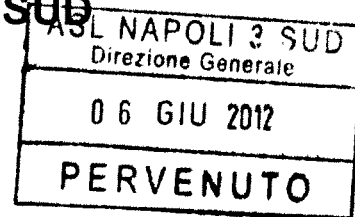


AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD

Corso Alcide De Gasperi n. 167
80053 CASTELLAMMARE DI STABIA



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

OGGETTO: presa d'atto del protocollo d'intesa tra AIOP CAMPANIA ed i Sub Commissari ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario del 19/03/2012

Il Direttore del Servizio Gestione Economico Finanziaria

Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal servizio "Gestione Economico Finanziaria" e delle risultanze e 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 dal direttore del servizio G.E.F. a mezzo di sottoscrizione della presente,

Premesso che,

1. con delibera di Giunta n. 800 del 16.06.2006 la Regione Campania ha stabilito per l'anno 2006, e successivi, i volumi delle prestazioni sanitarie, sulla base dei piani presentati dalle AA.SS.LL., ed i correlati limiti di spesa, conformemente agli obiettivi di contenimento della spesa contenuti nell'art. 3 della richiamata L.R. n. 24/05 e nella delibera n.1843/2005;
2. in ragione del disavanzo di gestione e dell'indebitamento del settore sanitario, è stato stipulato, dalla Regione Campania, l'Accordo previsto dall'art. 1, comma 180 L. n. 311/2004, con i Ministeri della Salute e dell'Economia, è stato elaborato il " Piano di Rientro ", consistente in interventi, azioni e misure di riorganizzazione e riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale , diretti a ristabilire l'equilibrio economico finanziario, nel rispetto dei Livelli Essenziali di Assistenza;
3. in data 24 luglio 2009 la Regione Campania è stata sottoposta a Commissariamento ai sensi dell'art. 4 del D.L. 01.10.2007 n. 222, per non avere attuato tutte le misure di ripiano del deficit stabilite con le delibera giunta n. 460/2007;
4. in conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, integrato e modificato con i successivi decreti n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, ad oggetto "definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122"

5. per ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie sono state intraprese numerose azioni, principalmente con le associazioni di categoria, da parte dei Commissari ad Acta;
6. nell'ambito delle citate azioni è stato sottoscritto, in data 19 marzo 2012, l'allegato PROTOCOLLO D'INTESA, tra i Sub Commissari ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e l'Associazione di Categoria "AIOP CAMPANIA";
7. il citato PROTOCOLLO D'INTESA prevede, tra l'altro, il pagamento, a titolo di acconto, del 25% dell'importo netto iscritto dai creditori nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. , entro 30 giorni dall'adesione del singolo fornitore al protocollo. Un ulteriore acconto, dopo l'istruttoria di liquidazione dell'ASL e lo svincolo dei pignoramenti da parte dei creditori, che sommato al precedente risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione. Il residuo 50%, dell'importo liquidato, viene transatto secondo quanto previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni, con modalità e tempistica di cui all'art. 3 del protocollo in oggetto;

CONSIDERATO

- che il PROTOCOLLO D'INTESA sottoscritto il 19 marzo 2012 dall'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA è stato approvato dalla Regione Campania con il Decreto n. 45 dell'11/04/2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 25 del 18 aprile 2012;
- che con il Decreto n. 131 del 14 maggio 2012, la Regione Campania ha assegnato alle A.S.L. i fondi per il pagamento degli acconti alle Case di Cura che hanno aderito al protocollo d'Intesa AIOP CAMPANIA;
- che in data 04/06/12 questa ASL ha ottemperato al pagamento del primo acconto del 25% previsto all'art. 3 del Protocollo d'Intesa;

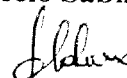
RITENUTO

di recepire, ai sensi della convenzione sottoscritta dalle ASL con il Commissario ad Acta e la SO.RE.SA. SpA, il PROTOCOLLO D'INTESA sottoscritto con l'AIOP CAMPANIA in data 19/03/12;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di prendere atto del PROTOCOLLO D'INTESA, sottoscritto in data 19/03/12, tra i Sub Commissari ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario e l'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA, approvato con Decreto 45 dell'11/04/2012;
- di prendere atto che si è provveduto al pagamento del 25%, dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., a titolo di acconto, come previsto dall'art. 3 del protocollo d'intesa,

Il Direttore del Servizio G.E.F.
(Dott. Decio Sabino)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione di regolarità della istruttoria compiuta del Servizio Gestione Economico Finanziaria, nonché della dichiarazione di legittimità tecnica ed amministrativa resa dal Direttore proponente con la sottoscrizione della proposta che precede;

Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo;

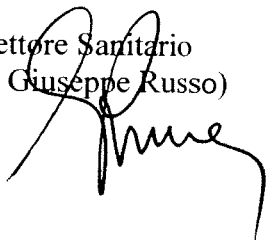
DELIBERA

- di prendere atto del PROTOCOLLO D'INTESA, sottoscritto in data 19/03/12, tra i Sub Commissari ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario e l'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA, approvato con Decreto 45 dell'11/04/2012;
- di prendere atto che si è provveduto al pagamento del 25%, dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., a titolo di acconto, come previsto dall'art. 3 del protocollo d'intesa,
- di rendere, data l'urgenza, il presente provvedimento immediatamente esecutivo
- Atto non soggetto al controllo regionale.
- di trasmettere il presente provvedimento ai seguenti organi per le rispettive competenze:

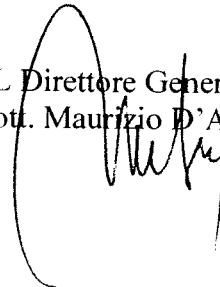
- 1) collegio Sindacale;
- 2) servizio Gestione Economico Finanziaria;

Il Servizio Gestione Economico Finanziaria proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario
(Dott. Giuseppe Russo)



IL Direttore Generale
(Dott. Maurizio D'Amora)





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. 45 del 11.04.2012

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 19 Marzo 2012 dall'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA

PREMESSO 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;
- 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. E' fatta salva la possibilità per la regione di presentare un nuovo piano di rientro ai sensi della disciplina recata dal presente articolo. A seguito dell'approvazione del nuovo piano cessano i commissariamenti, secondo i tempi e le procedure definiti nel medesimo piano per il passaggio dalla gestione straordinaria commissariale alla gestione ordinaria regionale";
- 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;
- con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il Governo ha nominato il dr. Mario Morlacco ed il dr. Achille Coppola sub commissari ad acta, con il compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di Rientro; successivamente, con delibera del 23 marzo 2012, nel prendere atto delle dimissioni presentate dal dr. Coppola, il Consiglio dei Ministri ha confermato il dr. Morlacco in tutti i compiti di affiancamento del Commissario ad acta;
- con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 è stato adottato il Programma operativo di cui al summenzionato art. 1, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010 e n. 45 del 20 giugno 2011;
- l'art. 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (legge di stabilità 2011), pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana n. 297 del 21/12/2010, ha disposto che: "Al fine di assicurare il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti oggetto della ricognizione di cui all'articolo 11, comma 2, del decreto-legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, per le regioni già sottoposte ai piani di rientro dai disavanzi sanitari, sottoscritti ai sensi dell'articolo 1, comma 180, della legge 30 dicembre 2004, n. 311, e successive modificazioni, e



Regione Campania

Il Presidente

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

già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge, non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2011. I pignoramenti e le prenotazioni a debito sulle rimesse finanziarie trasferite dalle regioni di cui al presente comma alle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo”;

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;
- il sopra citato decreto commissariale n. 45 del 20 giugno 2011, recante “*Intesa Stato – Regioni 3.12.2009 “Patto per la Salute”. Prosecuzione del Piano di Rientro. Approvazione Programmi Operativi 2011 – 2012*” prevede al punto 7 “Interventi di Sistema” l'obiettivo 7.5 “Attuazione del decreto 12/2011” e l'azione 7.5.1 “Regolarizzazione dei pagamenti ai creditori”, da attuarsi con i criteri e le Linee Guida stabilite dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;
- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto n. 12/2011, ivi comprese le Linee Guida, in modo da fornire un'esatta e corretta applicazione di quanto stabilito, anche al fine di dare seguito alle osservazioni formulate in sede di confronto con i Ministeri affiancanti;
- con decreto 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al decreto 12/2011 prevedendo tra l'altro che, nell'ambito della programmazione di tutti i flussi finanziari attesi dal SSR, al fine di contenere gli oneri a carico delle Aziende Sanitarie connessi al contenzioso già insorto per mancato e/o ritardato pagamento e di scongiurare l'insorgere di nuovo ed ulteriore contenzioso di tale natura, nonché per consentire un più rapido ed efficace svincolo delle risorse pignorate presso i Tesorieri aziendali, gli accordi con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, richiamati dal citato paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegati al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, possono anche prevedere:
- il pagamento in contanti, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei “Crediti Progressivi”, a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo rinunci agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria,



Regione Campania

Il Presidente

Commissario ad acta per la prosecuzione del

Piano di rientro del settore sanitario

(Deliberazione Consiglio dei Ministri 23/4/2010)

risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, e, laddove convenuto, ad una percentuale della sorte capitale oggetto di pagamento in contanti;

- l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Progressivi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte capitale convenuta, che sia a parziale ristoro degli interessi, delle spese legali e dei diritti e onorari liquidati in titolo, nel caso di crediti azionati, ed eventualmente dell'anzianità delle relative partite, nel caso di crediti non azionati, soltanto laddove sussistano le condizioni in relazione alla tipologia del creditore, alla natura del credito e alla relativa anzianità;

- che, nel caso in cui il creditore abbia attivato una o più procedure esecutive, anche a mezzo di cessionari *pro solvendo* e mandatari all'incasso con procura alle liti, parte del pagamento in contanti e l'emissione di certificazioni, di cui ai punti precedenti, vengano subordinati all'acquisizione, da parte della So.Re.Sa. S.p.A., di apposita comunicazione inviata a mezzo posta elettronica certificata dall'Azienda Sanitaria interessata, nella quale si dia atto della presentazione, da parte del creditore pignorante, di suoi cessionari *pro solvendo* e mandatari all'incasso con procura alle liti, rispetto a tutti i vincoli già oggetto della comunicazione inviata dalla medesima Azienda all'esito dell'istruttoria compiuta sulla fondatezza delle pretese creditorie indicate dal creditore nella "richiesta di certificazione", dei provvedimenti di svincolo rilasciati dai giudici dell'esecuzione debitamente notificati al Tesorierato dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

- che, per il rispetto della tempistica definita negli accordi già stipulati o da stipulare con le Associazioni dei creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo, le Aziende Sanitarie provvedono, anche derogando al criterio cronologico della lavorazione delle partite iscritte nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A., a terminare in tempo utile le istruttorie di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011;

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;

- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA in rappresentanza di n. 60 strutture associate e le Aziende Sanitarie, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati da n. 60 associati verso le Aziende del SSR, è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con le aziende sanitarie ;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie inerenti:

- a) ai termini di pagamento;
- b) ai termini di certificazione;



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) ai termini di comunicazione al Commissario ad Acta dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;

- (d) alle operazioni di svincolo delle somme pignorate .

L'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere a), b), c) e d) può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verificano i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Commissari Straordinari e dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario ad acta, ove rilevi che l'inosservanza dei termini di certificazione di cui alla lettera b) non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente;

- le Aziende Sanitarie hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;

- la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'esecuzione del suddetto protocollo ed in particolare sulla tempistica, le modalità e lo stato di avanzamento dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.,

Considerato, in particolare, che

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verificano i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;

- lo stesso protocollo d'intesa prevede all'art. 4, comma 4, che: "Nell'ipotesi in cui le Aziende Sanitarie comunicano al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art. 3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati";

- risulta, quindi, opportuno e necessario:

A. dare il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore



Regione Campania

Il Presidente

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

sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto;

B. incaricare il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria;

C. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi;

D. precisare che i Commissari Straordinari e i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo;

- successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, le aziende sanitarie debtrici dovranno comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 19 Marzo 2012 tra la Regione Campania, in persona dei Sub Commissari per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l'Associazione di categoria AIOP CAMPANIA

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 19 Marzo 2012, tra i Sub Commissari per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l'Associazione di categoria AIOP CAMPANIA, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio



Regione Campania

Il Presidente

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

2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto.

3. Di **INCARICARE** il dirigente del Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08 di eseguire con la massima tempestività i decreti dirigenziali che saranno assunti ai sensi del punto precedente, utilizzando a tal fine la cassa già disponibile sul conto di Tesoreria intestato alla Sanità ai sensi dell'art. 21 del Dlgs 118/2011, ancorché non si sia ancora proceduto al prelievo della corrispondente provvista dal conto di Tesoreria della gestione non sanitaria.
4. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari ed i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Commissari Straordinari e di Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, le aziende sanitarie debtrici dovranno comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE**, per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto ai Commissari Straordinari ed ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, al Legale Rappresentante pro – tempore dell'Associazione di Categoria AIOP CAMPANIA .
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "Programmazione" della AGC 19, al Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
Dott. Albino D'Ascoli

Il Coordinatore dell'A.G.C. 20
Dott. Mario Vasco



Regione Campania

Il Presidente

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

Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

L'estensore
Dott. G. Ferrigno



Segretario Sub Commissario ad Acta Piano Rientro Sanitario
20 MAR. 2012
Prot. N. 19911E

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

I Sub Commissari *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario

E

L'Associazione di Categoria

AIOP CAMPANIA, con sede in Napoli alla Riviera di Chiaia n° 105, in persona del Presidente pro-tempore, dott. Sergio Crispino, rappresentante di n. 60 Associati, il cui elenco si allega al presente atto, formandone parte integrante e sostanziale (all. 1). Il legale rappresentante si riserva di integrare entro il termine di 10 giorni dalla sottoscrizione del presente atto, i dati relativi alla ricognizione del credito dei rimanenti associati, i quali potranno aderire al presente accordo alle medesime condizioni stabilite in data odierna.

Si da atto che al presente protocollo, per la parte inerente l'Assistenza Ospedaliera, aderisce la **Sezione Sanità dell'Unione Industriali - Regione Campania**, a mezzo di apposizione di sigla in calce da parte del legale rappresentante p.t. dott. Vincenzo Schiavone.

PREMESSO CHE

In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario ha emanato il decreto n. 12, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario n. 48 del 20 giugno 2011 e n. 22 del 07 marzo 2012, (congiuntamente, il "**Decreto 12**") recante la "*Definizione del piano di pagamento dei debiti sanitari ai sensi dell'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito in legge 30 luglio 2010, n. 122*", ai cui contenuti le parti rimandano integralmente.

I provvedimenti sopra richiamati sono sostanzialmente orientati a ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, ad abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere.

È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

- (i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;
- (ii) intensificare le azioni amministrative finalizzate ad assicurare regolarità e tempestività nei pagamenti, già disposte dalla Deliberazione n. 541 e dalla Deliberazione n. 1627, in modo da:

1

- (A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;
- (B) assicurare che, in generale, i competenti uffici aziendali provvedano alla immediata registrazione contabile delle fatture passive (istituendo, a tal fine, forme di gestione accentrata di ricezione delle fatture) ed alla verifica e liquidazione delle fatture passive nello stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;
- (C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;
- (iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni *pro solvendo* a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;
- (iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione *pro soluto* a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

Il Decreto 12 contiene alcune linee guida (le **Linee Guida**), che rivedono, integrano e migliorano taluni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della Deliberazione n. 541, cui dovranno attenersi i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione di accordi transattivi e di dilazione di pagamento con i creditori delle Aziende Sanitarie da un lato, e i fornitori di beni e servizi del SSR e/o i loro cessionari, dall'altro, relativamente alle forniture già effettuate e fatturate al 30 giugno 2011 ed i cui crediti

 2







risultino ormai scaduti non soddisfatti alla data della Richiesta di Certificazione, come di seguito definita, la cui disciplina è stata ascrivita alla Parte A delle Linee Guida (i "Crediti Progressi"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

I Sub Commissari ad acta hanno tenuto vari incontri e riunioni con l'Associazione per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda.

L'esito del confronto con l'Associazione, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12 e ss.mm.ii. si è perfezionato nella seduta odierna, nel corso della quale le parti hanno raggiunto le intese esecutive del presente protocollo.

Dalla ricognizione effettuata con l'Associazione A.I.O.P., è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi maturati per prestazioni erogate al 30.6.2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 407,56 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 202,92 milioni relativi crediti azionati;
- Euro 204,64 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 5.806.274,45, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito


Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione vantate dall'Associazione che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011, ai sensi del decreto 12/2011 ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare il credito nelle forme e termini di cui all'art. 3;

PREMESSO ALTRESI' CHE

Le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una convenzione con il Commissario *ad acta* e con la So.re.sa. Spa, finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto 12.

In attuazione di tale convenzione, le Aziende Sanitarie:

- si sono impegnate a recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria eventualmente stipulati dal Commissario *ad acta*, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

 3







- hanno affidato alla So.Re.Sa. S.p.A. lo svolgimento delle procedure operative di acquisizione e di elaborazione dei dati comunicati dai creditori delle Aziende Sanitarie tramite apposita procedura telematica, ai fini dell'adesione agli atti transattivi di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii..

Tutto quanto sopra premesso, le parti stipulano il protocollo di intesa regolato dai seguenti articoli:

ART. 1

Le premesse e gli allegati, in quanto condivisi dalle parti, formano parte integrante e sostanziale del presente protocollo d'intesa.

ART. 2

L'Associazione dichiara espressamente che le pretese creditorie relative ai crediti maturati dai propri associati per le prestazioni erogate al 30.06.2011 nei confronti delle Aziende Sanitarie, al netto di interessi e spese legali, sono pari ad Euro 407,56 milioni, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 202,92 milioni relativi a crediti azionati;
- Euro 204,64 milioni relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione dichiara che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 5.806.274,45, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa società, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

Le pretese creditorie, così come vantate dall'Associazione, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte delle Aziende Sanitarie, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, vantate dai fornitori che aderiscono al presente Protocollo d'Intesa, mediante la stipula di appositi accordi transattivi nei quali riportarne i contenuti, avverrà nei seguenti termini e forme:

- a) il pagamento del 25% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto in contanti, a titolo di acconto, entro 30 giorni dall'adesione del singolo fornitore al presente protocollo d'intesa ovvero dalla data di iscrizione nella citata



piattaforma, se successiva. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie relative al singolo fornitore aderente al protocollo, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al presente si intenderanno risolte.

- b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., e comunque non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo fornitore aderente al protocollo, effettuerà entro i successivi 20 giorni un ulteriore pagamento in contanti per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione. Si precisa che, con riferimento alle partite creditorie relative al periodo 1.1.2011- 30.6.2011, la liquidazione verrà fatta con riserva di conguaglio all'esito dei controlli previsti;
- c) entro dieci giorni dalla trasmissione a SO.RE.SA. dell'esito dell'istruttoria da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, il residuo 50% dell'importo liquidato, viene transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

ART. 4

Le Aziende Sanitarie saranno impegnate dal Commissario ad acta per la prosecuzione del piano di rientro a porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive.

Il Commissario ad acta, a tal fine richiamerà in via istituzionale i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle Aziende Sanitarie dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente protocollo.

In particolare, il Commissario, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di certificazione non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento vigente.

Nell'ipotesi in cui le predette Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art.3 di cui al presente protocollo d'intesa, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente protocollo.

ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun fornitore aderente al presente protocollo, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al singolo fornitore aderente al presente protocollo, fa decadere lo stesso dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

ART. 6

Ferma restando l'applicazione dell'indennizzo di dilazione, come previsto al paragrafo 7, punto vii), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii, i singoli fornitori aderenti al presente protocollo, gli Associati e/o i loro cessionari si obbligano a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio, nonché a rispettare la moratoria di 12 mesi di sospensione delle azioni legali intraprese per il recupero dei crediti.

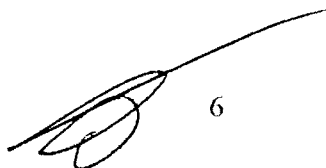
Gli associati si impegnano altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12 e ss.mm.ii.

ART. 7

Potranno intervenire agli atti transattivi gli associati, i loro cessionari e/o mandatari all'incasso con procura alle liti, secondo quanto stabilito al paragrafo 6 della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12.

ART. 8

La validità del presente protocollo deriva dalla rappresentatività, per numero di associati e per ammontare del credito vantato verso le Aziende del SSR, di 60 associati per i quali si è già conclusa la ricognizione dei crediti.



6



ART. 9

L'adesione al presente protocollo d'intesa da parte degli associati e di altri fornitori di servizi analoghi, eventualmente interessati, avviene mediante la sottoscrizione, entro 15 dalla pubblicazione sul BURC del decreto del Commissario ad acta di recepimento del presente protocollo, da parte del singolo creditore del modulo transattivo allegato al presente documento, che ne forma parte integrante e sostanziale.

La formalizzazione dell'adesione al presente protocollo da parte degli associati e di altri fornitori di servizi analoghi avviene mediante la trasmissione all'Azienda Sanitaria debitrice ed alla So.Re.Sa a mezzo posta elettronica certificata del citato modulo transattivo, debitamente sottoscritto, fermo restando l'obbligo di iscrizione dei crediti vantati sulla piattaforma So.Re.Sa, laddove il creditore non abbia già provveduto.

ART. 10

Il presente protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dai singoli fornitori aderenti al presente protocollo nei confronti delle Aziende Sanitarie, che siano certe, liquide ed esigibili, fino al 30.6.2011 e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate singoli aderenti in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo con le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere.

I singoli fornitori aderenti al presente protocollo si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui alle lettere a) e b) dell'art.3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà esser e definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione.

ART. 11

Il presente protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del

7

Commissario *ad acta* o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità, nel senso che lo stesso non sarà operativo per quei creditori che non aderissero a tutte le condizioni indicate.

ART. 12

Le parti danno atto che, con la stipula del presente protocollo d'intesa, qualora aderissero tutti gli associati, a seguito delle rinunce di cui all'art. 6, si determinerebbe un risparmio per il SSR pari a circa Euro 20 milioni a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

Art.13

Le parti riconoscono fin d'ora che gli importi dovuti dalle Aziende Sanitarie a titolo di saldi delle spettanze relative al 2011, a favore degli associati aderenti al presente protocollo d'intesa, potranno essere con immediatezza oggetto, se non già liquidate e corrisposte dalle Aziende debtrici entro il 30.06.2012, delle procedure di transazione e certificazione di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., ferme restando le limitazioni imposte dai provvedimenti commissariali adottati sui tetti di spesa nonché quelle conseguenti ai controlli previsti.

A tal fine, il Commissario *ad acta* si impegna a monitorare ed eventualmente a sollecitare gli adempimenti posti a carico delle Aziende Sanitarie finalizzati alla determinazione dei predetti saldi.

Art.14

Il presente protocollo di intesa viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato all'Associazione che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad Acta*.

Napoli, li 19 marzo 2012

I Sub Commissari *ad acta*

Dott. Achille Coppola

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

AIOP CARRAIA

Elenco Case di cura A.I.O.P.

All. 1

A.S.L. NAPOLI 1 Centro

1	Villa ANGELA	1
2	Villa BIANCA	1
3	Staz. Clim. BIANCHI	1
4	Clinica CAMALDOLI	1
5	CLINIC CENTER	1
6	Villa CINZIA	1
7	Villa DELLE QUERCE	1
8	HERMITAGE CAPODIMONTE	1
9	OSPEDALE INTERNAZIONALE	1
10	Clinica SANATRIX	1
11	Clinica S.PATRIZIA	1
12	Clinica VESUVIO	1
13	Clinica VILLALBA	1

13

A.S.L. AVELLINO

1	Villa DEI PINI	1
2	Villa ESTHER	1
3	Villa MARIA Baiano	1
4	Villa MARIA Mirabella	1
5	Clinica MONTEVERGINE	1
6	Clinica S.RITA	1
		6

A.S.L. BENEVENTO I

1	Clinica GE.PO.S	1
2	Nuova Clinica S.RITA	1
3	Clinica S.FRANCESCO	1
4	Villa MARGHERITA	1
5	C.M.R.	1
		5

A.S.L. NAPOLI 2 Nord

1	Villa DEI FIORI ACERRA	1
2	Villa DEI FIORI MUGNANO	1
3	Villa MAIONE	1
4	Clinica S.ANTIMO	1
		4

A.S.L. CASERTA

1	Villa DEGLI ULIVI	1
2	Villa DEI PINI	1
3	Villa DELLE MAGNOLIE	1
4	Villa DEL SOLE	1
5	Villa FIORITA Aversa	1
6	Villa FIORITA Capua	1
7	VILLA ORTENSIA	1
8	Clinica PADRE PIO	1
9	Clinica PINETA GRANDE	1
10	Clinica S.ANNA	1
11	Clinica S. Maria della Salute	1
12	Clinica S.MICHELE	1
13	Clinica S.PAULO	1
		13

A.S.L. NAPOLI 3 Sud

1	Villa DELLE MARGHERITE	1
2	Villa ELISA	1
3	Clinica GRIMALDI	1
4	Clinica LA MADONNINA	1
5	Clinica MARIA ROSARIA	1
6	Clinica MELUCCIO	1
7	Clinica N.S.LOURDES	1
8	Villa STABIA	1
9	Clinica S.MARIA DEL POZZO	1
10	Clinica S.MARIA LA BRUNA	1
11	CLINICA S.LUCIA	1
12	CLINICA TRUSSO	1
		12

A.S.L. SALERNO

1	CAMPOLONGO H.	1
2	Villa CHIARUGI	1
3	Clinica COBELLIS	1
4	Clinica LA QUIETE	1
5	SALUS Battipaglia	1
6	Clinica TORTORELLA	1
		6

TOTALE CDC		59
TOTALE RISPOSTE		59
% RISPOSTE		100%

Aggiornamento del 19/3/2012

ANNO DELLA SCADENZA ORIGINARIA	Non azionati*	AZIONATI*			Totale
		Con titoli passati in giudicato entro il 30.6.2010	Con titoli passati in giudicato dopo il 30.6.2010	Non passati in giudicato	
2011 AL 30 GIUGNO	73.413.240,38	-	-	5.797.735,76	79.210.976,14
2010	85.856.281,59	1.968.080,00	40.298.773,08	41.986.935,45	170.110.070,12
2009	11.919.218,16	6.806.868,46	4.801.759,59	15.742.582,16	39.270.428,37
2008	8.415.049,39	6.399.268,24	2.159.455,59	33.791.020,22	50.764.793,44
2007	10.012.138,20	6.786.252,72	386.139,14	13.437.909,50	30.622.439,56
Antecedenti 2007	15.027.441,09	3.902.348,01	1.510.537,90	17.148.229,06	37.588.556,06
Totale	204.643.368,81	25.862.817,43	49.156.665,30	127.904.412,15	407.567.263,69

DI CUI PIGNORATI	5.806.274,45
------------------	--------------

Numero Creditori	59
------------------	----

**MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA
TRA AIOP CAMPANIA E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE DEI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO
DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.**

**Spett.le
Azienda Sanitaria Locale
A mezzo P.E.C.**

[su carta intestata dell'Impresa]

**So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.**

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa....., con sede legale in Partita Iva.....aderente all'Associazione.....

nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al protocollo d'intesa fra AIOP e Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-9-10-11-12-13.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti vantati nei confronti di codesta Azienda Sanitaria per prestazioni sanitarie di ricovero erogate fino alla data del 30.6.2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. (inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.) si impegna e dichiara di accettare:

a) il pagamento, entro trenta giorni dalla data di trasmissione a mezzo posta certificata alla stessa Soresa spa del presente modulo di adesione, del 25% dell'importo netto iscritto nella suddetta piattaforma in contanti, a titolo di acconto;

b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., e comunque non oltre 45 gg. dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), ove l'Azienda Sanitaria, constatati l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo fornitore aderente al protocollo, un ulteriore pagamento in contanti, entro i successivi 20 gg, per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione. Si precisa che, con riferimento alle partite creditorie relative al periodo 1.1.2011- 30.6.2011, la liquidazione verrà fatta con riserva di conguaglio all'esito dei controlli previsti;

c) entro dieci giorni dalla trasmissione a SO.RE.SA. dell'esito dell'istruttoria da parte dell'Azienda Sanitaria debitrice, la liquidazione del residuo 50% secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni.

Resta espressamente stabilito che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo a cui si esprime adesione e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni,

verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del decreto 12/2011 e ss.mm.ii ai sensi delle quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere emesso alcun atto di certificazione. Resta, inoltre, espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun fornitore aderente al presente protocollo, a seguito dell'incasso della prima tranche di pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria e che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al singolo fornitore aderente al presente protocollo, fa decadere lo stesso dal diritto ad incassare la seconda tranche di pagamento di cui alla lettera b) dell'art.3 ed al conseguimento delle certificazioni di cui alle lettere c) dell'art. 3.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto nonché gli eventuali cessionari, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dall'Associazione [AIOP] in data 19.3.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di pagamento in contanti e/o oggetto di certificazione. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese fino alla stipula dell'accordo transattivo sulla quota di credito che sarà oggetto di certificazione. Dalla data di sottoscrizione dell'accordo transattivo finalizzato all'emissione della certificazione del credito decorrerà la moratoria di 12 mesi prevista dal Decreto 12 e ss.mm.ii..

Il fornitore si impegna altresì ad ottenere la rinuncia alla solidarietà professionale da parte dei propri procuratori legali, sin dalla stipula della transazione ai sensi del Decreto 12 e s.m.i.

Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione, mandato all'incasso, o altro diritto o gravame a favore di terzi.

(Ovvero: Il fornitore dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso*, a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria:).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

- 1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;
- 2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria.

La scrivente dichiara, anche ai sensi della L. 136 del 2010, che il pagamento delle somme dovrà avvenire sul conto corrente dedicato di cui alle seguenti coordinate bancarie :

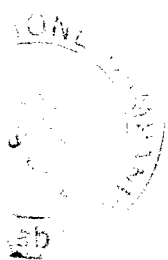
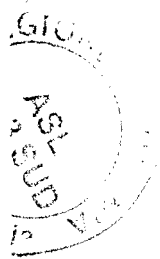
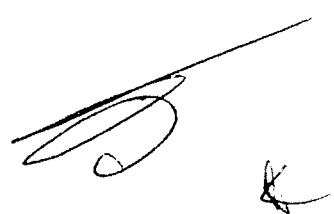
&

Istituto di credito _____, IBAN _____.

La scrivente Impresa prende atto che il pagamento sarà sottoposto all'accertamento ai sensi dell'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (l'Art. "48-bis").

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te



IL DIRIGENTE

PREMESSO:

- che il decreto del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario n. 18 del 6 marzo 2012 ha dato mandato al dirigente del Settore Programmazione della AGC 19 – Piano Sanitario Regionale, affinché provvedesse con propri decreti di impegno e/o liquidazione ad erogare alle aziende sanitarie regionali le seguenti somme, disponibili nel bilancio regionale 2012:
 - euro 181.879.729,69= sull'impegno n. 3881/2011 (residuo fondi FAS) in conto residui passivi del capitolo 7023;
 - euro 244.745.000,00= sul capitolo 1038;
 - euro 114.162.473,31= sul capitolo 7011;
 - euro 278.837.526,69= sul capitolo 7035,per complessivi euro 819.624.729,69=, ferma restando la ripartizione tra le aziende sanitarie esposta negli allegati n. 2 e n. 3 dello stesso decreto;
- che di tali somme, ad oggi, dopo la destinazione di euro 29.356.004,06= al pagamento dei due acconti alla JUSTINE Capital S.r.l. previsti dall'accordo approvato dal decreto commissariale n. 40/2012, residua la disponibilità di € 543.551.861,68=, esposta per capitoli di spesa e per azienda sanitaria nell'allegato n. 1 al presente decreto;
- che tale disponibilità, secondo quanto stabilito nel punto 3.3 del dispositivo del citato decreto 18/2012, è liquidabile "... *previa presentazione al Commissario ad acta da parte di ciascuna azienda sanitaria del programma dettagliato di utilizzo di tali somme, che potrà essere modificato su indicazione del Commissario ad acta e/o di suo delegato*";
- che i decreti n. 43, 44 e 45 dell'11 aprile 2012 del Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario le intese raggiunte con le Associazioni, rispettivamente, delle farmacie di Napoli e di Caserta, e delle case di cura private, hanno dato "... *il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "Programmazione" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "Assistenza Sanitaria" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debtrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto commissariale n. 18 del 6 marzo 2012), aggiuntivi rispetto alle ordinarie rimesse mensili, finalizzati e vincolati all'assolvimento delle richiamate obbligazioni di pagamento nei termini essenziali stabiliti dal protocollo d'intesa in oggetto; a tal fine, i suddetti dirigenti sono autorizzati ad operare sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia del bilancio di competenza, sia dei residui passivi, con particolare riguardo ai residui passivi già iscritti nel bilancio regionale di previsione per l'esercizio 2012, nonché ai residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 1570/05; 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07; 7236/07; 6941/08; 6943/08), operando anche attraverso temporanee deroghe a precedenti finalizzazioni e/o ripartizioni dei fondi, in funzione della esigenza primaria di assicurare al settore sanitario i risparmi che conseguiranno dal puntuale adempimento del protocollo in oggetto*";

CONSIDERATO

- che, in applicazione di quanto disposto dal richiamato punto 3.3 del decreto commissariale n. 18/2012, le seguenti aziende hanno presentato un programma di utilizzo dei fondi recati dal citato decreto:
 - l'ASL Napoli 1 Centro con nota prot. 133379 del 27/3/12 ha rappresentato l'esigenza, al fine di recuperare il ritardo nei pagamenti correnti alle farmacie ed ai privati accreditati (rispetto alle scadenze stabilite dal decreto commissariale n. 47/2011), di ulteriori fondi aggiuntivi rispetto alla rimessa mensile ordinaria per euro 26 milioni; nella stessa nota la ASL ha rappresentato che il pagamento corrente dei fornitori di beni e servizi essenziali, sia pure con i più lunghi termini del

decreto 47/2011, richiederebbe fondi aggiuntivi rispetto alla rimessa mensile ordinaria per euro 44 milioni;

- l'ASL Napoli 2 Nord con note prot. 6796 del 16/3/12 e prot. 9802 del 13/4/12 ha evidenziato di avere in corso il pagamento alle farmacie della mensilità di novembre 2010 per circa euro 13 milioni, dopo aver soddisfatto con proprie risorse la mensilità di ottobre 2010; mentre gli arretrati fino al 31.12.09 con gli altri creditori ammontano a circa euro 24 milioni;
 - l'ASL Napoli 3 Sud con nota prot. 24762 del 18/4/12 ha evidenziato i fabbisogni più urgenti in euro 4,5 milioni per arretrati verso le farmacie ed euro 55 milioni verso le altre categorie di creditori;
 - l'ASL di Salerno con note prot. 2606 del 26/3/12 e prot. 4336 del 10/5/12 ha evidenziato di avere sostenuto con la rimessa corrente il pagamento di rate di dilazione per accordi stipulati ai sensi del decreto commissariale 12/2011 per circa euro 2 milioni, nonché di avere la possibilità di stipulare transazioni che prevedono la rinuncia alle azioni legali ed agli interessi, a fronte del pagamento per cassa di almeno euro 4 milioni; per provvedere ad estinguere le posizioni debitorie minori, fino ad euro 60.000, necessita della disponibilità di euro 15 milioni;
 - l'A.O. Cardarelli con nota prot. 3466 del 17/4/12 ha evidenziato di avere sostenuto con la rimessa corrente il pagamento di rate di dilazione per accordi stipulati ai sensi del decreto commissariale 12/2011 per circa euro 3 milioni, e che tali accordi comportano dal mese in corso rate mensili complessive per oltre euro due milioni; ha, inoltre, segnalato che per estinguere le posizioni debitorie minori, fino ad euro 60.000, necessita della disponibilità di euro 4 milioni (6,7 milioni fino ad euro 100.000);
 - l'A.O. Ruggi di Salerno con nota prot. 309 FEF del 5/4/12 ha evidenziato di avere in corso transazioni con diversi fornitori per circa euro 2 milioni; ha, inoltre, segnalato che per estinguere le posizioni debitorie minori, fino ad euro 60.000, necessita della disponibilità di circa euro 6 milioni (10,8 milioni fino ad euro 100.000);
 - l'A.O. dei Colli con nota prot. 5200 del 4/4/12 ha comunicato il dettaglio dei debiti vs. fornitori scaduti al 31.12.2010 e già liquidati, elencando circa n. 180 creditori per complessivi euro 6,2 milioni (di cui circa 2/3 relativi a n. 160 creditori per importi inferiori ad euro 60.000);
 - l'A.O. Moscati con nota prot. 5900 del 19/3/12 ha richiesto l'erogazione di fondi aggiuntivi per euro 5,4 milioni, evidenziando che con tali fondi potrà ridurre l'anzianità di scaduto ad una media di 90 giorni;
 - l'A.O. Rummo con nota prot. 5917 del 16/3/12 ha evidenziato l'esigenza di fondi aggiuntivi per euro 1,6 milioni per estinguere i debiti scaduti fino al 31.12.2010;
 - l'A.O.U. Federico II con nota prot. 5333 del 2/4/12 ha evidenziato l'esigenza di fondi aggiuntivi per euro 5 milioni per il pagamento di accordi transattivi già perfezionati, di euro 18 milioni per debiti scaduti fino al 31.12.2007, e di euro 12,8 milioni per debiti verso fornitori maturati nell'esercizio 2008;
 - - mentre non risulta pervenuta la programmazione delle altre aziende sanitarie;
- che con decreti commissariali n. 43 e n. 44 dell'11/4/12 sono stati approvati i protocolli d'intesa con FEDERFARMA Napoli e Caserta, per la cui attuazione le ASL di Caserta e di Napoli 1 Centro devono pagare alle farmacie che abbiano aderito a detti accordi, rispettivamente, euro 34,6 ed 87,4 milioni in tre tranche mensili a decorrere dal 21 maggio 2012;
- che con decreto commissariale n. 45 dell'11/4/12 è stato approvato il protocollo d'intesa con l'Aiop Campania per la cui attuazione le ASL di Caserta, di Napoli 1 Centro, di Napoli 2 Nord, di Napoli 3 Sud e di Salerno devono pagare alle case di cura che abbiano aderito all'accordo (v. elenco allegato n. 2 al presente decreto), rispettivamente, circa euro 22, 47, 15, 33, e 40,5 milioni, in due tranche di cui la prima scadrà nella prossima settimana e la seconda dopo 30 giorni;
- che il conto di tesoreria regionale della Sanità presenta attualmente una disponibilità di circa euro 1.070 milioni;

- che con separati decreti in data odierna questo Settore sta disponendo l'erogazione di euro 14.678.002,03= a titolo di II acconto dovuto alla JUSTINE CAPITAL S.r.l. ai sensi del decreto del Commissario ad acta n. 40 del 5 aprile 2012, e di euro 708.528.000,00= in conto mensilità di maggio 2012 per le aziende sanitarie;
- che, pertanto, in attesa della ulteriore liquidità attesa a breve per il conto di tesoreria regionale della Sanità, e sulla base delle valutazioni svolte con il Sub commissario ad acta, con il presente decreto è attualmente possibile liquidare l'importo complessivo di euro 364.000.000,00=, con le ripartizioni e finalità per ciascuna azienda esposte nell'allegato n. 3 al presente decreto, e con l'avvertenza che, in caso di insufficienza di cassa della tesoreria regionale, il Settore Entrate e Spese provvederà a posticipare al 10 giugno il pagamento del 50% delle somme di cui alla colonna F) dell'allegato n. 3 (a valere sulla competenza del cap. 1038 del bilancio regionale 2012);
- che, ai sensi dei decreti commissariali sopra citati, le Aziende Sanitarie beneficiarie dei fondi recati dal presente decreto dovranno utilizzare tali fondi per le finalità sopra richiamate, con obbligo di rendicontazione al Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro;

DATO ATTO

- che, dopo apposita valutazione con Settore Entrate e Spese, il presente decreto dispone l'impegno e la liquidazione della somma di euro 122.158.127,55= in favore della ASL Napoli 1 Centro a valere sul capitolo 7000 del bilancio regionale in via provvisoria, e con espressa riserva di riallocare tale liquidazione sui residui perenti (impegno n. 6943/08), dopo l'approvazione del bilancio consuntivo regionale dell'esercizio 2011 e la eventuale revisione del fondo residui in perenzione;

VISTA

- la legge regionale n. 2 del 27 gennaio 2012, recante "Bilancio di Previsione della Regione Campania per l'Anno Finanziario 2012 e Bilancio Pluriennale per il triennio 2012 - 2014";
- la delibera n. 24 del 14 febbraio 2012 con cui la Giunta Regionale ha approvato il bilancio gestionale 2012 ai sensi dell'art. 21 della legge regionale n. 7 del 30/4/2002;
- la delibera n. 181 del 12 aprile 2012 con cui la Giunta Regionale, ai sensi dell'art. 18, comma 4, della L.R. n. 7/2002, ha rideterminato i residui passivi presunti iscritti nel bilancio gestionale 2012;

DATO ATTO

- che con nota prot. n. 135/DECCOMDEF del 15.9.2010, il Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14 del D.L. n. 78/2010 convertito in legge n. 122/2010 - ha chiarito che i pagamenti inerenti alla spesa sanitaria fuoriescono dalle limitazioni imposte dal DL 78/2010 in quanto non incidenti sul patto di stabilità interno, come disposto dall'art. 77 ter del DL n. 112/2008;
- che con nota prot. n. 379581 del 13/05/2011 il Coordinatore dell'A.G.C. Bilancio, Ragioneria e Tributi ha disposto di dare espressa evidenza dell'obbligatorietà della spesa nel preambolo dei provvedimenti da adottare;
- che la spesa oggetto del presente provvedimento può considerarsi ricompresa nei Livelli Essenziali di Assistenza Sanitaria e, come tale, è da considerarsi "spesa obbligatoria";

VISTA la DGRC n. 3466/2000 avente ad oggetto : "attribuzione di funzioni ai dirigenti della G.R."
Alla stregua dell'istruttoria compiuta dal Servizio 03 - Economico Finanziario, nonché della espressa dichiarazione di regolarità resa dal dirigente del Servizio medesimo,

DECRETA

Per i motivi esposti in premessa che formano parte integrante e sostanziale del presente decreto,

di LIQUIDARE la somma di euro 103.670.753,26= Codice S.I.O.P.E Bilancio: 2 02 03 - Codice S.I.O.P.E Gestionale:

- 2237 per le ASL di Caserta di Napoli 2 Nord e di Salerno;
- 2238 per le Aziende Ospedaliere;
- 2251 per le A.O.U. Federico II e SUN,

sulla UPB 22.84.245 del bilancio 2012, a valere sull'impegno n. 3881/2011 in c/residui passivi del bilancio 2012 – capitolo 7023, con la ripartizione tra le diverse aziende sanitarie esposta nell'allegato n. 3, col. E).

di IMPEGNARE e LIQUIDARE la somma di euro 43.111.000,00= Codice S.I.O.P.E Bilancio: 2 02 03 – Codice S.I.O.P.E Gestionale:

- 2237 per le Aziende Sanitarie Locali;
- 2238 per le Aziende Ospedaliere
- 2251 per le A.O.U. Federico II e SUN,

sul Capitolo 1038 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012, con la ripartizione tra le diverse aziende sanitarie esposta nell'allegato n. 3, col. F).

di IMPEGNARE e LIQUIDARE la somma di euro 94.457.645,88= Codice S.I.O.P.E 1 05 03 - Codice S.I.O.P.E Gestionale:

- 1538 per le Aziende Sanitarie Locali;
- 1539 per le Aziende Ospedaliere;
- 1540 per l'IRCCS Pascale,

sul Capitolo 7035 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012, con la ripartizione tra le diverse aziende sanitarie esposta nell'allegato n. 3, col. G).

di IMPEGNARE e LIQUIDARE la somma di euro 602.473,31= Codice S.I.O.P.E 1 05 03 - Codice S.I.O.P.E Gestionale 1540 per l'IRCCS Pascale sul Capitolo 7011 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012, come esposto nell'allegato n. 3, col. H).

di IMPEGNARE e LIQUIDARE la somma di euro 122.158.127,55= Codice S.I.O.P.E 1 05 03 - Codice S.I.O.P.E Gestionale 1538 in favore della ASL Napoli 1 Centro sul Capitolo 7000 della UPB 4.15.38 del bilancio 2012, come esposto nell'allegato n. 3, col. I), con espressa riserva di riallocare tale liquidazione sui residui perenti (impegno n. 6943/08) dopo l'approvazione del bilancio consuntivo regionale dell'esercizio 2011 e la eventuale revisione del fondo residui in perenzione.

di DARE MANDATO al Settore Entrate e Spese per l'immediato pagamento delle somme sopra indicate in base ai dettagli esposti nell'allegato n. 3, nell'Allegato Contabile e nell'Allegato Beneficiari.

di PREVEDERE che il Settore Entrate e Spese, in caso di insufficienza di cassa della tesoreria regionale, potrà posticipare al 10 giugno 2012 il pagamento a ciascuna azienda sanitaria del 50% delle somme esposte nella colonna F) dell'allegato n. 3, oggetto dell'impegno e liquidazione disposta con il presente decreto per euro 43.111.000,00= a valere sulla competenza del capitolo 1038 – UPB 4.15.38 del bilancio regionale 2012.

di PRECISARE che, ai sensi dei decreti commissariali citati in premessa, le Aziende Sanitarie beneficiarie dei fondi recati dal presente decreto dovranno utilizzare tali fondi per le finalità sopra richiamate, con obbligo di rendicontazione al Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro.

di INVIARE il presente provvedimento all'Assessore alla Sanità, al Settore Entrate e Spese ed all'AGC Assistenza Sanitaria, al Settore Att. Ass. Sedute Giunta – Servizio 04, per quanto di rispettiva competenza, e al BURC.

D'ASCOLI



Allegato n. 1

Residuo delle assegnazioni disposte dal DCA n. 18 del 6 marzo 2012 (*)

Importi in Euro	(A)	(B)	(C)	(D)	(E=A+B+C+D)
AZIENDA SANITARIA	Residui passivi cap 7023 / 2011 - impegno n. 3881/2011 - Ripiano al 31.12.09	Cap. 1038/2012 assegnazione in c/ripianto perdita esercizio 2010	Cap. 7011 del bilancio regionale 2012 (*) in c/crediti FSR 2009	Cap. 7035 del bilancio regionale 2012 in c/crediti FSR 2009	Residua disponibilità
ASL Avellino	0,00	1.721.000,00	7.750.000,00	8.888.120,00	18.359.120,00
ASL Benevento	0,00	6.875.000,00	0,00	10.817.190,00	17.692.190,00
ASL Caserta	20.921.753,26	9.931.000,00	0,00	33.655.520,00	64.508.273,26
ASL Napoli 1 Centro	0,00	0,00	0,00	22.241.872,45	22.241.872,45
ASL Napoli 2 Nord	5.671.000,00	10.783.000,00	0,00	32.676.640,00	49.130.640,00
ASL Napoli 3 Sud	0,00	15.546.000,00	0,00	44.198.630,00	59.744.630,00
ASL Salerno	58.252.829,71	59.642.000,00	0,00	48.220.090,00	166.114.919,71
A.O. CARDARELLI	28.867.360,67	1.410.000,00	0,00	10.134.420,00	40.411.780,67
A.O. SANTOBONO	0,00	818.000,00	0,00	3.461.620,00	4.279.620,00
A.O. dei COLLI	5.918.000,00	3.181.000,00	0,00	7.431.730,00	16.530.730,00
A.O.U. SALERNO	2.078.000,00	2.033.000,00	0,00	5.494.480,00	9.605.480,00
A.O. AVELLINO	0,00	0,00	0,00	5.451.900,00	5.451.900,00
A.O. BENEVENTO	0,00	2.334.000,00	0,00	4.213.720,00	6.547.720,00
A.O. CASERTA	3.661.000,00	4.032.000,00	0,00	4.498.400,00	12.191.400,00
AOU SUN	8.432.367,58	4.053.000,00	0,00	5.000.000,00	17.485.367,58
AOU Federico II	11.291.218,01	10.215.000,00	0,00	7.750.000,00	29.256.218,01
Pascale	0,00	0,00	3.602.473,31	397.526,69	4.000.000,00
TOTALE	145.093.529,23	132.574.000,00	11.352.473,31	254.531.859,14	543.551.861,68

(*) Al netto di euro 102.810.000 che il DCA 18/2012 riserva per gli accordi sui contenziosi progressi, già definiti e/o in corso di definizione con gli Ospedali Fatebenefratelli, Villa Betania e Camilliani

A

Allegato n. 2

Protocollo d'intesa Case di Cura: stima del I e II acconto da erogare per cassa in base alle adesioni comunicate da AIOP:

ASL DENOMINAZIONE CASA di CURA	Importo in piattaforma SORESA	Accounti in piattaforma SORESA	Liquidato in piattaforma SORESA	Importo netto provvisorio	I e II acconto su Importo netto provvisorio
A.S.L. Caserta Totale	121.893.912,14	79.088.624,21	2.164.590,96	42.805.287,93	21.402.643,98
Alba Clinica San Paolo Srl	10.264.743,24	5.739.260,63	-	4.525.482,61	2.262.741,31
Clinica Padre Pio S.r.l.	12.653.280,12	8.123.495,30	1.618.243,46	4.529.784,82	2.264.892,41
Ge.I.S. Srl Casa di Cura Villa degli Ulivi	3.468.685,87	1.976.282,38	-	1.492.403,49	746.201,75
PINETA GRANDE S.R.L.	73.341.783,25	54.447.640,83	-	18.894.142,42	9.447.071,21
Villa Fiorita - Aversa S.p.A.	2.768.820,16	1.791.197,46	546.347,50	977.622,70	488.811,35
Villa Fiorita Capua S.p.A.	19.396.599,50	7.010.747,61	-	12.385.851,89	6.192.925,95
A.S.L. Napoli 1 Centro Totale	213.132.799,85	119.235.280,10	0,00	93.897.519,75	46.948.759,89
Casa di Cura Villa dei Fiori Srl	50.401.662,49	22.413.027,22	-	27.988.635,27	13.994.317,64
Osmairm S.r.l.	236.234,78	-	-	236.234,78	118.117,39
A.S.L. Napoli 2 Nord Totale	50.637.897,27	22.413.027,22	0,00	28.224.870,05	14.112.435,03
CASA DI CURA LA MADONNINA SRL	9.096.252,68	6.333.345,58	-	2.762.907,10	1.381.453,55
Casa di Cura Maria Rosaria S.p.A.	57.864.886,31	43.160.482,91	-	14.704.403,40	7.352.201,70
CASA DI CURA MELUCCIO SRL	16.358.889,91	10.133.081,10	-	6.225.808,81	3.112.904,41
CASA DI CURA NOSTRA SIGNORA DI LOURDES S.P.A.	43.271.267,72	29.763.219,20	-	13.508.048,52	6.754.024,26
CASA DI CURA TRUSSO SPA	11.235.025,50	5.774.552,44	-	5.460.473,06	2.730.236,53
Casa di cura Villa delle Querce spa	7.099.670,21	4.903.475,06	-	2.196.195,15	1.098.097,58
Casa di Salute "S. Lucia" s.r.l.	80.319.192,22	67.724.327,55	-	12.594.864,67	6.297.432,34
Clinica Stabia S.p.A.	23.422.179,25	15.743.582,30	-	7.678.596,95	3.839.298,48
Osmairm S.r.l.	528.450,95	-	-	528.450,95	264.225,48
A.S.L. Napoli 3 Sud Totale	249.195.814,75	183.536.066,14	0,00	65.659.748,61	32.829.874,33
CAMPOLONGO HOSPITAL SPA	45.667.625,78	19.775.172,20	-	25.892.453,58	12.946.226,79
Casa di Cura Prof. Dott. Luigi Cobellis srl	24.452.334,48	10.242.873,44	-	14.209.461,04	7.104.730,52
CASA DI CURA TORTORELLA SPA	31.227.641,65	13.708.555,52	11.065.963,40	17.519.086,13	8.759.543,07
CASA DI CURA VILLA CHIARUGI SRL	13.843.067,78	3.272.312,71	-	10.570.755,07	5.285.377,54
Osmairm S.r.l.	707.824,04	23.672,94	-	684.151,10	342.075,55
Casa di Cura Privata SALUS	-	-	-	12.000.000,00	6.000.000,00 stima
A.S.L. Salerno Totale	115.898.493,73	47.022.586,81	11.065.963,40	80.875.906,92	40.437.953,47
TOTALE GENERALE	750.758.917,74	451.295.584,48	13.230.554,36	311.463.333,26	155.731.666,70

Piano dei pagamenti ai sensi del DCA 12/2011 e s.m.i.: fabbisogni finanziari e coperture utilizzate dal presente decreto

Importi in Euro	(A)	(B)	(C)	(D=A+B+C)	(E)	(F)	(G)	(H)	(I)	(J)
AZIENDA SANITARIA	Protocolli d'intesa con Federfarma NA e CE approvati con DCA n. 43 e n. 44 dell'11 aprile 2012	Protocollo d'intesa con le Associazioni delle case di cura approvato con DCA n. 45 dell'11 aprile 2012	Acconto ai sensi del punto 3.3 del DCA n. 18 del 6 marzo 2012	TOTALE FABBISOGNO	Residui passivi cap 7023/2011 impegno n. 3881/2011 - Ripiano al 31.12.09	Cap. 1038/2012 assegnazione in c/ripiano perdita esercizio 2010	Cap. 7035 del bilancio 2012 in c/crediti FSR 2009	Cap. 7011 del bilancio 2012 in c/crediti FSR 2009	Cap. 7000 del bilancio 2012 (da riclassificare su impegni perenti) (1)	TOTALE COPERTURE
ASL Avellino			1.000.000,00	1.000.000,00		1.000.000,00				1.000.000,00
ASL Benevento			2.000.000,00	2.000.000,00		2.000.000,00				2.000.000,00
ASL Caserta	34.600.000,00	22.000.000,00	7.000.000,00	63.600.000,00	20.921.753,26	9.931.000,00	32.747.246,74			63.600.000,00
ASL Napoli 1 Centro	87.400.000,00	47.000.000,00	10.000.000,00	144.400.000,00			22.241.872,45		122.158.127,55	144.400.000,00
ASL Napoli 2 Nord		15.000.000,00	9.500.000,00	24.500.000,00	5.671.000,00	10.783.000,00	8.046.000,00			24.500.000,00
ASL Napoli 3 Sud		33.000.000,00	9.500.000,00	42.500.000,00		15.546.000,00	26.954.000,00			42.500.000,00
ASL Salerno		40.500.000,00	10.000.000,00	50.500.000,00	50.500.000,00					50.500.000,00
A.O. CARDARELLI			10.000.000,00	10.000.000,00	10.000.000,00					10.000.000,00
A.O. SANTOBONO			1.000.000,00	1.000.000,00		818.000,00	182.000,00			1.000.000,00
A.O. dei COLLI			1.000.000,00	1.000.000,00	1.000.000,00					1.000.000,00
A.O.U. SALERNO			7.000.000,00	7.000.000,00	2.078.000,00	2.033.000,00	2.889.000,00			7.000.000,00
A.O. AVELLINO			1.000.000,00	1.000.000,00			1.000.000,00			1.000.000,00
A.O. BENEVENTO			1.000.000,00	1.000.000,00		1.000.000,00				1.000.000,00
A.O. CASERTA			2.000.000,00	2.000.000,00	2.000.000,00					2.000.000,00
AOU SUN			5.000.000,00	5.000.000,00	5.000.000,00					5.000.000,00
AOU Federico II Pascale			6.500.000,00	6.500.000,00	6.500.000,00					6.500.000,00
TOTALE	122.000.000,00	157.500.000,00	84.500.000,00	364.000.000,00	103.670.753,26	43.111.000,00	94.457.645,88	602.473,31	122.158.127,55	364.000.000,00

(1) Anticipazione sul capitolo 7000, che sarà riclassificata su impegni perenti (n. 6943/08) dopo l'approvazione del bilancio consuntivo 2011 della Regione Campania

Letto, confermato e sottoscritto.



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
(Dott. Marco Tullio)

Marco Tullio

TRASMISSIONE AL COLLEGIO SINDACALE

La presente deliberazione è stata trasmessa al Collegio Sindacale della A.S.L. ai sensi dell'art. 35 comma 3 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. 38102 in data 14 GIU. 2012

TRASMISSIONE AL COMITATO DI RAPPRESENTANZA DELLA CONFERENZA DEI SINDACI

La presente deliberazione è stata trasmessa al Comitato di Rappresentanza dei Sindaci ai sensi dell'art. 35 della L.R. 03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

TRASMISSIONE ALLA GIUNTA REGIONALE

La presente deliberazione è stata trasmessa alla Struttura Regionale di Controllo della G.R.C. ai sensi dell'art.35 della L.R.03.11.94 n. 32 con nota n. _____ in data _____

PROVVEDIMENTO DELLA GIUNTA REGIONALE

Deliberazione della G.R. n. _____ del _____

Decisione: _____

IL FUNZIONARIO

A

INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA 13 GIU. 2012 / A:

DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	
COLLEGIO SINDACALE	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	
SERV. GABINETTO	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	
SERV. AFFARI GENERALI	DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE	
SERV. AFFARI LEGALI	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	
SERV. ACQUISIZIONE BENI E SERVIZI	DISTRETTO N. 48	EX A.S.L. NA 4
SERV. ASSISTENZA SANITARIA	DISTRETTO N. 49	
SERV. CONTROLLO DI GESTIONE	DISTRETTO N. 50	SERV. FASCE DEBOLI
SERV. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DISTRETTO N. 51	SERV. PATOLOGIA CLINICA
SERV. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DISTRETTO N. 52	
SERV. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 53	
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 54	EX A.S.L. NA 5
SERV. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TERR.	DISTRETTO N. 55	
SERV. GEST.TECN.SISTEMI INFORMAT	DISTRETTO N. 56	SERV. ASSISTENZA DISTRETTUALE
SERV. ISPETTIVO	DISTRETTO N. 57	SERV. ASSISTENZA OSPEDALIERA
SERV. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 58	
SERV. MATERNO INFANT. DISTRET.	DISTRETTO N. 59	
SERV. PREVENZIONE E PROTEZIONE	OO.RR. AREA NOLANA	
SERV. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	OO.RR. AREA STABIESE	
COORD.TO COMITATO ETICO	OO.RR. GOLFO VESUVIANO	
COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA	
COORD.TO PROGETTI FONDI		