutta l'Azienda, configurandosi, tra l'altro, quale centro del sistema dell'Assistenza Territoriale, di analisi del bisogno, di committenza e di programmazione ed allocazione delle risorse, di individuazione dei punti di erogazione, di monitoraggio delle cure e degli esiti delle stesse;
- tra le principali funzioni di produzione del Distretto sociosanitario rientrano i “*controlli su tutta la rete degli accreditati del territorio di competenza*” e, pertanto, l'attività di gestione dei Centri accreditati include, tra gli altri, gli “*adempimenti, controlli e liquidazione fatture dei centri in temporaneo accreditamento*”, la “*verifica e controllo di tutte le impegnative dei Centri accreditati*”, i “*controlli periodici ai Centri accreditati*”;
- il Distretto Socio Sanitario è dotato di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria, con contabilità separata all'interno del bilancio;
- il Budget assegnato al Distretto è l'insieme di determinazioni economico quantitative finalizzate a rilevare i fatti interni di gestione con particolare riferimento al calcolo dei costi e dei ricavi, delle prestazioni dei servizi dei processi e dei consumi sanitari, dei risultati economici valutati con un processo costante di monitoraggio dei livelli essenziali di assistenza, che viene assegnato contemporaneamente agli obiettivi di salute;
- nella scheda di budget tra le informazioni base rientrano le “Prestazioni erogate da centri accreditati”;

DATO ATTO, pertanto, che l'ASL Napoli 3 Sud non ha una Struttura centralizzata che gestisca i flussi di acquisto delle prestazioni erogate dalle strutture private accreditate, con la conseguenza che la gestione dei rapporti negoziali in corso con le strutture è, quindi, demandata esclusivamente ai Direttori dei 13 Distretti sociosanitari;

RITENUTO di

- aggiornare, alla luce delle recenti indicazioni del Gruppo di lavoro dedicato, così come recepite dalla Direzione Strategica aziendale, le istruzioni operative per il recupero della Regressione Tariffaria, al fine di rendere indicazioni omogenee, con particolare riferimento all'applicazione dell'istituto della compensazione legale e, per l'effetto,
- modificare ed integrare *in parte qua* la deliberazione n.520/2021, prevedendo che, per le attività di recupero della RTU, i Distretti aziendali sono tenuti all'applicazione della disciplina di cui all'Allegato A “*Istruzioni operative sul recupero della Regressione Tariffaria Unica*”, che forma parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
- approvare, altresì, un format di determinazione da utilizzare per le attività di liquidazione in favore delle Strutture accreditate, previa compensazione legale (cfr. Allegato B);

VISTI:

- la legge n.241/1990 e ss. mm. ed ii;
- il d.lgs. n.502/1992;
- il d.l. n.193/2016, convertito in legge 1dicembre 2016, n.225;
- la deliberazione aziendale n. 520 del 3 giugno 2021;
- le note aziendali prot. n.117653 del 19/10/2022, prot.n. 118744 del 20/10/2022 e prot.n.138510 del 18/11/2022.

ATTESTATO che

- il presente provvedimento, alla stregua dell'istruttoria compiuta, e delle risultanze e degli atti tutti richiamati nella premessa costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, è regolare e legittimo, nella forma e nella sostanza, ai sensi della vigente normativa;
- allo stato l'ASL Napoli 3 Sud è in attesa della nomina del nuovo Direttore Sanitario;

PROPONE al Direttore Generale di

- modificare ed integrare *in parte qua* la deliberazione n.520/2021, prevedendo che, per le attività di recupero della RTU, i Distretti aziendali sono tenuti all'applicazione della disciplina di cui alle “*Istruzioni operative sul recupero della Regressione Tariffaria Unica*”, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato A);
- approvare, altresì, un format di determinazione da utilizzare per le attività di liquidazione in favore delle Strutture accreditate, previa compensazione legale (Allegato B);
- chiarire che, per le attività di recupero della Regressione Tariffaria, trovano applicazione unicamente le disposizioni di cui al presente provvedimento, dovendosi intendere disapplicata, per la fattispecie *de qua*, ogni disposizione contrastante contenuta in precedenti determinazioni;
- trasmettere il presente atto amministrativo ai Direttori di Distretto e al Collegio Sindacale;
- rendere, per l'urgenza, il presente provvedimento di immediata esecutività.

Il Direttore U.O.C. GESTIONE ECONOMICA E FINANZIARIA

IMPERATRICE MAURIZIO

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

– Sostituisce la firma autografa)

Il Direttore Generale

In forza della Delibera della Giunta Regionale della Campania n. 321 del 21 Giugno 2022 e con D.P.G.R.C. n. 111 del 4 Agosto 2022

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Amministrativo aziendale

Il Direttore Amministrativo aziendale dr. Michelangelo Chiacchio

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate

– Sostituisce la firma autografa)

DELIBERA

- modificare ed integrare *in parte qua* la deliberazione n.520/2021, prevedendo che, per le attività di recupero della RTU, i Distretti aziendali sono tenuti all'applicazione della disciplina di cui alle “*Istruzioni operative sul recupero della Regressione Tariffaria Unica*”, che formano parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (Allegato A);
- approvare, altresì, un format di determinazione da utilizzare per le attività di liquidazione in favore delle Strutture accreditate, previa compensazione legale (Allegato B);

- chiarire che, per le attività di recupero della Regressione Tariffaria, trovano applicazione unicamente le disposizioni di cui al presente provvedimento, dovendosi intendere disapplicata, per la fattispecie *de qua*, ogni disposizione contrastante contenuta in precedenti determinazioni;
- trasmettere il presente atto amministrativo ai Direttori di Distretto e al Collegio Sindacale;
- rendere, per l'urgenza, il presente provvedimento di immediata esecutività.

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente deliberazione, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e s.m.i.

Il Direttore Generale

Dr. Giuseppe Russo

(Firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n. 82 s.m.i. e norme collegate.

– Sostituisce la firma autografa)

Allegato A

Istruzioni operative sul recupero della Regressione Tariffaria Unica

- A. Il Distretto sociosanitario competente per territorio, a seguito di specifica ed accurata istruttoria effettuata e sulla scorta dei dati trasmessi dall'UOC Gestione Economico Finanziaria, riguardanti il valore delle fatture emesse dalle Strutture Accreditate, dei pagamenti effettuati e del valore, distinto per singola annualità, scaturente dall'applicazione della Regressione Tariffaria Unica, inoltrerà comunicazione di "avvio del procedimento", ai sensi della L. 241/90 e ss.mm.e ii, ai singoli destinatari del relativo accertamento;
- B. Ai sensi dell'art. 7, co. 1, della medesima norma, ove non sussistano ragioni di impedimento derivanti da particolari esigenze di celerità del procedimento, l'avvio del procedimento stesso sarà comunicato, con le modalità previste dall'articolo 8, ai soggetti nei confronti dei quali il provvedimento finale è destinato a produrre effetti diretti;
- C. La comunicazione di avvio del procedimento amministrativo consentirà un termine massimo di **15** giorni lavorativi per eventuali controdeduzioni o un termine più esteso ove la materia, per più elevata complessità, ne richieda opportunamente un maggiore lasso di tempo;
- D. Laddove nei termini previsti, non vi sia riscontro o il riscontro non sia dirimente della certezza dei fatti rilevati da parte di ciascuna Struttura Accreditata destinataria della predetta comunicazione di avvio del procedimento amministrativo, sarà inviata a ciascuna Struttura Accreditata comunicazione di chiusura del procedimento;
- E. Relativamente al **fatturato non dovuto ma per il quale ancora non vi sia stato un flusso di pagamento**, i Direttori dei Distretti (titolari del contratto ex art. 8 quinquies del D. Lgs. N. 502/92) provvederanno a richiedere alle Strutture Accreditate l'emissione, entro 7 giorni, di apposita nota di credito a storno del fatturato non dovuto da emettersi al Codice IPA del Distretto;
- F. Relativamente, invece, al **fatturato non dovuto ma per il quale si è effettuato già il pagamento**, in quanto credito dell'ASL, i Direttori dei Distretti chiederanno al GEF di emettere apposita fattura attiva pari al valore del credito vantato e, successivamente, provvederanno a richiedere a ciascuna Struttura Accreditata il pagamento della fattura da essi ricevuta entro **15** giorni;
- G. Trascorsi infruttuosamente i **15** giorni di cui sopra, i Direttori dei Distretti trasmetteranno alle Strutture Accreditate un atto di "diffida e messa in mora" al fine di

ottenere, entro e non oltre **15** giorni, il pagamento dell'importo della fattura attiva emessa dal GEF oppure l'emissione di apposita nota di credito (al codice IPA del singolo Distretto Sociosanitario) a storno di fatture emesse dalla Struttura Accreditata e per le quali l'ASL non abbia ancora effettuato il pagamento;

- H.** Trascorso infruttuosamente il periodo di 15 giorni dalla data di emissione della fattura attiva, il credito della ASL Napoli 3 Sud, in quanto certo, liquido ed esigibile, potrà essere utilizzato a fini compensativi con fatture passive (anch'esse certe, liquidi ed esigibili) emesse dalle Strutture Accreditate.
- I.** L'importo da esigere sarà compensato con una quota pari al 10% di quanto di volta in volta liquidato dai Distretti a fronte delle prestazioni erogate sino al raggiungimento della somma a credito dell'ASL. E' palese che un siffatto piano d'ammortamento richiederà anche il pagamento di interessi legali.
- J.** Al fine di consentire la registrazione contabile dell'operazione di compensazione, i Direttori di Distretto provvederanno a liquidare con determina le fatture passive, avendo cura di indicare anche la fattura attiva utilizzata in compensazione e in che importo (cfr. format di determina – All.B).
- K.** A seguito dell'avvenuta registrazione in contabilità della Determina di cui sopra, i Direttori di Distretto avranno cura di trasmettere ai Centri Accreditati comunicazione di avvenuta compensazione con indicazione della/e fattura/e passiva/e interessata/e;
- L.** In caso di mancata emissione di nota di credito, oppure nel caso in cui non sia avvenuto il pagamento della fattura attiva emessa dal GEF né si sia potuto procedere alla compensazione per mancanza dei presupposti indicati, gli atti verranno trasmessi all'avvocatura aziendale che provvederà alla promozione di un giudizio, al fine di ottenere dal Giudice competente una pronuncia che obblighi all'emissione della nota di credito ovvero all'emissione di un titolo esecutivo;
- M.** In caso di mancata esecuzione del titolo (quindi di mancato effettivo introito del valore dello stesso), quest'ultimo sarà trasmesso all'Agenzia delle Entrate (sulla scorta della convenzione vigente), affinché proceda con l'iscrizione a ruolo delle somme impagate, aumentate degli interessi maturati, al fine di procedere al recupero coattivo delle stesse. L'Agenzia delle Entrate si occuperà della formulazione ed esecuzione del piano di rientro delle somme a credito dell'ASL Na 3 Sud.



REGIONE CAMPANIA
AZIENDA SANITARIA NAPOLI 3 SUD
Via Marconi n. 66 80059
- Torre del Greco (Na)
C.F. e Partita I.V.A. 06322711216

Allegato B

DETERMINAZIONE DIRIGENZIALE N. _____ DEL ____/____/2023

OGGETTO:

LIQUIDAZIONE FATTURA/E N _____ DEL ____/____/20____ TRAMITE PARZIALE
COMPENSAZIONE CON LA FATTURA ATTIVA N _____ DEL ____/____/20____ per € _____,____.

STRUTTURA PROPONENTE: _____

PROVVEDIMENTO: Immediatamente Esecutivo dal - ____/____/2023

**Oggetto: LIQUIDAZIONE FATTURA/E N _____ DEL __/__/20__ TRAMITE PARZIALE
COMPENSAZIONE CON LA FATTURA ATTIVA N _____ DEL __/__/20__ per € _____.**

IL DIRETTORE DEL _____

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Direttore _____, delle risultanze degli atti tutti richiamati nelle premesse che seguono, costituenti istruttoria a tutti gli effetti di legge, nonché dell'espressa dichiarazione di regolarità tecnica ed amministrativa della stessa resa dallo stesso Dirigente responsabile proponente a mezzo della sottoscrizione della presente;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione nella qualità di delegato del Titolare del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità presente atto al Regolamento europeo n. 679 del 26 Aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali;

dichiarata, allo stato ed in relazione al procedimento di cui al presente atto, l'insussistenza del conflitto di interessi ai sensi dell'art.6 bis della Legge n. 241/1990, delle disposizioni di cui al vigente Codice di Comportamento Aziendale e delle misure previste dal vigente Piano triennale della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza;

dichiarata infine la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 Novembre 2012, n.190

Premesso che:

- con Deliberazione regionale n. 2451 del 01/08/2003, avente ad oggetto "Determinazione dei volumi di prestazioni sanitarie da assicurare per l'anno 2003 e dei correlati limiti di spesa ai sensi della Delibera di Giunta Regionale n. 1272 del 28/03/2003, la Giunta Regionale della Campania stabiliva che il numero di prestazioni ed i correlati fatturati eccedenti il tetto assegnato, sarebbero stati remunerati attraverso l'istituto della Regressione Tariffaria Unica (R.T.U.);
- tale modalità di remunerazione deve essere applicata a tutte le Macro Aree Assistenziali (Ospedaliera, Specialistica Ambulatoriale, Riabilitativa);
- l'istituto della R.T.U. è stato confermato anche nelle successive deliberazioni regionali (n.048/2003, n.2157/2005, n.1843/2005, n.800/2006, n.517/2007, n.1268/2008 e n.1269/2009);
- con deliberazione del Direttore Generale dell'Asl Napoli 3 Sud n. _____ del __/__/20__ è stata definita la regressione tariffaria unica anno _____ - macroarea di assistenza specialistica ambulatoriale;

Dato atto che:

- con la deliberazione del Direttore Generale dell'Asl Napoli 3 Sud n. _____ del __/__/20__, avente ad oggetto "Approvazione procedura per recupero crediti riguardanti la Regressione Tariffaria della ASL Napoli 3 Sud. Modifica ed integrazione *in parte qua* della deliberazione n.520/2021";
- con nota prot n. _____ del __/__/20__, a seguito della definizione della regressione tariffaria unica anno _____ - macroarea di assistenza specialistica ambulatoriale è stato avviato il procedimento teso al recupero di quanto previsto contrattualmente, in relazione alle prestazioni rese in accreditamento per tale anno, in ottemperanza alle norme per RTU, nei confronti del centro accreditato _____ con sede legale in _____ alla Via _____, n _____ () C.F e P.IVA _____, pec _____;
 - tale procedimento si è chiuso ed è stata emessa fattura attiva n _____ del __/__/____;
 - risulta/no emessa/e dal centro "_____" in oggetto la/e fattura/e passiva/e n. _____ del __/__/____;

Considerato che, nel caso specifico, in ottemperanza alle indicazioni operative fornite con la suddetta deliberazione n. _____/2023, si può procedere alla compensazione utilizzando il 10% della fattura passiva in oggetto;

Ritenuto, pertanto,

- di dover procedere alla liquidazione della/e fattura/e passive N _____ del __/__/20__, tramite parziale compensazione della fattura attiva N _____ del __/__/20__, riguardante il centro accreditato _____ con sede legale in _____ alla Via _____, n _____ () C.F e P.IVA _____, pec _____;

- che, a seguito dell'istruttoria effettuata da questo Ufficio e all'esito dei controlli previsti, le prestazioni rese risultano essere di importo pari a euro € _____, (Iva esente) da imputare sul conto _____ (_____) cdr _____ struttura _____.

Per le motivazioni espresse in premessa, che qui si danno per approvate e trascritte

DETERMINA

di liquidare, in favore del il centro accreditato _____ con sede legale in _____ alla Via _____, n _____ () **C.F e P.IVA** _____, pec _____ la somma di importo pari a euro € _____, (Iva esente) risultante dalla compensazione della/e fattura/e passive N _____ del __/__/20__, con la fattura attiva n. _____ del __/__/20__

di dare atto che la complessiva spesa di euro _____, (Iva esente) graverà sul conto _____ (_____) cdr _____ struttura _____.

di trasmettere la presente determinazione dirigenziale alla U.O.C GEF per i provvedimenti di propria competenza, nonché al centro accreditato _____ con sede legale in _____ alla Via _____, n _____ () **C.F e P.IVA** _____, pec _____.

di dichiarare il presente atto immediatamente esecutivo.

Il Sottoscritto Dirigente del _____ sarà responsabile in via esclusiva, dell'esecuzione della presente determina dirigenziale, che viene resa immediatamente esecutiva, data l'urgenza, curandone tutti i consequenziali adempimenti, nonché quelli di pubblicità e di trasparenza previsti dal D.L.gs 14 marzo 2013 n° 33 e ss.mm.ii..

Il Direttore del _____

(_____)

(firmato digitalmente ai sensi del D. Lgs. 7.3.2005 n 82 e ss.mm.ii. e norme collegate.

- Sostituisce la firma autografa)