

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 costituente 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)