

REGIONE CAMPANIA Giunta Regionale - Seduta del 22 maggio 2002 - Deliberazione N. 2089 - Area Generale di Coordinamento Bilancio - **Linee Guida alle Aziende Sanitarie che intendano concordare dilazioni di pagamento con le società di factoring cessionarie dei crediti dei loro fornitori - Integrazioni e modifiche coordinate dalla DGRC n. 1759 del 24 aprile 2002.**

omissis

VISTA

- la DGRC di pari oggetto, n. 1759 del 24 aprile 2002;

SENTITE

- le osservazioni e le richieste rappresentate dalle Associazioni Sindacali dei farmacisti e delle categorie dei fornitori dei servizi sanitari temporaneamente accreditati, nonché dai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e da diverse società di factoring;

CONSIDERATA

- l'opportunità di accogliere in parte le osservazioni e le richieste anzidette, al fine di massimizzare l'efficacia dello strumento delle dilazioni di pagamento oggetto della sopra citata DGRC n. 1759 del 24 aprile 2002, in un quadro che assicuri comunque le compatibilità economiche e l'equilibrio finanziario delle Aziende Sanitarie;

RITENUTO

- di procedere ad una nuova deliberazione, ad integrazione e rettifica della DGRC di pari oggetto n. 1759 del 24 aprile 2002, esprimendo un nuovo testo di delibera, coordinato con la precedente;

VISTO

- Il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive integrazioni e modificazioni, concernente il riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421;

- Il decreto legislativo 56/2000 sul federalismo fiscale e l'art. 83 comma 4 della legge 388/2000, che obbligano le Regioni a reperire le risorse necessarie per coprire eventuali disavanzi delle Aziende Sanitarie;

- L'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001, che fissa la disponibilità complessiva delle risorse da destinare al finanziamento del Servizio Sanitario Nazionale in Lire Mld: 144.376 per l'anno 2002; 150.122 per l'anno 2003; 155.871 per l'anno 2004; e integra la disponibilità per l'anno 2001 di circa Lire 6.000 Mld, di cui Lire 640 Miliardi dovrebbero essere destinati alla Regione Campania, a condizione che abbia sostanzialmente adempiuto alle misure di contenimento e razionalizzazione della spesa sanitaria, previste dal DL 347 del 17 settembre 2001, convertito nella legge 16 novembre 2001, n. 405;

- Al fine di contenere e razionalizzare la spesa sanitaria, sin dall'inizio dell'anno 2001, la Regione Campania ha adottato numerosi provvedimenti, anche per le finalità di cui alla sopra citata legge 504/2001, che di seguito si elencano:

- DGR 3513 20/7/01: Provvedimenti urgenti per il miglioramento dell'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e per il contenimento della spesa regionale;

- DGR 4062 7/9/01: Intensificazione dei controlli delle AA.SS.LL. sull'attività prescrittiva dei medici e sistema di monitoraggio;

- DGR 4063 7/9/01: Assistenza farmaceutica ai pazienti dimessi da presidi sanitari - Direttive;

- DGR 4064 7/9/01: Distribuzione diretta anche da parte delle strutture pubbliche dei farmaci ex D.M. 22.12.2000 allegato 2) - Direttive;

- DGR 4183 14/9/01: Rapporto sulla mobilità ospedaliera passiva in Campania e prime misure di indirizzo alle Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere per il raggiungimento dell'obiettivo di una graduale inversione di tendenza;

- DGR 4913 12/10/01: Prescrizione per principi attivi farmacologici - Direttive;

- DGR 5592 27/10/01: Disciplina dell'informazione medico scientifica sui farmaci nei presidi e servizi delle Aziende Sanitarie - Direttive sulle modalità di espletamento;
- DGR 5593 27/10/01: Misure di razionalizzazione della spesa per beni e servizi delle Aziende Sanitarie;
- DGR 6216 23/11/01 Determinazione del Piano annuale dei volumi delle prestazioni in regime di accreditamento provvisorio e correlati limiti di spesa sostenibili in ragione d'anno per il 2001 e 2002;
- DGR 6217 23/11/01: Presa d'atto dei preconsuntivi 2001 delle Aziende Sanitarie in adempimento alle disposizioni dell'articolo 4 del DL 347/01 convertito nella legge 16 novembre 2001 n. 405;
- DGR 6489 30/11/01: Rideterminazione delle tariffe per le prestazioni di alta specialità erogate da case di cura private temporaneamente accreditate per l'alta specialità;
- DGR 6490. 30/11/01: Direttive concernenti le attività di assistenza ospedaliera in regime di Day Surgery;
- DGR 1082 15/3/02: DPCM 29 novembre 2001 concernente i Livelli Essenziali di Assistenza - Disposizioni Attuative;
- DGR 1758 24/4/02: Indirizzi Regionali in materia di assunzione del personale del Servizio Sanitario Regionale;
- DGR 1760 24/4/02: Assistenza Farmaceutica Territoriale. Ulteriori indirizzi alle Aziende Sanitarie.
- L'Accordo raggiunto nella Conferenza dei Presidenti delle Regioni, tenutasi a Perugia il 14 e 15 dicembre 2001, che prevede per l'esercizio 2002 la ripartizione tra le Regioni di ulteriori Lire Mld 2.000, secondo criteri di efficienza e perequazione, che dovrebbero comportare per la Regione Campania una integrazione di circa Lire 670 Miliardi, per un totale complessivo di circa 13.000 Miliardi per l'esercizio 2002;

CONSIDERATO

- Che la Regione Campania, in base al D.L. 19/2/2001 n. 17, convertito in legge 28.3.2001 n. 129 ed all'Accordo raggiunto nella Conferenza dei Presidenti delle Regioni, tenutasi a Perugia il 14 e 15 dicembre 2001, deve ancora ottenere fondi statali per circa Lire 540 Miliardi a ripiano dei disavanzi di parte corrente 1995 - 1999
- Che la Regione Campania non ha ancora ottenuto l'integrazione del FSN 2001 attesa in circa Lire 640 miliardi in base all'Accordo Stato Regioni dell'8 agosto 2001;
- Che la Regione Campania deve ancora assegnare alle Aziende Sanitarie la differenza residua di circa Lire 646 Miliardi tra quanto assegnato dal CIPE con delibera n. 32 del 2001 e quanto ripartito al SSR nel bilancio di previsione 2001, come già precisato nella DGRC n. 7303 del 31 dicembre 2001,
- Che, soprattutto a causa del ritardo nell'ottenimento di tali fondi, le Aziende Sanitarie della Campania hanno accumulato un consistente arretrato nel pagamento dei debiti verso i fornitori di beni e servizi, quantificato al 1 marzo 2002 in Lire 1.753 Miliardi per fatture 2001, di cui Lire 718 Miliardi con farmacie convenzionate, e Lire 1.035 Miliardi con case di cura, laboratori diagnostici e centri di riabilitazione, oltre Lire 315 Miliardi per fatture pregresse e/o in contestazione, ed oltre ai ritardi di pagamento degli altri fornitori di beni e servizi delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere;
- Che tale situazione rischia di compromettere l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza a causa di proclamazioni di agitazioni e di scioperi delle categorie interessate, nonché di avviare una spirale di azioni legali, contenziosi e pignoramenti che graverebbero con costi elevatissimi sulle Aziende Sanitarie;
- Che a seguito di tale situazione, particolarmente a rischio risulta essere l'erogazione del servizio farmaceutico territoriale convenzionato, nonché, delle prestazioni di diagnostica, di riabilitazione e di assistenza ospedaliera offerte dalle strutture temporaneamente accreditate, che garantiscono circa il 30% dell'assistenza sanitaria della Regione Campania;
- Che molti creditori delle Aziende Sanitarie cedono a società di factoring i loro crediti per ottenere anticipazioni rispetto ai ritardi di pagamento da parte delle Aziende Sanitarie;
- Che diverse Aziende Sanitarie hanno richiesto alla Regione di essere autorizzate a concordare con le società di factoring, cessionarie dei crediti vantati dai loro fornitori, congrue dilazioni di pagamento, con oneri a carico delle Aziende Sanitarie, ma rimborsati dalla Regione;

- Che le ulteriori risorse finanziarie sopra esposte, integrative dei fondi 1995 - 2001, potranno essere destinate in via prioritaria al rientro delle dilazioni di pagamento che saranno concesse dalle società di factoring alle Aziende Sanitarie;

- Che gli Oneri Finanziari (Interessi Passivi ed altri Oneri finanziari) sostenuti dalle Aziende Sanitarie della Regione risultano contenuti nello 0,91% del totale dei costi della produzione, sia nel Conto Economico consuntivo 2000, sia nel preconsuntivo 2001, con lievi scostamenti delle singole Aziende dalla media regionale;

RITENUTO

- Che, anche sulla base di esperienze compiute da altre Regioni, tra le quali si citano l'Emilia Romagna, la Liguria e la Toscana, il Lazio e la Sicilia, sia possibile ed opportuno che le Aziende Sanitarie promuovano accordi di dilazione pagamento con le società di factoring cessionarie dei crediti vantati dai loro fornitori, in modo da assicurare la regolarità dei pagamenti ai fornitori, con rimborso da parte della Regione dei maggiori oneri assunti delle Aziende Sanitarie;

- Che la Regione intende attuare una programmazione dei volumi di spesa, dei limiti di esposizione, dei tempi e delle priorità di pagamento da parte delle Aziende Sanitarie, che ne impedisca l'insolvenza;

- Che la remunerazione delle dilazioni di pagamento, che saranno, concesse dalle società di factoring alle Aziende Sanitarie, può essere contenuta nel tasso annuo variabile dell'EURIBOR + 1,00 punti, considerato che:

- l'EURIBOR, pari attualmente a circa il 3,50%, è, per sua definizione, il tasso d'interesse al quale le banche si prestano il denaro tra di loro;

- le società di factoring, in genere, ottengono dalle banche i fondi necessari per la loro attività pagando una maggiorazione rispetto all'EURIBOR;

- il tasso medio praticato dalle società di factoring alla loro clientela, per le operazioni di maggiore importo, come rilevato dalla Banca d'Italia e, pubblicato con Decreto del Ministero dell'Economia del 22 marzo 2002 sulla G.U. del 30 marzo 2002 n. 76, è attualmente del 6,75%, corrispondente ad oltre 3,00 punti di maggiorazione sull'EURIBOR e, pertanto, l'EURIBOR + 1,00 punti è conveniente rispetto alle condizioni medie di mercato;

- Che l'onere aggiuntivo derivante alle Aziende Sanitarie dalla dilazione di pagamento coperta dalle società di factoring è, quindi, stimabile in circa Euro 25 milioni per il 2002 e circa Euro 50 milioni per ciascun anno successivo; onere che può ritenersi sensibilmente inferiore qualora si consideri il risparmio delle stesse per minori interessi di mora, spese legali e maggiori sconti, ottenibili con il ripristino di tempi di pagamento più brevi;

- Che tale onere, nel quadro di una fattiva azione per la razionalizzazione della spesa sanitaria, può essere rimborsato dalla Regione alle Aziende Sanitarie, attingendo alla UPB 4.15.38 "Assistenza Sanitaria" ed in particolare al capitolo 706,2 di nuova istituzione: "Spesa Sanitaria Accentrata Piano Sanitario", del disegno di legge regionale inerente al bilancio di previsione per l'esercizio 2002 di cui alla DGRC n. 09 del 25 marzo 2002, che presenta una dotazione di Euro 127.492.550,11=;

Sentito il parere del Coordinatore dell'AGC Avvocatura Regionale;

Sentiti i rappresentanti dei DD.GG. delle Associazioni ANCI - Sanità e FIASO;

PROPONGONO e la Giunta in conformità a voto unanime

DELIBERA

Per quanto espresso in narrativa, che qui si intende per integralmente riportato, di approvare il presente atto che, nell'apportare le integrazioni e le modifiche di seguito esplicitate, revoca la DGRC n. 1759 del 24 aprile 2002:

1. Sono emanate le seguenti Linee Guida, alle quali le Aziende Sanitarie Locali e le Aziende Ospedaliere dovranno attenersi nel convenire dilazioni di pagamento con le società di factoring cessionarie dei crediti vantati dai loro fornitori, stipulando apposite convenzioni, il cui contenuto essenziale dovrà essere conforme allo Schema Tipo esposto nell'allegato A) alla presente deliberazione.

2. In tali convenzioni, gli oneri per le Aziende Sanitarie non potranno essere superiori al tasso nominale annuo variabile, pari all'EURIBOR + 1,00 punti, franco di qualsiasi commissione.

3. La misura del tasso d'interesse applicato in caso di ritardato o mancato pagamento (tasso di mora) non potrà essere superiore a quello di cui al punto precedente, maggiorato di ulteriori 2,00 punti.

4. Gli interessi di ritardato o mancato pagamento, di cui al punto precedente, non saranno rimborsati dalla Regione, rimanendo a carico delle Aziende Sanitarie.

5. Al fine di evitare l'insorgere di eccessive esposizioni dell'Azienda Sanitaria verso le società di factoring, gli accordi di cui al precedente punto 1. dovranno prevedere che:

- la durata massima della dilazione di pagamento, per ciascun credito dilazionato, non può superare i dodici mesi;

- l'Azienda Sanitaria ha facoltà di rimborsare anticipatamente i crediti dilazionati, senza incorrere in alcun onere aggiuntivo;

- l'Azienda Sanitaria è tenuta a corrispondere alla società di factoring, entro ciascun trimestre solare, un importo complessivo per capitale ed interessi pari ad almeno un quinto della esposizione in essere verso la società di factoring alla fine del trimestre precedente.

6. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, qualora intendano attivare la dilazione di pagamento di cui al precedente punto 1. per un fornitore che abbia in corso azioni legali contro l'Azienda Sanitaria, dovranno adoperarsi per concordare con il fornitore la sospensione e la definizione in via transattiva di tutto il contenzioso in essere tra il fornitore medesimo e l'Azienda Sanitaria; oppure, quanto meno, del contenzioso insorto esclusivamente in conseguenza di ritardato o mancato pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria.

7. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie potranno concordare con i loro creditori, se necessario, altre dilazioni di pagamento a titolo oneroso, solo a condizione che siano più economiche: diversamente, dovranno fornire dettagliata motivazione al Collegio Sindacale.

8. I Direttori Generali delle Aziende Sanitarie devono gestire le convenzioni di cui alla presente delibera, ed il complesso delle operazioni che determinano oneri finanziari per la loro Azienda, esclusi quelli derivanti da operazioni di mutuo, in modo da assicurare tassativamente che, per ciascuno degli esercizi 2002, 2003 e 2004, gli oneri finanziari che ne scaturiscono a carico dell'Azienda Sanitaria, al lordo del rimborso da parte della Regione, siano contenuti nello 0,50% del totale dei costi della produzione, per il 2002, e dell'1,00% del totale dei costi della produzione, per gli anni successivi, secondo le modalità e le compatibilità previste ai successivi punti 13 e 14.

9. Ai fini della verifica del rispetto del vincolo di cui alla linea precedente, si considera per gli oneri finanziari: la somma (depurata degli eventuali interessi ed oneri su mutui) delle voci "C.3) interessi passivi" e "C.4) "altri oneri" dello schema di Conto Economico delle Aziende Sanitarie di cui, al Decreto del Ministro dell'economia e delle finanze dell'11 febbraio 2002, pubblicato nella G.U. n. 63 del 15/3/2002; per il totale dei costi della produzione: la voce "B) Costi della produzione" del medesimo schema di Conto Economico; e che il rispetto di tale vincolo dovrà essere assicurato anche in via trimestrale ed evidenziato: nelle comunicazioni di cui al, successivo punto 10; attraverso i flussi informativi di conto economico (Modello CE) trasmessi dalle Aziende Sanitarie al SIS - Ministero della Salute; in sede di bilancio annuale consuntivo.

10. Per ciascun trimestre solare, entro la fine del mese successivo, l'Azienda Sanitaria dovrà fornire all'Assessorato alla Sanità - Settore Programmazione, una comunicazione, allegando copia delle convenzioni di factoring stipulate nel trimestre precedente, ed esponendo i seguenti dati, aggiornati alla fine del trimestre precedente:

- esposizione in linea capitale e per interessi di dilazione e/o di mora verso le società di factoring;

- oneri finanziari maturati nel trimestre a carico dell'Azienda Sanitaria, distinti tra interessi di dilazione ed interessi di mora,

- importo complessivo dei pagamenti effettuati nel trimestre alle società di factoring;

- ripartizione mensile del capitale a scadere per data massima di scadenza della dilazione.

11. Il Collegio Sindacale delle Aziende Sanitarie, nel quadro dei suoi compiti di vigilanza sulla gestione aziendale, dovrà prontamente segnalare alla Giunta Regionale il mancato rispetto dei vincoli sopra esposti, in applicazione del comma 5 dell'articolo 19 della L.R. n. 32 del 3.11.1994, pubblicata sul B.U.R.C. n. 53 del 4.11.1994.

12. Entro il 30 settembre 2002, le Aziende Sanitarie, ad integrazione ed aggiornamento del bilancio pluriennale, formulano e sottopongono alla Giunta Regionale un piano pluriennale 2002 - 2004 economico, finanziario e di cassa, individuando ed impegnandosi all'attuazione di tutte le azioni necessarie per il conseguimento ed il mantenimento dell'equilibrio gestionale dell'Azienda Sanitaria; l'approvazione di detto Piano da parte della Giunta Regionale e, per gli anni successivi, la verifica del sostanziale perseguimento delle azioni identificate nel Piano, costituirà condizione essenziale affinché l'Azienda Sanitaria non sia chiamata dalla Giunta Regionale a ridurre c/o azzerare l'operatività delle, convenzioni stipulate ai sensi della presente delibera.

13. Il Dirigente del Settore Programmazione dell'Assessorato alla Sanità provvederà con proprio decreto ad impegnare ed erogare il rimborso degli oneri finanziari sostenuti in ciascun anno dalle Aziende Sanitarie, provvedendo ad un acconto entro il 30 novembre di ciascun anno, sulla base dei consuntivi dei primi tre trimestri, ed al conguaglio entro il 30 aprile dell'anno successivo, nel rispetto, degli obiettivi e delle condizioni sopra esposte, tenuto conto che tali oneri non potranno superare l'importo complessivo di Euro 25 milioni per l'esercizio 2002 e di Euro 50 milioni per ciascuno degli esercizi 2003 e 2004, a valere sulle risorse iscritte nella UPB 4.15.38 "Assistenza Sanitaria" - capitolo 7062.

14. Il rimborso di cui alla linea precedente dovrà essere ripartito per ciascuna Azienda Sanitaria in base agli oneri finanziari sostenuti nell'esercizio dall'Azienda medesima per le convenzioni di cui alla presente deliberazione, e sarà limitato, per ciascuna Azienda Sanitaria alla percentuale massima stabilita al precedente punto 8, eventualmente ridotta della misura necessaria a contenere l'onere complessivo per la Regione negli stanziamenti previsti nella linea precedente.

15. Il contenimento degli oneri finanziari, in rapporto al costo della produzione, di cui al precedente punto 8, costituisce obiettivo prioritario per la valutazione dei DD.GG. delle Aziende Sanitarie.

16. Il presente provvedimento viene trasmesso all'Assessore al Bilancio, all'Assessore alla Sanità, al Settore Programmazione Sanitaria, al Settore Entrata e Spesa, al Settore Formazione Bilancio, al Settore Riscontro e Vigilanza, ed all'A.G.C. Assistenza Sanitaria, per quanto di rispettiva competenza, ed al B.U.R.C. per la pubblicazione, comprensiva dell'allegato A).

Il Segretario
Di Giacomo

Il Presidente
Bassolino