



ASL NAPOLI 3 SUD Direzione Generale
21 NOV 2012
PERVENUTO

**AZIENDA SANITARIA LOCALE NAPOLI 3 SUD**  
**Corso Alcide De Gasperi n. 167**  
**80053 CASTELLAMMARE DI STABIA**

**DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**OGGETTO:** presa d'atto dei protocolli d'intesa TIPO A e TIPO B tra l'Associazione ASPAT ed il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario del 07/08/2012

Il Direttore del Servizio Gestione Economico Finanziaria

La stregua dell'istruttoria compiuta dal servizio "Gestione Economico Finanziaria" e delle consultanze 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 giuntale 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 sono stati sottoscritti, in data 07 AGOSTO 2012, gli allegati PROTOCOLLI D'INTESA TIPO A e TIPO B, tra il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e "ASPAT";
7. i citati PROTOCOLLI D'INTESA prevedono, tra l'altro, il pagamento, a titolo di acconto, del 25% (TIPO A) e 30% (TIPO B) dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. , entro 30 giorni dalla stipula del protocollo, ovvero dall'iscrizione in piattaforma se successiva alla stipula dello stesso. Il saldo avverrà, dopo l'istruttoria di liquidazione dell'ASL e lo svincolo dei pignoramenti da parte dei creditori, con le modalità riportate all'art. 3 dei protocolli di intesa allegati, compresi gli indennizzi forfettari previsti.

## CONSIDERATO

- che i PROTOCOLLI D'INTESA sottoscritti il 07 AGOSTO 2012 dalla ASPAT sono stati approvati dalla Regione Campania con il Decreto n. 110 del 24/09/2012;


## RITENUTO

di recepire, ai sensi della convenzione sottoscritta dalle ASL con il Commissario ad Acta e la SO.RE.SA. SpA, i PROTOCOLLI D'INTESA sottoscritti con ASPAT in data 07/08/12;

### PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di prendere atto dei PROTOCOLLI D'INTESA, sottoscritti in data 07/08/12, tra il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario e ASPAT, approvati con Decreto 110 del 24/09/2012;
- di prendere atto del piano dei pagamenti, sulla base dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., a titolo di acconto e saldo, come previsto dall'art. 3 dei protocolli 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;

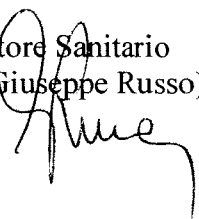
Sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario e nelle more della nomina del Direttore Amministrativo;

### DELIBERA

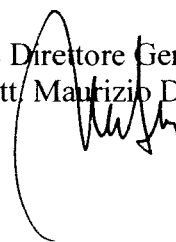
- di prendere atto dei PROTOCOLLI D'INTESA (TIPO A e TIPO B), sottoscritti in data 07/08/12, tra il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario e ASPAT, approvato con Decreto 110 del 24/09/2012;
- di prendere atto del piano dei pagamenti, sulla base dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., a titolo di acconto e saldo, come previsto dall'art. 3 dei protocolli 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;
  - 3) servizio Affari Legali.

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. 110 del 24/9/2012

**OGGETTO:** Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 7 agosto 2012 dall'Associazione ASPAT

**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"*;

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. 2, comma 88, della legge n. 191/2010, successivamente modificato ed aggiornato con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012;
- 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 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*



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

*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 devono attenere i Direttori Generali 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, allegate 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



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

rinunci 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, 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 Progressi" 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 Tesorierie 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.;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

**Dato atto che**

- a seguito dei vari incontri avuti con l' **ASPAT** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione ) ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso le Aziende del SSR, sono stati redatti due protocolli d'intesa (denominati di tipo A e di tipo B) ai cui contenuti integralmente ci si riporta;

- i suddetti protocolli prevedono due diverse modalità e tempi di soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili:

- con l'atto dell'adesione ad una delle tipologie di protocollo ogni impresa associata all'Associazione ovvero ogni impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto formalizzerà la scelta fra i due modelli transattivi;

- i suddetti protocolli d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n.12/2011 e ss.mm.ii., contengono specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie debtrici inerenti:

a) ai termini di pagamento;

b) ai termini di certificazione;

c) 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 degli allegati protocolli d'intesa qualora si verificano i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità 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 debtrici 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 dai protocolli allegati;

-la Struttura Commissariale provvederà ad un costante monitoraggio della corretta esecuzione, da parte delle Aziende Sanitarie, dell'esecuzione dei suddetti protocolli 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 nei protocolli d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione degli allegati protocolli 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, 





*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

di cui si dà atto nei protocolli medesimi;

- Gli stessi protocolli d'intesa prevedono all'art. 4, comma 4, che: "Nell'ipotesi in cui le 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 debitrice 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 debitrice 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;

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 Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrice 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 Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrice, 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;

E. successivamente, entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.;



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

## Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 7 agosto 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l' ASPAT (Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione) con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Is. E/3 Centro Direzionale di Napoli

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

## DECRETA

Di **APPROVARE** i protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 7 agosto 2012, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e l'Associazione ASPAT (Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione) allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

1. 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 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.
2. 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.
3. Di **PRECISARE** che 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,



*Regione Campania*

*Il Presidente*

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

immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

4. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, 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.
5. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
6. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici, al Legale Rappresentante dell' Associazione **ASPAT** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione )
7. 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 Coordinatore dell' A.G.C. 19  
e dell' A.G.C. 20 (*ad interim*)  
Dott. Albino D'Ascoli

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

*Si esprime parere favorevole*  
Il Sub Commissario ad acta  
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta  
Stefano Caldoro

**PROTOCOLLO D'INTESA**

**(TIPO A)**

**TRA**

Il **Sub Commissario *ad acta*** per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.04.2012

**E**

**ASPAT** (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Is. E/3 Centro Direzionale di Napoli, Codice Fiscale n. 05964321219, (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente, dott. Pierpaolo Polizzi, a tanto autorizzato in forza di atto costitutivo e delibere successive (all. 1), rappresentante di n. 180 associati;

(di seguito, congiuntamente, le "**Parti**" e, ciascuna, una "**Parte**")

**PREMESSO CHE**

**A.** In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* 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.

**B.** 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.

**C.** 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:

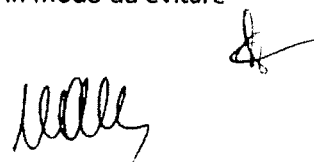
(A) perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;

(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;

Segreteria Sub Commissario <i>ad Acta</i> (C) Piano Rientro Sanitario
Assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5403

**ASPAT**  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale  
Il Presidente



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 e ss.mm.ii. 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 ai "crediti progressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "Crediti Progressi"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

- E. 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 (il "Protocollo").
- F. Dalla ricognizione effettuata dall'Associazione, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi vantati dagli associati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR riguardanti partite relative a prestazioni erogate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 163.303.981,67, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:
- Euro 80.471.400,86 relativi a crediti azionati;
  - Euro 82.832.580,81 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che, per quanto di sua conoscenza, i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 577.622,95, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dagli associati aderenti al presente protocollo, siano stati imputati dai Tesorieri aziendali a titolo di prenotazioni a debito.

- G. 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 nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR relative a prestazioni erogate al 30 giugno 2011, ai sensi del decreto 12/2011 e ss.mm.ii., una procedura transattiva, volta a soddisfare tali crediti 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.;
- 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 l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi vantati dagli associati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR riguardanti partite relative a prestazioni erogate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 163.303.981,67, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 80.471.400,86 relativi a crediti azionati;
- Euro 82.832.580,81 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che, per quanto di sua conoscenza, i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 577.622,95, salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure

esecutive attivate dagli associati aderenti al presente protocollo, siano stati imputati dai Tesorieri aziendali a titolo di prenotazioni a debito.

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

### ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente vantate dai creditori che aderiscono al Protocollo, mediante l'invio dell'apposito modulo di adesione (all. 3) nel quale 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, a titolo di acconto, entro 30 giorni dall'adesione del singolo creditore al Protocollo (adesione da effettuare con le modalità di cui all'art. 7), ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva. In ogni caso, la scadenza del pagamento di cui alla presente lettera dovrà avvenire entro e non oltre il giorno **10.10.2012**, sempre che l'adesione e/o l'iscrizione nella piattaforma sia effettuata entro il giorno 15.09.2012. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie relative al singolo creditore aderente al Protocollo, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario *ad acta* ed all'impresa creditrice, entro 15 gg dalla ricezione del modulo di adesione e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al Protocollo si intenderanno risolte;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 60 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'Azienda Sanitaria, constatato l'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo creditore aderente al Protocollo, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato all'acconto già erogato in precedenza, risulti pari al 50% delle partite complessivamente oggetto di liquidazione;
- c) entro dieci giorni dalla scadenza di cui alla lettera b), e contestualmente alla consegna da parte dei singoli creditori aderenti al presente Protocollo alla So.Re.Sa. S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti, con riferimento alle partite oggetto di liquidazione, contro l'Azienda Sanitaria debitrice e/o la Regione Campania, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa. S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, 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 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 Protocollo.

In particolare, il Commissario *ad acta*, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di liquidazione delle partite creditorie oggetto del Protocollo 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 di fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alle lettere a) e b) dell'art. 3 di cui al presente accordo, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati.

#### ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun creditore aderente al Protocollo dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria entro 60 giorni dall'adesione al Protocollo, e comunque prima che venga effettuato il pagamento previsto dalla lettera b) dell'art. 3.

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

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., il creditore dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuto; in ogni caso, le Aziende Sanitarie si faranno parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

Ferma restando l'applicazione, sulla parte di crediti oggetto di certificazione, dell'indennizzo di dilazione, come previsto al paragrafo 7, punto *viii*), della Parte A delle Linee Guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii, i singoli creditori aderenti si obbligano a rinunciare, per i crediti oggetto del presente Protocollo, 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 l'obbligo a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dall'adesione al Protocollo, nuove procedure giudiziarie e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati. L'efficacia dell'obbligo di non attivare nuove procedure giudiziarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dall'adesione al Protocollo, è comunque subordinata al pagamento da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte delle Aziende Sanitarie attualmente in ritardo dovrà avvenire, con riferimento a tutti gli aderenti, entro il 31 dicembre 2012.



**ART. 7**

L'adesione al presente Protocollo d'intesa avviene mediante la sottoscrizione, entro il 15.09.2012, da parte del singolo creditore associato, del modulo transattivo allegato al presente accordo (all. 3), che ne forma parte integrante e sostanziale.

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

**ART. 8**

Il Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie che siano certe, liquide ed esigibili, così come specificate all'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate dal singolo creditore in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo.

I singoli creditori aderenti al Protocollo si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente accordo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

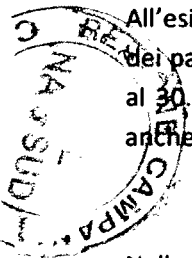
All'esito della ricognizione da effettuare entro il 30.09.2012, a cura del Sub Commissario *ad acta*, sullo stato dei pagamenti da parte delle Aziende Sanitarie delle partite relative a prestazioni erogate successivamente al 30.06.2011 dai creditori aderenti al Protocollo, le Parti si riservano di estendere il presente Protocollo anche ai crediti relativi a prestazioni erogate fino a tutto il 31.12.2011.

**ART. 9**

Nella considerazione che, nella strategia di ripianamento del debito pregresso di cui al D.C. 12/2011 e ss.mm.ii. il Commissario *ad acta* ha affidato alle Aziende Sanitarie il compito precipuo di rimuovere ogni forma di contenzioso con gli operatori sanitari e di estinguere le azioni esecutive in corso, resta espressamente convenuto fra le parti che le suddette Aziende debtrici ed i singoli creditori aderenti al presente protocollo, all'esito di un tavolo tecnico appositamente istituito, i cui lavori dovranno concludersi entro il 20.11.2012, dovranno definire:

- 1) le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni;
- 2) la liquidazione dei decreti ingiuntivi definitivi e/o dei provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato, rispetto ai quali si rappresenta che, qualora sussistano le condizioni per la liquidazione, l'eventuale inadempimento può profilare l'ipotesi di responsabilità contabile.

Restano ferme, altresì, le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle partite creditorie in contestazione a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione giudiziaria 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 effettuato alcun pagamento.

Al fine di consentire al Commissario *ad acta* il monitoraggio dell'esecuzione del presente Protocollo, nonché la verifica dei risultati conseguiti dai Direttori Generali delle Aziende del SSR in relazione ai suddetti obiettivi programmatici assegnati, le Aziende Sanitarie debtrici hanno l'obbligo, entro il **30.11.2012**, di trasmettere alla Struttura Commissariale un'articolata relazione avente ad oggetto:

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dai singoli creditori aderenti;
- (ii) le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie ritenute prive del requisito della certezza, liquidabilità ed esigibilità; qualora tra le partite creditorie non liquidate vi siano anche partite oggetto di decreti ingiuntivi definitivi e/o di provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato, le Aziende Sanitarie avranno cura di relazionare, oltre che sulle motivazioni che hanno condotto alla formazione di tali giudicati, anche sui possibili rimedi giuridici – laddove esistenti – già attivati o da attivare per depotenziare i titoli conseguiti dalle controparti;
- (iii) le modalità attivate per il recupero delle somme indebitamente percepite dai creditori, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell'ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell'art. 499 c.p.c.;
- (iv) a seguito della liquidazione condivisa delle partite creditorie, la quantificazione esatta del risparmio conseguito, in termini di rinuncia ad interessi e spese legali e sorta capitale, ove presente.

Nell'ambito della citata strategia di ripianamento del debito pregresso di cui al D.C. 12/2011 e ss.mm.ii., e al fine di agevolare presso le Aziende Sanitarie l'eliminazione di ogni forma di contenzioso con gli operatori sanitari e la rimozione delle azioni esecutive in corso, il Sub Commissario *ad acta* si impegna ad emanare apposite linee guida nelle quali verranno affrontate, tra l'altro, anche le problematiche relative agli adeguamenti tariffari per le branche a visita della radiologia, cardiologia e odontoiatria, nonché quelle riguardanti le prestazioni erogate dai laboratori di analisi con settori specializzati presso talune Aziende Sanitarie.

#### ART. 10

Il 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 Commissario *ad acta* o delle Aziende Sanitarie, 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 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. 11**

Le Parti danno atto che, con la stipula del Protocollo, qualora aderissero tutti i creditori oggetto della ricognizione di cui all'art. 2, si determinerebbe, a seguito delle rinunce di cui all'art. 6, un risparmio per il SSR pari ad euro 7.000.000,00 circa, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

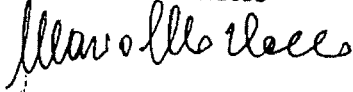
**ART. 12**

Il presente Protocollo d'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, il 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Moriacco



L'Associazione

Dott. Pierpaolo Polizzi

**ASPAT**

Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale



**PROTOCOLLO D'INTESA**

**(TIPO B)**

**TRA**

Il **Sub Commissario ad acta** per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario della Regione Campania, giusta delega del Commissario *ad acta* del 16.04.2012

**E**

**ASPAT** (Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Is. E/3 Centro Direzionale di Napoli, Codice Fiscale n. 05964321219, (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente, dott. Pierpaolo Polizzi, a tanto autorizzato in forza di atto costitutivo e delibere successive (all. 1), rappresentante di n. 180 associati;

(di seguito, congiuntamente, le "**Parti**" e, ciascuna, una "**Parte**")

**PREMESSO CHE**

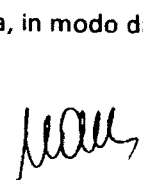
- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* 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.
- B. 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.
- C. 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:

- (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;

Segreteria Sub Commissario ad Acta (C) <b>PIANO RIENTRO SANITARIO</b> - 7 AGO. 2012	
Prot. N. ....	5404 I

tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

**ASPAT**  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale  
Il Presidente




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.

D. Il Decreto 12 e ss.mm.ii. 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 ai "crediti progressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Progressi**"). In ogni caso, non potranno essere oggetto di definizioni transattive gli importi che, a detta dell'azienda debitrice, sono relativi al superamento delle Capacità Operative Massime (C.O.M.) e dei limiti di spesa imposti dai provvedimenti regionali in materia.

E. 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 (il "**Protocollo**").

F. Dalla ricognizione effettuata dall'Associazione, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Progressi vantati dagli associati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR riguardanti partite relative a prestazioni erogate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad euro 163.303.981,67, come da prospetto che si allega (all. 2), di cui:

- Euro 80.471.400,86 relativi a crediti azionati;
- Euro 82.832.580,81 relativi a crediti non azionati.





esecutive attivate dagli associati aderenti al presente protocollo, siano stati imputati dai Tesorieri aziendali a titolo di prenotazioni a debito.

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

### ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente vantate dai creditori che aderiscono al Protocollo, mediante l'invio dell'apposito modulo di adesione (all. 3) nel quale riportarne i contenuti, avverrà nei seguenti termini e forme:

- a) il pagamento del 30% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 30 giorni dall'adesione del singolo creditore al Protocollo (adesione da effettuare con le modalità di cui all'art. 7), ovvero dalla data di iscrizione nella citata piattaforma, se successiva. In ogni caso, la scadenza del pagamento di cui alla presente lettera dovrà avvenire entro e non oltre il giorno **10.10.2012**, sempre che l'adesione e/o l'iscrizione nella piattaforma sia effettuata entro il giorno 15.09.2012. Qualora l'Azienda Sanitaria ravvisi l'infondatezza delle pretese creditorie relative al singolo creditore aderente al Protocollo, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne darà tempestiva e motivata comunicazione al Commissario *ad acta* ed all'impresa creditrice, entro 15 gg dalla ricezione del modulo di adesione e le intese transattive sottoscritte con l'adesione al Protocollo si intenderanno risolte;
- b) entro 15 giorni dal termine dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 60 giorni dalla scadenza del termine di cui alla lettera a), l'importo complessivamente liquidato, al netto dell'acconto già corrisposto ai sensi della lettera a), verrà transatto secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., con successivo rilascio delle certificazioni, comprensive di un indennizzo forfettario pari al **2%** del capitale certificato. Gli atti transattivi di cui al Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii. potranno, comunque, essere stipulati soltanto a seguito della constatazione, da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del singolo creditore aderente al Protocollo, e solo contestualmente alla consegna da parte del medesimo creditore alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti, con riferimento alle partite oggetto di liquidazione, contro l'Azienda Sanitaria debtrice e/o la Regione Campania, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

### 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 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 Protocollo.

In particolare, il Commissario *ad acta*, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di liquidazione delle partite creditorie oggetto del Protocollo 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 di fondi liquidi, i pagamenti entro i termini di cui alla lettera a) dell'art. 3 di cui al presente accordo, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati.

#### ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, ciascun creditore aderente al Protocollo dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria entro 60 giorni dall'adesione al Protocollo, e comunque prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) dell'art. 3.

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

Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., il creditore dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuto; in ogni caso, le Aziende Sanitarie si faranno parte diligente nel promuovere le necessarie azioni di riduzione dinanzi ai Tribunali competenti per l'esecuzione.

#### ART. 6

Ferma restando l'applicazione, sulla parte di crediti oggetto di certificazione, 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 creditori aderenti si obbligano a rinunciare, per i crediti oggetto del presente Protocollo, 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 l'obbligo a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dall'adesione al Protocollo, nuove procedure giudiziarie e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati. L'efficacia dell'obbligo di non attivare nuove procedure giudiziarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dall'adesione al Protocollo, è comunque subordinata al pagamento da parte delle Aziende Sanitarie Locali dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte delle Aziende Sanitarie attualmente in ritardo dovrà avvenire, con riferimento a tutti gli aderenti, entro il 31 dicembre 2012.





**ART. 7**

L'adesione al presente Protocollo d'intesa avviene mediante la sottoscrizione, entro il 15.09.2012, da parte del singolo creditore associato, del modulo transattivo allegato al presente accordo (all. 3), che ne forma parte integrante e sostanziale.

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

**ART. 8**

Il Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie che siano certe, liquide ed esigibili, così come specificate all'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzate dal singolo creditore in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo.

I singoli creditori aderenti al Protocollo si impegnano, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente accordo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

All'esito della ricognizione da effettuare entro il 30.09.2012, a cura del Sub Commissario *ad acta*, sullo stato dei pagamenti da parte delle Aziende Sanitarie delle partite relative a prestazioni erogate successivamente al 30.06.2011 dai creditori aderenti al Protocollo, le Parti si riservano di estendere il presente Protocollo anche ai crediti relativi a prestazioni erogate fino a tutto il 31.12.2011.

**ART. 9**

Nella considerazione che, nella strategia di ripianamento del debito pregresso di cui al D.C. 12/2011 e ss.mm.ii. il Commissario *ad acta* ha affidato alle Aziende Sanitarie il compito precipuo di rimuovere ogni forma di contenzioso con gli operatori sanitari e di estinguere le azioni esecutive in corso, resta espressamente convenuto fra le parti che le suddette Aziende debtrici ed i singoli creditori aderenti al presente protocollo, all'esito di un tavolo tecnico appositamente istituito, i cui lavori dovranno concludersi entro il **20.11.2012**, dovranno definire:

- 1) le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni;
- 2) la liquidazione dei decreti ingiuntivi definitivi e/o dei provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato, rispetto ai quali si rappresenta che, qualora sussistano le condizioni per la liquidazione, l'eventuale inadempimento può profilare l'ipotesi di responsabilità contabile.

Restano ferme, altresì, le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 delle linee guida del Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori dovranno impegnarsi anche sulle partite creditorie in contestazione a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione giudiziaria 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 effettuato alcun pagamento.

Al fine di consentire al Commissario ad acta il monitoraggio dell'esecuzione del presente Protocollo, nonché la verifica dei risultati conseguiti dai Direttori Generali delle Aziende del SSR in relazione ai suddetti obiettivi programmatici assegnati, le Aziende Sanitarie debentric hanno l'obbligo, entro il **30.11.2012**, di trasmettere alla Struttura Commissariale un'articolata relazione avente ad oggetto:

- (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dai singoli creditori aderenti;
- (ii) le specifiche motivazioni della mancata liquidazione delle partite creditorie ritenute prive del requisito della certezza, liquidabilità ed esigibilità; qualora tra le partite creditorie non liquidate vi siano anche partite oggetto di decreti ingiuntivi definitivi e/o di provvedimenti giurisdizionali passati in giudicato, le Aziende Sanitarie avranno cura di relazionare, oltre che sulle motivazioni che hanno condotto alla formazione di tali giudicati, anche sui possibili rimedi giuridici – laddove esistenti – già attivati o da attivare per depotenziare i titoli conseguiti dalle controparti;
- (iii) le modalità attivate per il recupero delle somme indebitamente percepite dai creditori, anche mediante riscossioni coattive avvenute nell'ambito di procedure esecutive intraprese, soprattutto se spiegate ai sensi dell'art. 499 c.p.c.;
- (iv) a seguito della liquidazione condivisa delle partite creditorie, la quantificazione esatta del risparmio conseguito, in termini di rinuncia ad interessi e spese legali e sorta capitale, ove presente.

Nell'ambito della citata strategia di ripianamento del debito pregresso di cui al D.C. 12/2011 e ss.mm.ii., e al fine di agevolare presso le Aziende Sanitarie l'eliminazione di ogni forma di contenzioso con gli operatori sanitari e la rimozione delle azioni esecutive in corso, il Sub Commissario *ad acta* si impegna ad emanare apposite linee guida nelle quali verranno affrontate, tra l'altro, anche le problematiche relative agli adeguamenti tariffari per le branche a visita della radiologia, cardiologia e odontoiatria, nonché quelle riguardanti le prestazioni erogate dai laboratori di analisi con settori specializzati presso talune Aziende Sanitarie.

#### ART. 10

Il 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 Commissario *ad acta* o delle Aziende Sanitarie, 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 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.



ASPAT  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata al sito: <http://burc.regione.campania.it>  
Il Presidente

**ART. 11**

Le Parti danno atto che, con la stipula del Protocollo, qualora aderissero tutti i creditori oggetto della ricognizione di cui all'art. 2, si determinerebbe, a seguito delle rinunce di cui all'art. 6, un risparmio per il SSR pari ad euro 7.000.000,00 circa, a titolo di interessi, spese legali, diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie.

**ART. 12**

Il presente Protocollo d'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 7 agosto 2012

**Il SubCommissario *ad acta***

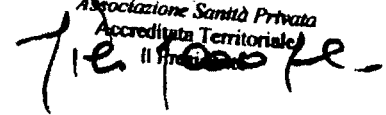
**Dott. Mario Morlacco**



**L'Associazione**

**Dott. Pierpaolo Polizzi**

**ASPAI**  
Associazione Sanità Privata  
Accreditata Territoriale  
Il Presidente



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. 74661 in data 22 NOV. 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

**INVIATA PER L'ESECUZIONE IN DATA** 21 NOV. 2012 / \_\_\_\_\_ **A:**

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