



Consiglio Regionale della Campania
Settore Segreteria Generale del Consiglio
Servizio Assemblea

Prot.n..40492/A/Gen.

Al Signor Presidente della Giunta
Regionale della Campania
Via S. Lucia, n. 81
N A P O L I

Al Presidente della Commissione
Consiliare V e II

Ai Consiglieri Regionali

All'Assessore delegato ai rapporti
con il Consiglio regionale

Al Settore Legislativo, Studi e Ricerche

S E D E

Oggetto: Proposta di legge in tema di gestioni stralcio delle aziende sanitarie locali - modifiche dell'articolo 5 della legge regionale 3 novembre 1994, n.32 " Reg.Gen.n.128

Ad iniziativa dei Consiglieri Michele Schiano di Visconti, Fulvio Martusciello, Domenico De Siano.

Depositata il 24 novembre 2010

IL PRESIDENTE

VISTO l'articolo 54 del Regolamento interno

A S S E G N A

il provvedimento in oggetto a:

- V Commissione Consiliare Permanente per l'esame;**
- II Commissione Consiliare Permanente per il parere.**

Le stesse si esprimeranno nei modi e termini previsti dal Regolamento

Napoli, - 9 DIC 2010

IL PRESIDENTE



Consiglio Regionale della Campania
Settore Segreteria Generale del Consiglio
Servizio Assemblea

IX LEGISLATURA

*PROPOSTA DI LEGGE IN TEMA DI GESTIONI STRALCIO DELLE
AZIENDE SANITARIE LOCALI – MODIFICHE DELL'ARTICOLO 5
DELLA LEGGE REGIONALE 3 NOVEMBRE 1994, N.32*

*Ad iniziativa dei Consiglieri Michele Schiano di Visconti, Fulvio
Martusciello, Domenico De Siano*

(Registro Generale numero 128)

RELAZIONE AL PROGETTO DI LEGGE REGIONALE IN TEMA DI GESTIONI STRALCIO DELLE AZIENDE SANITARIE LOCALI

1. Premessa e obiettivi. 2. La modifica del Titolo V della Costituzione. Il nuovo articolo 117 della Costituzione e la potestà legislativa delle Regioni in materia sanitaria. 3. Soluzioni individuate con il disegno di legge regionale.

1. Premessa e obiettivi.

Nella Regione Campania, con la delibera di giunta regionale n. 505/2009 (in esecuzione della legge regionale n. 16/2008), si è deciso di accorpare le A.S.L.. Più precisamente le ASL sono state ridotte da 13 a 7. Sono nati nuovi soggetti con ambiti territoriali diversi rispetto ai precedenti e le originarie strutture sono state accorpate.

Per rendere pienamente operativo ed efficace il nuovo assetto delle aziende sanitarie campane, soprattutto dal punto di vista del tempestivo pagamento dei creditori, è indispensabile svincolare le nuove ASL dal peso dei debiti accumulati dai vecchi enti, creando una cesura tra le nuove e le vecchie gestioni.

Le neo-istituite aziende sanitarie, tuttavia, sono ormai succedute in tutti i rapporti attivi e passivi delle sopresse aziende (ormai scomparse dal mondo giuridico), il che rende sostanzialmente impossibile creare dei meccanismi simili alle gestioni liquidatorie delle disciolte U.S.L., essendosi già verificata la confusione dei rispettivi patrimoni.

In definitiva, la creazione di nuove gestioni dovrebbe necessariamente passare attraverso la collocazione in liquidazione delle attuali aziende sanitarie locali (già succedute, come detto, ai disciolti enti), con tutti gli inconvenienti che ne conseguono (si pensi alle conseguenze fiscali, al subentro nei contratti, ecc.).

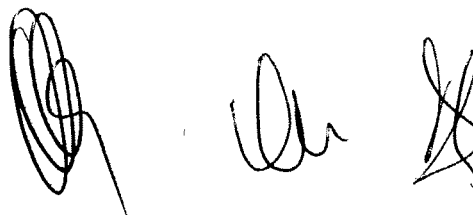
È, pertanto, indispensabile individuare soluzioni di carattere organizzativo alternative che permettano, però, di conseguire i medesimi obiettivi che si perseguirono, agli inizi degli anni '90 del secolo scorso, con la soppressione delle unità sanitarie locali e la creazione delle aziende sanitarie locali.

* * * * *

2. La modifica del Titolo V della Costituzione. Il nuovo articolo 117 della Costituzione e la potestà legislativa delle Regioni in materia sanitaria.

Prima di affrontare, nel dettaglio, le soluzioni individuate con il presente disegno di legge, vediamo quali sono i limiti che il legislatore regionale incontra nella materia sanitaria alla luce delle modifiche apportate dalla legge

F



di riforma costituzionale n. 3 del 2001 al Titolo V della parte seconda della Costituzione.

Il nuovo articolo 117 della Costituzione, come è noto, introduce un rinnovato novero di materie sulle quali lo Stato esercita una competenza legislativa esclusiva e di materie di legislazione concorrente tra Stato e Regioni, definendo altresì una competenza regionale sulle materie non espressamente riservate a quella legislativa dello Stato.

La materia “tutela della salute” (che sostituisce quella della “assistenza sanitaria e ospedaliera” prevista dal vecchio testo dell’art. 117), fatta salva la “*determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali che devono essere garantiti su tutto il territorio nazionale*” riservata alla competenza esclusiva dello Stato, è enumerata fra quelle di competenza concorrente, in cui l’autonomia regionale si esprime entro l’ambito dei principi fondamentali della legislazione statale.

In tale materia, pertanto, le Regioni possono esercitare le proprie competenze legislative approvando una propria disciplina - anche sostitutiva di quella statale - sia pure nel rispetto del limite dei principi fondamentali posti dalle leggi dello Stato (in tal senso, Corte Costituzionale, sentenze nn. 510/2002 e 329/2003).

Con il presente disegno di legge si intende incidere esclusivamente sul versante organizzativo del comparto sanitario, il che esclude, dunque, la competenza esclusiva dello Stato in tale materia in favore di quella concorrente delle Regioni.

* * * * *

3. Soluzioni individuate con il disegno di legge regionale.

La soluzione per conseguire i descritti obiettivi potrebbe essere quella di creare un meccanismo simile a quello introdotto dal d. lgs. 270/1999 per l’amministrazione straordinaria della grandi imprese in crisi, ovvero la separazione delle gestioni contabili e finanziarie a una certa data (sembra congruo il 31 dicembre 2010, in modo da tenere separati i singoli anni finanziari) senza intervenire sulle neo-costituite aziende.

I rapporti di debito-credito al 31 dicembre 2010 di tutte le aziende sanitarie potrebbero, pertanto, essere gestiti da un unico e nuovo soggetto, dotato di personalità giuridica, che subentri, dunque, nelle passività e nelle attività dei predetti enti, lasciando le neo-istituite aziende libere dal peso della pesante massa debitoria pregressa e, soprattutto, dal rilevante contenzioso che ne è derivato negli ultimi anni.

Tale nuovo soggetto (la cui denominazione potrebbe essere “Agenzia delle aziende sanitarie”), oltre a rispondere dei debiti delle aziende stesse (in modo da lasciare inalterata la garanzia dei creditori) entrerà, come detto, nella disponibilità di tutte le poste attive maturate al 31 dicembre 2010 (si pensi

 2  

alle somme vincolate presso i tesorieri aziendali, cui vanno aggiunte le somme non dovute ma comunque incassate nell'ambito di procedure esecutive sulla base di sole scritture contabili, somme che, ai sensi dell'articolo 499 c.p.c., è possibile – anzi doveroso - recuperare), attraverso le quali dovrà provvedere alla estinzione delle obbligazioni contratte dalle aziende fino a tale data.

Per rendere meno traumatica la cesura tra vecchie e nuove gestioni, pare opportuno prevedere che le aziende sanitarie locali, dopo avere accertato l'esatta consistenza dei crediti certi, liquidi ed esigibili vantati nei loro confronti con appositi piani di rilevazione, continuino a rispondere esclusivamente di tali debiti (e solo di questi), delegando l'Agenzia al relativo pagamento; per non vanificare l'obiettivo della legge, tuttavia, è indispensabile prevedere che i creditori potranno pretendere dalle aziende esclusivamente il rilascio di certificati di credito, da accordare secondo le modalità previste dalla giunta regionale.

Nella legge si precisa che la delega alla quale ci si riferisce è la cd. delega promissoria, regolata dall'art. 1268 cod. civ.: tale norma – come è noto – stabilisce che *“Se il debitore assegna al creditore un nuovo debitore, il quale si obbliga verso il creditore, il debitore originario non è liberato dalla sua obbligazione, salvo che il creditore dichiari espressamente di liberarlo. Tuttavia il creditore che ha accettato l'obbligazione del terzo non può rivolgersi al delegante, se prima non ha richiesto al delegato l'adempimento”*.

In questi termini, pertanto, senza alterare autoritativamente l'assetto delle obbligazioni tra asl e creditori, da un lato questi ultimi hanno tutto l'interesse ad accettare la delegazione poiché, così facendo, la loro garanzia sarà aumentata (al debitore “asl”, infatti, si aggiunge il debitore “Agenzia”); dall'altro lato si consentirà che, almeno in prima battuta, le aziende non verranno immediatamente aggredite in caso di mancato pagamento dei crediti oggetto dei piani di consistenza.

In altri termini l'Agenzia risponderà, in via esclusiva, di quelle pretese vantate nei confronti delle aziende sanitarie locali che le aziende stesse non abbiano formalmente rilevato essere relative a crediti certi, liquidi ed esigibili (ci si riferisce agli importi in contenzioso quali, ad esempio, le differenze tariffarie non riconosciute, le fatture per prestazioni erogate al di fuori dei tetti di spesa, ecc.); per i crediti definitivamente riconosciuti dalle asl come dovuti, invece, le aziende continueranno a essere responsabili insieme all'Agenzia, ma i creditori potranno agire nei confronti delle asl solo dopo aver agito nei confronti di quest'ultima.

Tale temperamento rispetto all'impostazione di fondo deriva dalla necessità di consentire la predisposizione degli atti di certificazione in maniera più celere, tenuto conto che, inevitabilmente, l'Agenzia sconterà dei tempi di

attivazione che ne rallenteranno la immediata operatività mentre le asl sono già in grado di svolgere la descritta attività di rilevazione.

Spetterà, poi, all'Agenzie predisporre comunque un complessivo piano di consistenza di debiti e crediti delle A.S.L., per la redazione del quale potrà contemplare le disponibilità finanziarie attive afferenti alla gestione di una azienda sanitaria locale al 31 dicembre 2010 anche per estinguere i debiti maturati da altra azienda sanitaria locale alla stessa data.

Naturalmente, qualora dal piano di rilevazione emerga che l'ammontare delle attività maturate nelle gestioni antecedenti al 2011 sia insufficiente a garantire il pagamento dei debiti definitivamente accertati, è necessario fornire adeguate garanzie ai creditori di vedere soddisfatte le proprie legittime pretese.

Per tale motivo la Regione dovrà appostare le risorse necessarie a tale scopo, eventualmente rivolgendosi al mercato finanziario nel rispetto della normativa vigente o anche trattenendo, in parte, le rimesse destinate alla spesa corrente delle aziende sanitarie locali.

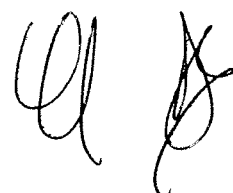
In tal modo la nuova entità giuridica fungerà da scudo per le nuove aziende sanitarie, sobbarcandosi il pagamento di tutte le obbligazioni da esse assunte fino al 31 dicembre 2010 nonché assumendo la diretta responsabilità per ogni eventuale pretesa in contenzioso sorta prima di tale data, senza intaccare i diritti dei creditori definitivamente accertati.

Va puntualizzato che lo strumento da utilizzare non può che essere quello della legge regionale, in ragione della espressa riserva contenuta nell'art. 97, comma 1, della Costituzione.

Violerebbero la predetta riserva, pertanto, soluzioni alternative quali delibere di giunta regionale o decreti del commissario *ad acta* per il conseguimento degli obiettivi del piano di rientro (che in Campania, come è noto, è stato nominato con delibere del Consiglio dei Ministri 24 luglio 2009 e 23 aprile 2010), provvedenti ai quali non può attribuirsi valore di legge formale (anche se, nel caso dei decreti del commissario *ad acta*, la questione è molto dibattuta).

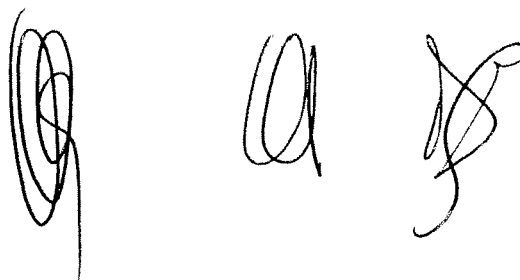
Si è, inoltre, previsto un sistema di centralizzazione nell'emissione degli ordini di pagamento, in modo da avere un maggiore controllo e monitoraggio sulla virtuosità del sistema, lasciando comunque inalterata la competenza delle asl di procedere all'accertamento della certezza, liquidità ed esigibilità dei crediti rivendicati.

Infine, nel solco di tale tendenza alla centralizzazione, si stabilisce di trasformare l'Agenzia in centrale di committenza per l'acquisizione di beni e servizi, sia sanitari che non sanitari, delle ASL e della aziende ospedaliere campane.



Da un punto di vista sistematico, infine, sembra che la modalità più corretta per introdurre nell'ordinamento la norma sia quella di modificare il testo dell'art. 5, legge regionale della Campania 3 novembre 1994, n. 32, ovvero la norma che ha disposto la creazione delle nuove aziende sanitarie locali.

Agli oneri di cui alla presente legge si provvede con le risorse di cui all'UPB 4.15.38.





Consiglio Regionale della Campania
Settore Segreteria Generale del Consiglio
Servizio Assemblea

Art.5

Modifiche all'articolo 5 della legge regionale 3 novembre 1994, n. 32

1. L'articolo 5, comma 2 della legge regionale della Campania 3 novembre 1994, n. 32, è così modificato:

“2. A decorrere dal 1° gennaio 2011 la contabilità economico-finanziaria e patrimoniale e la contabilità finanziaria delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 dovranno essere tenute separate rispetto a quella degli anni 2010 e precedenti.

2. Dopo il comma 2 dell'articolo 5 della legge regionale della Campania 3 novembre 1994, n. 32, sono inseriti i seguenti commi:

2-bis. Allo scopo di garantire la contabilità economico-finanziaria e patrimoniale e la contabilità finanziaria delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1, relative agli anni precedenti al 2011, è istituita l'Agenzia delle aziende sanitarie.

2-ter. L'Agenzia delle aziende sanitarie ha personalità giuridica, risponde in via esclusiva di tutti i debiti e dispone di tutti i crediti delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 sorti fino al 31 dicembre 2010, salvo quanto disposto ai commi 2-*octies* e 2-*nonies*.

2-quater. I debiti riconducibili alle gestioni delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 sorti prima del 31 dicembre 2010 non possono gravare, né direttamente né indirettamente, sulla contabilità delle gestioni delle aziende stesse a partire dal 2011, salvo quanto disposto ai commi 2-*octies* e 2-*nonies*.

2-quinquies. Sono organi dell'Agenzia delle aziende sanitarie il Presidente, che ne ha la rappresentanza legale, e il Collegio dei Revisori. Il Presidente è nominato con delibera di giunta regionale, su proposta del Presidente della giunta di concerto con il Presidente della Commissione Sanità e Sicurezza Sociale del Consiglio regionale, fra soggetti laureati con esperienza manageriale di elevato profilo. Il Collegio dei Revisori viene nominato con le stesse modalità previste dall'articolo 19.

2-sexies. L'Agenzia delle aziende sanitarie, per lo svolgimento delle proprie funzioni, si avvale di personale regionale o delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 in comando.



Consiglio Regionale della Campania
Settore Segreteria Generale del Consiglio
Servizio Assemblea

2-septies. Con delibera di giunta regionale, da adottare entro il 30 ottobre 2010, vengono individuate la sede legale dell'Agenzia delle aziende sanitarie e vengono fornite le risorse, strutturali ed economiche, necessarie all'avvio delle attività istituzionali.

2-octies. Le aziende sanitarie locali di cui al comma 1 provvedono, entro il 31 gennaio 2011, ad accertare i debiti e i crediti accumulati al 31 dicembre 2010, mediante appositi piani di rilevazione che devono tenere conto anche degli eventuali crediti derivanti dalla ripetibilità di somme non dovute ma comunque incassate nell'ambito di procedure esecutive sulla base di sole scritture contabili, ai sensi dell'articolo 499 del codice di procedura civile. In deroga a quanto stabilito ai commi 2-ter e 2-quater, le predette aziende continuano a rispondere dei soli debiti accertati con i piani di rilevazione; per il soddisfacimento di tali debiti i relativi creditori potranno pretendere dalle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 esclusivamente il rilascio di certificazioni di credito, da accordare secondo le direttive della giunta regionale. Le aziende sanitarie locali di cui al comma 1 rispondono, altresì, dei debiti già oggetto di certificazioni rilasciate prima dell'entrata in vigore della presente legge.

2-nonies. Le aziende sanitarie locali di cui al comma 1 delegano, ai sensi dell'articolo 1268 del codice civile, l'Agenzia, nel rispetto delle forme richieste dalla legge, a effettuare i pagamenti relativi ai debiti accertati con i piani di rilevazione di cui al comma 2-octies. L'Agenzia, a tal fine, predispose un piano di consistenza sulla base dei dati forniti dalle singole aziende. Le risorse necessarie all'effettuazione dei pagamenti devono in primo luogo essere attinte dalle poste attive delle aziende sanitarie locali maturate nelle gestioni antecedenti al 2011. Qualora dal piano di consistenza emerga che l'ammontare delle predette attività sia insufficiente a garantire il pagamento dei debiti definitivamente accertati, la Regione dovrà appostare le risorse necessarie a tale scopo, eventualmente rivolgendosi al mercato finanziario nel rispetto della normativa vigente o utilizzando parte delle rimesse destinate alla spesa corrente delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1. L'Agenzia, in ogni caso, nella formazione del piano di consistenza, potrà utilizzare le disponibilità finanziarie attive afferenti alla gestione di una azienda sanitaria locale al 31 dicembre 2010 anche per estinguere i debiti maturati da altra azienda sanitaria locale alla stessa data.



Consiglio Regionale della Campania
Settore Segreteria Generale del Consiglio
Servizio Assemblea

2-decies. A partire dal 1° gennaio 2012 sono trasferite all'Agenzia le funzioni delle aziende sanitarie locali di cui al comma 1 relative all'emissione degli ordini di pagamento da inoltrare ai tesorieri. A tale scopo, entro il 31 dicembre 2011, le aziende sanitarie locali riorganizzano i servizi generali per la gestione economico-finanziaria in modo da consentire all'Agenzia di provvedere, in via centralizzata, all'emissione dei predetti ordini di pagamento, secondo le direttive che la giunta regionale dovrà adottare entro sessanta giorni dall'entrata in vigore della presente legge.

2-undecies. A partire dal 1 gennaio 2011 l'Agenzia subentra nella titolarità, in via esclusiva, delle funzioni di acquisto e fornitura dei beni e dei servizi delle aziende sanitarie locali, delle aziende ospedaliere e delle aziende ospedaliere universitarie della Regione Campania, nonché dell'Istituto nazionale per lo studio e la cura dei tumori - Fondazione "G. Pascale", secondo le modalità che saranno individuate dalla giunta regionale.