

Oggetto: presa d'atto del Decreto n. 107 del 13 novembre 2013 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario approvante il protocollo d'intesa con SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.) e sottoscritto il 17/10/2013.

Il Dirigente responsabile della U.O.C. Gestione Economico Finanziaria

ALLA STREGUA DELL'ISTRUTTORIA COMPIUTA DAL DIRIGENTE RESPONSABILE DELLA PREDETTA U.O.C. "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 MEDESIMO DIRIGENTE PROPONENTE A MEZZO DI SOTTOSCRIZIONE DELLA PRESENTE ;

dichiarata altresì espressamente con la sottoscrizione, nella qualità di responsabile del trattamento anche nella fase di pubblicazione, la conformità del presente atto ai principi di cui al D. Lgs. 30 giugno 2003, n. 196, con consequenziale esclusiva assunzione di responsabilità;

dichiarata, infine, la conformità del presente atto ai principi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190 ;

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 la delibera giuntale n. 460/2007;

Alber

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 17 OTTOBRE 2013, l'allegato PROTOCOLLO D'INTESA, tra il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.);
7. il citato PROTOCOLLO D'INTESA prevede, tra l'altro, che il pagamento avverrà con le modalità riportate all'art. 3 del protocollo di intesa allegato, compresi gli indennizzi forfettari previsti.

CONSIDERATO

- che il PROTOCOLLO D'INTESA sottoscritto il 17 OTTOBRE 2013 dalla SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.) è stato approvato dalla Regione Campania con il Decreto n. 107 del 13/11/2013;

RITENUTO

di recepire, ai sensi della convenzione sottoscritta dalle AA.SS.LL. con il Commissari o ad Acta e la SO.RE.SA. SpA, il PROTOCOLLO D'INTESA sottoscritto con SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.) in data 17/10/13;

PROPONE AL DIRETTORE GENERALE

- di prendere atto del Decreto n. 107 del 13 NOVEMBRE 2013 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario approvante il protocollo d'intesa sottoscritto tra SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.) e il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario il 17/10/2013.
- di prendere atto del piano dei pagamenti, sulla base dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., come previsto dall'art. 3 del protocollo d'intesa e dell'indennizzo da riconoscere;

Il Direttore del Servizio G.E.F.

(Dott. Decio Sabino)



IL DIRETTORE GENERALE

Preso atto della dichiarazione resa dal dirigente proponente con la sottoscrizione, in ordine alla regolarità tecnica ed amministrativa del presente atto, nonché relativa alla conformità dello stesso atto alle disposizioni vigenti in materia di tutela della privacy, sentito il parere favorevole espresso dal Direttore Sanitario d'Azienda e dal Direttore Amministrativo d'Azienda,

DELIBERA

- di prendere atto del Decreto n. 107 del 13 NOVEMBRE 2013 del Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario approvante il protocollo d'intesa sottoscritto tra SOCIETA' BETA SKYE S.p.A. (già s.r.l.) e il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario il 17/10/2013;
- di prendere atto del piano dei pagamenti, sulla base dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla SO.RE.SA. S.p.A., previsto dall'art. 3 del protocollo d'intesa e dell'indennizzo da riconoscere;



Handwritten signature

Il Dirigente proponente sarà responsabile in via esclusiva della esecuzione della presente deliberazione, che viene resa data l'urgenza immediatamente esecutiva, curandone tutti i consequenziali adempimenti.

Il Direttore Sanitario d'Azienda
Dott. Giuseppe Russo

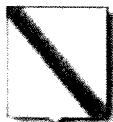
Handwritten signature of Giuseppe Russo.

Il Direttore Amministrativo d'Azienda
Dott. Salvatore Panaro

Handwritten signature of Salvatore Panaro.

Il Direttore Generale
Dott. Maurizio D'Amora

Handwritten signature of 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. 107 del 13.11.2013

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011, 22/2012 e 83/2013: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 17 ottobre 2013, assunto in pari data al prot. 5415/C, dalla **Società Beta Skye S.p.A (già s.r.l.)**

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. 41/2010, n. 45/2011, n. 53/2012, n. 153/2012 e n. 24/2013;

- l'art. 11, comma 2, del decreto legge 31 maggio 2010, n. 78, convertito con modificazioni dalla legge 30 luglio 2010, n. 122, ha disposto che: *"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 del presente decreto-legge, al fine di assicurare il conseguimento degli obiettivi dei medesimi piani di rientro nella loro unitarietà, anche mediante il regolare svolgimento dei pagamenti dei debiti accertati in attuazione dei medesimi piani, i Commissari ad acta procedono, entro 15 giorni dall'entrata in vigore del presente decreto-legge, alla conclusione della procedura di ricognizione di tali debiti, predisponendo un piano che individui modalità e tempi di pagamento. Al fine di agevolare quanto previsto dal presente comma ed in attuazione di quanto disposto nell'Intesa sancita dalla Conferenza*



Regione Campania

Il Presidente

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

Stato-Regioni nella seduta del 3 dicembre 2009, all'art. 13, comma 15, fino al 31 dicembre 2010 non possono essere intraprese o proseguite azioni esecutive nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime";

- 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, come da ultimo modificato dall'art. 6-bis, comma 2, del decreto legge 13 settembre 2012, n. 158 convertito con modificazioni dalla legge 8 novembre 2012, n. 189, 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, nonché al fine di consentire l'espletamento delle funzioni istituzionali in situazioni di ripristinato equilibrio finanziario, 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, anche ai sensi dell'articolo 112 del codice del processo amministrativo, di cui all'allegato 1 al decreto legislativo 2 luglio 2010, n. 104, nei confronti delle aziende sanitarie locali e ospedaliere delle regioni medesime, fino al 31 dicembre 2013. 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, ancorché effettuati prima della data di entrata in vigore del decreto-legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, sono estinti di diritto dalla data di entrata in vigore della presente disposizione. Dalla medesima data cessano i doveri di custodia sulle predette somme, con obbligo per i tesoriери di renderle immediatamente disponibili, senza previa pronuncia giurisdizionale, per garantire l'espletamento delle finalità indicate nel primo periodo";

- il decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013, n. 64, e successivamente emendato da ulteriori provvedimenti normativi, reca disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, che siano certi, liquidi ed esigibili alla data del 31 dicembre 2012;

- con sentenza della Corte Costituzionale n. 186 del 3/12 luglio 2013 è stata dichiarata l'illegittimità costituzionale dell'articolo 1, comma 51, della legge 13 dicembre 2010, n. 220 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato - Legge di stabilità 2011), sia nel testo risultante a seguito delle modificazioni già introdotte dall'art. 17, comma 4, lettera e), del decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, convertito, con modificazioni, dalla legge 15 luglio 2011, n. 111, sia nel testo risultante a seguito delle modificazioni introdotte dall'art. 6-bis, comma 2, lettere a) e b), del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189.

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 Commissariale 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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 delle Aziende Sanitarie nella sottoscrizione degli accordi e di tutte le altre azioni transattive;

- il già citato Decreto Commissariale n. 45/2011, 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 ss.mm.ii.;

- con il Decreto Commissariale n. 48/2011 sono state meglio specificate alcune parti del Decreto Commissariale 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 il Decreto Commissariale n. 22/2012 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale 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 Commissariale n. 12/2011, così come modificato dal Decreto Commissariale n. 48/2011, possono anche prevedere:

- SL
SUD
L GRECO
- il pagamento tramite servizio di tesoreria, in una o più soluzioni, di tutto o parte dei "Crediti Pregressi", 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, 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 tramite servizio di tesoreria;
 - 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 Pregressi" non oggetto di pagamento tramite servizio di tesoreria, 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 tramite servizio di tesoreria 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



Regione Campania

Il Presidente

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

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 Commissariale 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.;

- con il Decreto Commissariale n. 83/2013 sono state introdotte talune modifiche ed integrazioni al Decreto Commissariale 12/2011, al fine di prevedere tra l'altro che: (i) le procedure di cui al Decreto Commissariale n. 12/2011 integrano e completano il più ampio processo di pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione avviato con il decreto legge 8 aprile 2013, n. 35, convertito con modificazioni dalla legge 6 giugno 2013, n. 64 e successivamente emendato da ulteriori provvedimenti normativi; (ii) fatto salvo quanto eventualmente stabilito nell'ambito degli accordi con le Associazioni di creditori e/o con singoli creditori di maggiore rilievo di cui al paragrafo 8 della Parte A delle Nuove Linee Guida in materia di accordi transattivi e di dilazione di pagamento, allegate al Decreto Commissariale n. 12/2011 e ss.mm.ii., i "Crediti Progressivi" sono convenzionalmente definiti come quei crediti, comunque iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. ai sensi del Decreto Commissariale 12/2011 e ss.mm.ii., riferiti a partite già fatturate al 31 dicembre 2012 e ancora non soddisfatte alla data di invio della "richiesta di certificazione";

- con il Decreto Commissariale n. 90/2013 si è proceduto alla graduale attuazione della Centrale Unica dei Pagamenti, prevista dalle leggi regionali n. 4/2011, n. 41/2012 e dal Decreto Commissariale n. 11/2013, disponendo, tra l'altro, che il pagamento centralizzato da parte della So.Re.Sa. S.p.A. sarà immediatamente avviato per conto di tutte le aziende sanitarie regionali per quanto riguarda i debiti oggetto:

- a. del Piano dei Pagamenti previsto dall'art. 3 del decreto legge n. 35/2013, convertito dalla legge n. 64/2013 e s.m.i.;
- b. degli accordi transattivi stipulati in attuazione del piano dei pagamenti approvato dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;



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 la **Società Beta Skye S.p.A. (già s.r.l.)**, 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 ritardato pagamento da parte delle Aziende Sanitarie debentrici, e del relativo contenzioso da esso scaturente, con riguardo ai crediti già fatturati al 31 dicembre 2012 verso le Aziende Sanitarie del Sistema Sanitario Regionale;

- 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 liquidazione e pagamento dei crediti oggetto di titoli esecutivi;
- b) ai termini di comunicazione al Commissario *ad acta* dell'indisponibilità dei fondi liquidi per adempiere ai pagamenti;
- c) alle operazioni di svincolo delle somme eventualmente pignorate.

- l'inadempimento delle attività di cui alle precedenti lettere comporterà, previa diffida ad adempiere entro 30 giorni, la risoluzione *ipso jure* dell'allegato protocollo d'intesa ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 cc. e la decadenza del termine ex art. 1186 cc. con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debentrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

- laddove si verifichi l'ipotesi di cui al punto precedente, il Commissario *ad acta*, ove si profili l'inosservanza dei termini di cui alle lettere a) e/o b) senza che ciò 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 debentrici hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al corretto e puntuale adempimento di 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, 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, comporta la risoluzione dello stesso, determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale di cui si dà atto nel protocollo medesimo;

- risulta, quindi, opportuno e necessario:

- A. dare il più ampio mandato disgiunto ai dirigenti dei Settori delle AGC 19 e 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla So.Re.Sa. S.p.A. e per conto delle aziende sanitarie debentrici, ai sensi ed in attuazione del sopra citato decreto commissariale n. 90/2013, appositi fondi, 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 utilizzare gli stanziamenti disponibili sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia in c/competenza, che in c/residui passivi e residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 7890/05; 1953/07; 7204/07; 7228/07; 7231/07;

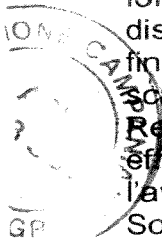


Regione Campania
Il Presidente

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

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 debtrici devono segnalare al Commissario *ad acta*, al Sub Commissario *ad acta*, alla So.Re.Sa. S.p.A. ed al Coordinatore 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 debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione della So.Re.Sa. S.p.A., 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; in tal caso, entro tre giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare al creditore l'avvenuto pagamento ed alimentare l'informazione 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 17 Ottobre 2013 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, e la **Società Beta Skye S.p.A. (già s.r.l.)** con sede legale in Milano in Via Brera n. 3 assunto in pari data al prot. n. 5415/C;

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto in data 17 Ottobre 2013 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, e la **Società Beta Skye S.p.A. (già s.r.l.)** con sede legale Milano in Via Brera n. 3 assunto in pari data al prot. 5415/C, ed allegato al presente decreto di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto ai dirigenti dei Settori delle AGC 19 e 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alla So.Re.Sa. S.p.A. e per conto delle aziende sanitarie debtrici, ai sensi ed in attuazione del sopra citato decreto commissariale n. 90/2013, appositi fondi, 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 utilizzare gli stanziamenti disponibili sui capitoli di spesa afferenti alla loro gestione, sia in



Regione Campania
Il Presidente

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

c/competenza, che in c/residui passivi e residui passivi perenti (tra i quali si richiamano le residue disponibilità sugli impegni n. 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 Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta, alla So.Re.Sa. S.p.A. ed al Coordinatore delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debtrici, in caso di insufficienza dei fondi a disposizione della So.Re.Sa. S.p.A., 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; in tal caso, entro tre giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare al creditore l'avvenuto pagamento ed alimentare l'informazione 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 debtrici ed alla **Società Beta Skye S.p.A. (già s.r.l.)**

7. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano 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. ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la immediata pubblicazione sul BURC, nonché per gli adempimenti di pubblicità e trasparenza previsti dagli art. 26 e 27 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33".

Il Capo Dipartimento della Salute
Prof. Ferdinando Romano

Il Coordinatore A.G.C. 19 e 20
Dott. Mario Vasco

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

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario

17 OTT. 2013

Prot. N. 5415/E

PROTOCOLLO D'INTESA

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

BETA SKYE S.p.A., (già s.r.l.), con socio unico, con sede legale in Milano, Via Brera n. 3, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano n. 04986270967, iscrizione al REA n. 1797383, iscritta nell'Elenco Generale ex art. 106 Decreto Legislativo n. 385 del 14 settembre 1993 al n. 37314 e nell'elenco speciale ex art. 107 Decreto Legislativo n. 385 del 14 settembre 1993 al n. 33112.4 (la "Società"), in persona dell'Amministratore Delegato e Legale Rappresentante Dott. Fausto Alberto Edoardo Galmarini, il quale dichiara di essere munito dei relativi poteri in forza di apposita delibera del Consiglio di Amministrazione

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

PREMESSO CHE

- A. In conformità a quanto previsto dal Decreto Legge 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, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta* n. 48 del 20 giugno 2011, n. 22 del 07 marzo 2012, n. 2 del 14 gennaio 2013 e n. 83 del 05 luglio 2013 (tutti, congiuntamente, il "Decreto 12/2011") 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;

- (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 12/2011 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 12/2011 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 pregressi" di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "Crediti Pregressi").
- E. La Società è un intermediario finanziario che, nell'esercizio della propria attività, si è resa nel tempo cessionaria *pro soluto* di numerosi crediti di impresa vantati dai singoli cedenti nei confronti delle Aziende Sanitarie e/ Ospedaliere del SSR ubicate nella Regione Campania.
- F. Il Sub Commissario *ad acta* ha tenuto vari incontri e riunioni con la Società per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione delle partite creditorie sospese che tenga conto della peculiarità del portafoglio crediti vantato dalla Società (*i.e.* crediti la maggior parte dei quali azionati con titoli passati in giudicato che la Società non ha potuto recuperare giudizialmente a causa delle ripetute proroghe del regime di impignorabilità, dichiarato poi incostituzionale con sentenza della Corte Costituzionale n. 186 del 3/12 luglio 2013).
- G. L'esito del confronto con la Società, avente ad oggetto l'adesione al percorso per la definizione delle pendenze pregresse, stabilito dal Decreto 12/2011 e ss.mm.ii. si è perfezionato in data odierna mediante la sottoscrizione del presente Protocollo (il "Protocollo").



[Handwritten signature]

- H. Preso atto che la Società si è resa cessionaria di crediti originati da fatture emesse dai propri cedenti solo fino al mese di agosto 2011, le Parti convengono di concludere con il presente Protocollo un accordo relativo ai Crediti acquistati *pro soluto* che siano certi, liquidi ed esigibili, relativi a partite già fatturate al 31 dicembre 2012 e che siano altresì oggetto di titoli esecutivi. Le Parti convengono, altresì (come si dirà meglio *infra*), di fissare fin da subito una data entro la quale pervenire alla verifica dell'esistenza dei presupposti per la definizione di un accordo relativo ai Crediti acquistati *pro soluto* che siano certi, liquidi ed esigibili, relativi a partite già fatturate al 31 dicembre 2012 e che non siano oggetto di titoli esecutivi, al fine di prevenire il ricorso alle azioni legali per il loro recupero.
- I. Dalla ricognizione effettuata dalla Società, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti acquistati *pro soluto* relativi a partite già fatturate al 31 dicembre 2012, al netto di interessi, spese legali e imposte di registro, è pari ad euro 106.845.304,32, come da prospetto, suddiviso per azienda sanitaria (di seguito, ciascuna, l' "Azienda Sanitaria" e tutte le "Aziende Sanitarie"), che si allega (all. 1), di cui:

Euro 102.473.979,46 relativi a crediti oggetto di titoli esecutivi (i "Titoli Esecutivi");

Euro 4.371.324,86 relativi a crediti non oggetto di titoli esecutivi (i "Decreti Non Esecutivi").

Tali importi sono al lordo di eventuali pagamenti intervenuti *medio tempore*, successivamente alla data del 25 luglio 2013 (data nella quale le Parti hanno condiviso nella sostanza i contenuti del presente Protocollo) (gli "Acconti"), da parte delle Aziende Sanitarie debtrici, rispetto ai quali sono ancora in corso le necessarie operazioni contabili di riconciliazione.

Inoltre, la Società precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad oltre 40 milioni di euro, fatto salvo gli ulteriori ed eventuali importi che: (i) siano stati imputati dai Tesorieri aziendali a titolo di prenotazioni a debito, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa Società, o dai creditori originari; (ii) risultino ancora vincolati in favore della Società per il pagamento delle imposte connessi ai decreti e/o alle ordinanze di assegnazione.

La Società precisa che, con riferimento ai crediti azionati con i Titoli Esecutivi, il Tribunale competente si è già espresso sulla loro debenza e la Società sarebbe legittimata ad agire immediatamente per il recupero giudiziale integrale dei relativi crediti, accessori e spese legali. Ne consegue che l'iscrizione di tali crediti nella piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. ha la sola finalità di facilitare il processo di riconciliazione dei dati da parte delle Aziende Sanitarie (la "Funzione Riconciliativa"), le quali si atterranno al dato processuale, fatto salva la facoltà di ciascuna Azienda Sanitaria di richiedere la ripetizione alla Società di somme che, all'esito della riconciliazione, dovessero risultare essere state già corrisposte alla stessa in difformità al dato processuale.

- J. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie relative a fatture emesse al 31 dicembre 2012, e formanti i Crediti acquistati *pro soluto* oggetto di titoli esecutivi, 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 12/2011.

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.

ART. 2

La Società dichiara che l'ammontare complessivo dei Crediti acquistati *pro soluto* relativi a partite già fatturate al 31 dicembre 2012, al netto di interessi, spese legali e imposte di registro, è pari ad euro 106.845.304,32, come da prospetto, suddiviso per Azienda Sanitaria, che si allega (all. 1), di cui:

- (a) Euro 102.473.979,46 relativi a crediti oggetto di Titoli Esecutivi;
- (b) Euro 4.371.324,86 relativi a crediti oggetto di Decreti Non Esecutivi.

Tali importi sono al lordo degli eventuali Acconti, rispetto ai quali sono ancora in corso le necessarie operazioni contabili di riconciliazione e che costituiscono anticipazione degli impegni assunti col presente Protocollo.

Inoltre, la Società precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad oltre 40 milioni di euro, fatto salvo gli ulteriori ed eventuali importi che: (i) siano stati imputati dai Tesorieri aziendali a titolo di prenotazioni a debito, a seguito di procedure esecutive attivate dalla stessa Società, o dai creditori originari; (ii) risultino ancora vincolati in favore della Società per il pagamento delle imposte connessi ai decreti e/o alle ordinanze di assegnazione.

Sia i Crediti inseriti nei Titoli Esecutivi *sub (a)* che quelli inseriti nei Decreti Non Esecutivi *sub (b)* sono oggetto di acquisizione ed elaborazione tramite apposita procedura telematica attraverso la piattaforma gestita da So.Re.Sa. S.p.A., ai fini dello svolgimento dell'istruttoria da parte delle Aziende Sanitarie debitorie. In particolare si precisa che, quanto ai Crediti portati da Titoli Esecutivi, l'iscrizione in piattaforma ha la sola

finalità di facilitare il processo di riconciliazione dei dati da parte delle Aziende Sanitarie, nell'ambito e con i limiti quindi della Funzione Riconciliativa.

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie debtrici delle partite creditorie acquistate *pro soluto* dalla Società e relative a partite già fatturate al 31 dicembre 2012, avverrà nei seguenti termini e forme:

- 1) La sorte capitale delle partite creditorie relative ai crediti portati nei Titoli Esecutivi di cui alla lettera a) dell'art. 2, verrà corrisposta con le seguenti modalità e nei seguenti termini: (i) una prima tranche pari al 30% dell'importo capitale inserito in piattaforma (la "**Prima Rata Capitale**") entro e non oltre il termine del **15 novembre 2013**, previo caricamento dei crediti in piattaforma da parte della Società entro il 25 ottobre 2013; (ii) il saldo residuo del 70% dell'importo capitale inserito in piattaforma (il "**Saldo Capitale**") entro e non oltre il termine del **15 dicembre 2013**, previa procedura di accertamento di cui al Decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte delle Aziende Sanitarie nell'ambito e con i limiti propri della Funzione Riconciliativa.

I termini per il versamento della Prima Rata Capitale e del Saldo Capitale sono essenziali ed inderogabili, con la conseguenza che il loro mancato rispetto comporterà la risoluzione di diritto del presente Protocollo, nei confronti della singola Azienda Sanitaria inadempiente, secondo quanto previsto all'art. 6 che segue, previa diffida alla medesima Azienda.

- 2) Sulle partite oggetto di pagamento di cui al punto 1), come pure su quelle corrisposte *medio tempore*, successivamente al 25 luglio 2013, come anticipazione degli impegni assunti col presente Protocollo, verrà riconosciuto, altresì, un indennizzo forfettario omnicomprensivo nella misura del **60%** degli interessi liquidati nei Titoli Esecutivi e maturati fino alla data del 15 ottobre 2013 (l'"**Indennizzo**"), con espressa rinuncia a qualsiasi ulteriore onere accessorio, fatta eccezione per: (i) le spese relative alle imposte di registro ed ai contributi unificati come indicato nel prospetto che si allega (le "**Imposte Anticipate**"; all. 2); e (ii) le spese legali liquidate in favore della Società che verranno corrisposte nella misura del **50%** degli importi riconosciuti nei Titoli Esecutivi (le "**Spese Legali**").

Le Parti precisano che le spese legali liquidate nei Titoli Esecutivi in favore di avvocati antistatari non rientrano nel perimetro del presente Protocollo perché di titolarità dei singoli professionisti.

L'Indennizzo, le Imposte Anticipate e le Spese Legali, verranno corrisposte entro e non oltre il termine del **15 dicembre 2013**, a seguito delle opportune operazioni di riconciliazione contabile e di verifica degli interessi maturati e delle spese di registro sostenute; resta inteso che le somme eventualmente corrisposte successivamente al 25 luglio 2013, in eccedenza rispetto alla sorte capitale dei titoli esecutivi oggetto di pagamento, verranno conguagliate in uno con l'Indennizzo.

Quanto alle Imposte Anticipate, la Società precisa che nell'allegato 2 sono indicati gli importi già anticipati a seguito della ricezione dei relativi avvisi di liquidazione, come da modelli F23 che si produrranno alla singola Azienda Sanitaria.

Per le imposte di registro i cui avvisi di liquidazione non sono ancora stati notificati alla Società e conseguentemente non sono stati dalla stessa ancora anticipati (le "**Imposte da Liquidare**"), la

stessa provvederà al pagamento di volta in volta, richiedendo alla singola Azienda Sanitaria il rimborso previa presentazione del modello F23. Quest'ultima provvederà a corrispondere i relativi importi entro la scadenza del mese successivo a quello della richiesta, legittimando in difetto la Società ad agire per il recupero giudiziale anche delle Imposte da Liquidare.

I termini per il versamento dell'Indennizzo, delle Imposte Anticipate e delle Spese Legali sono essenziali ed inderogabili, con la conseguenza che il loro mancato rispetto, fatto salvo quanto previsto per le Imposte da Liquidare, comporterà la risoluzione di diritto, previa diffida, del presente Protocollo nei confronti dell'Azienda Sanitaria inadempiente, secondo quanto previsto all'art. 6 che segue.

Le Parti precisano che l'Indennizzo Forfettario e il pagamento delle Spese Legali sono stati determinati nella misura sopra indicata all'esito di un'attenta valutazione della specifica posizione creditoria vantata dalla Società, che ha tenuto conto (i) dei criteri previsti dalle Linee Guida nonché - *inter alia* - (ii) della composizione del portafoglio crediti vantato dalla Società; (iii) dell'impatto che un'attivazione massiva dei Titoli Esecutivi - a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 186 del 3/12 luglio 2013 - avrebbe nei confronti di ogni singola Azienda Sanitaria; (iv) dell'ammontare degli interessi liquidati dal Tribunale nei Titoli Esecutivi; (v) delle spese legali liquidate nei suddetti Titoli Esecutivi; (vi) del risparmio immediato e prospettico ottenuto dal Servizio Sanitario Nazionale con la chiusura della posizione creditoria della Società, che consentirà alle Aziende Sanitarie di non dover restituire giudizialmente ed integralmente i crediti transatti, maggiorati degli interessi maturandi fino al saldo e di tutte le spese legali.

A seguito dell'avvenuto incasso delle somme di cui ai punti 1) e 2), la Società provvederà a consegnare gli originali dei Titoli Esecutivi - sul presupposto che gli stessi siano stati interamente saldati dall'Azienda debitrice -, con conseguente rinuncia alle relative azioni, attivandosi, di concerto con l'Azienda stessa, per ottenere l'estinzione delle eventuali procedure di esecuzione attivate presso i Tribunali competenti con conseguente svincolo delle risorse eventualmente pignorate. Si precisa che, qualora i Titoli Esecutivi non fossero integralmente saldati, la Società non provvederà a consegnare gli originali, ma provvederà a rinunciare alla parte di credito oggetto di pagamento, riservandosi espressamente il diritto di azionare i suddetti Titoli Esecutivi per la parte di credito, in linea capitale e relativi accessori, rimasta insoddisfatta.

- 4) Per quanto riguarda le partite creditorie relative ai crediti portati da Decreti Non Esecutivi di cui alla lettera b) dell'art. 2, le Parti si impegnano ad incontrarsi nuovamente entro il **31 gennaio 2014**, al fine di definire un accordo relativo al pagamento di tali Crediti, così da prevenire il ricorso alle azioni legali per il loro recupero. Nelle more, la Società si impegna a non attivare azioni legali per il recupero di tali Crediti.
- 5) Resta salva la possibilità per ciascuna Azienda Sanitaria di liquidare, prima del 31 gennaio 2014, anche i crediti per capitale portati nei Decreti Non Esecutivi, con l'autorizzazione della Società ad imputare tali incassi, in deroga a quanto previsto dall'art. 1194 c.c., al capitale e con conseguente cristallizzazione degli interessi alla data del pagamento.



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 previsti dall'art. 3, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debtrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati.

Il Commissario *ad acta*, anche ai sensi dell'art. 1381 c.c., con riferimento a quanto previsto dalla Legge 13 agosto 2010 n. 136 sulla tracciabilità dei flussi finanziari e ss.mm. (di seguito "**Legge 136/10**"), si impegna a fare in modo che le Aziende Sanitarie, con riferimento alle partite contabili inserite nei Titoli Esecutivi, indichino – laddove previsti dalla normativa in vigore – il Codice Identificativo di Gara di cui all'art. 3 della Legge 136/2010 e il Codice Unico Progetto (quest'ultimo ove obbligatorio ai sensi della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e ss.mm.) e che, laddove tali dati non dovessero essere indicati nei relativi bonifici, gli stessi dovranno considerarsi non dovuti per espressa previsione normativa e, in quanto tali, non richiesti dalla singola Azienda Sanitaria all'AVCP, con espressa manleva in favore della Società.

CA 2003,
ASL
3 SUB
DE

Resta in ogni caso salva la facoltà per la Società di richiedere, con riferimento ai pagamenti ricevuti, espressamente alla singola Azienda Sanitaria il CIG e/o il CUP laddove venga comunque ravvisato l'obbligo normativo.

La Società, in ogni caso e ai sensi della Legge 136/10, comunicherà al momento dell'inserimento dei Crediti in piattaforma il conto corrente dedicato, precisando fin da ora che la persona delegata ad operare sullo stesso è il legale rappresentante Dott. Fausto Alberto Edoardo Galmarini.

ART. 5

Resta espressamente stabilito che per i crediti oggetto del Protocollo, la Società si obbliga, a fronte degli incassi conseguiti ai sensi dei punti 1) e 2) dell'art. 3, 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, fatta eccezione per quanto già previsto al punto 2) dell'art. 3, nonché a rispettare l'obbligo a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie, fino al 28 febbraio 2014, nuove azioni legali e/o procedure esecutive e a rinunciare, nei termini di cui all'art. 3.3., a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con conseguente effettivo svincolo delle somme presso il Tesoriere.

Rispetto alle rinunce di cui al presente articolo, la Società dichiara espressamente di manlevare le Aziende Sanitarie debtrici da eventuali pretese, per interessi di mora maturati o maturandi e per qualsiasi onere.

spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le Spese Legali e qualsiasi altro onere accessorio, che dovessero essere avanzate da parte dei soggetti che hanno ceduto a suo tempo i crediti oggetto del presente Protocollo.

ART. 6

Il Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie portate da Titoli Esecutivi, così come specificate alla lettera a) dell'art. 2, e prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie formalizzata dalla Società in data anteriore e/o successiva alla stipula del presente accordo.

La Società si impegna, 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.

Anche in ragione della natura essenziale ed inderogabile dei termini di pagamento di cui agli artt. 3.1. e 3.2. del presente Protocollo, le Parti dichiarano che, anche ai sensi e per gli effetti dell'art. 1456 c.c., e previa diffida ad adempiere entro 30 giorni, l'inadempimento da parte delle Aziende Sanitarie ai relativi obblighi di pagamento comporterà (i) motivo di risoluzione *ipso iure* del Protocollo nei confronti della singola Azienda Sanitaria inadempiente e anche (ii) la decadenza del termine *ex art. 1186 c.c.*, con la conseguenza che le (eventuali) somme incassate verranno imputate in conto delle maggiori somme dovute e che la Società avrà diritto di azionare ogni rimedio per il recupero integrale di quanto dovuto dall'Azienda Sanitaria inadempiente, qualora non avesse effettuato il pagamento per un importo pari ad almeno il 95% dei crediti portati dai Titoli esecutivi. Qualora, invece, l'Azienda Sanitaria avesse effettuato il pagamento di una percentuale superiore al 95% dei crediti portati dai Titoli esecutivi, la Società avrà diritto di azionare ogni rimedio per il recupero del capitale residuo e dei relativi oneri accessori, ferme restando le rinunce degli oneri accessori sulla parte corrisposta.

Resta altresì inteso che il presente Protocollo non ha alcuna efficacia novativa, con la conseguenza che nell'ipotesi di risoluzione dello stesso nei confronti della singola Azienda Sanitaria inadempiente, la Società potrà agire per il recupero integrale dei crediti pregressi e di tutti gli accessori (nessuno escluso) e che le somme eventualmente incassate dalla Società a titolo di Prima Rata Capitale e/o Saldo Capitale e/o Indennizzo e/o Spese Legali saranno imputate a deconto del maggiore credito secondo i criteri di cui all'art. 1193 e ss. c.c.

ART. 7

Il Protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12/2011 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.

Le Parti danno altresì atto che il presente Protocollo ha la esclusiva finalità di agevolare le Aziende Sanitarie debentrici nel regolamento della propria debitoria pregressa e che in nessun modo lo stesso può essere inteso quale accollo da parte della Regione Campania di tale debitoria, la quale è e rimane esclusivamente nella sfera patrimoniale di ciascuna Azienda Sanitaria.

ART. 8

Le Parti danno atto che, con la stipula del Protocollo, si determina, a seguito delle rinunce di cui all'art. 5, ed al netto dell'Indennizzo e delle Spese Legali, un risparmio per il SSR pari ad euro 12,7 milioni circa, a titolo di interessi, e della quota parte dei diritti ed onorari già riconosciuti dalle Autorità Giudiziarie ma oggetto di rinuncia nel presente Protocollo.

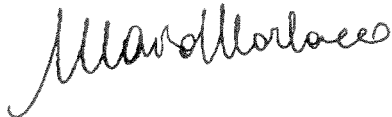
ART. 9

Il presente Protocollo viene redatto in doppio originale, uno dei quali viene consegnato alla Società che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario *ad acta*.

Napoli, li 17 ottobre 2013

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Moriacco



La Società

Dott. Fausto Alberto Edoardo Galmarini



Allegato 1.1

Somma di v.n. da recup.		
debitore	Totale	Totale aggregato
A.O.DI RILIEVO NAZIONALE G.RUMMO	€ -	€ -
A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON	€ -	€ -
A.O.SAN G. MOSCATI DI AVEL	€ -	€ -
A.O.SAN SEBASTIANO	€ 1.602.469,84	€ 1.602.469,84
A.O.U.SECONDA UNIVERSITA' NAPOLI	€ 350.818,58	€ 350.818,58
ASL AVELLINO	€ -	€ -
ASL AVELLINO 2	€ 129.723,19	€ 129.723,19
ASL BENEVENTO	€ 121.216,07	€ 121.216,07
ASL CASERTA	€ 3.356.597,88	€ -
ASL CASERTA 1	€ 31.485,32	€ 3.409.962,93
ASL CASERTA 2	€ 21.879,73	€ -
ASL NAPOLI 1	€ 19.992.655,25	€ 61.848.446,43
ASL NAPOLI 1 CENTRO	€ 41.855.791,18	€ -
ASL NAPOLI 2	€ 232.888,25	€ -
ASL NAPOLI 2 NORD	€ 7.518.897,48	€ 9.645.756,30
ASL NAPOLI 3	€ 1.893.970,57	€ -
ASL NAPOLI 3 SUD	€ 9.595.324,14	€ -
ASL NAPOLI 4	€ 7.038.923,41	€ 17.742.051,50
ASL NAPOLI 5	€ 1.107.803,95	€ -
ASL SALERNO	€ 2.961.253,73	€ -
ASL SALERNO 1	€ 48.885,43	€ 3.241.656,55
ASL SALERNO 2	€ 112.943,77	€ -
ASL SALERNO 3	€ 118.573,62	€ -
AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI	€ 3.745.113,53	€ 3.745.113,53
AZIENDA OSPEDALIERA PASCALE	€ -	€ -
REGIONE CAMPANIA	€ 269.328,00	€ 269.328,00
S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	€ 367.436,54	€ 367.436,54
Totale complessivo	€ 102.473.979,46	€ 102.473.979,46

E C
4SL
3 S
EL

Allegato 1.2

Somma di v.n. da recup.		
debitore	Totale	Totale aggregato
A.O.SAN G. MOSCATI DI AVEL	€ -	€ -
A.O.U.SECONDA UNIVERSITA' NAPOLI	€ -	€ -
ASL AVELLINO	€ -	€ -
ASL AVELLINO 2	€ 204.444,21	€ 204.444,21
ASL CASERTA	€ 196.416,26	€ 196.416,26
ASL NAPOLI 1	€ 1.226.430,55	€ 1.380.611,90
ASL NAPOLI 1 CENTRO	€ 154.181,35	€ -
ASL NAPOLI 2 NORD	€ 50.296,50	€ 50.296,50
ASL NAPOLI 3	€ 869.454,79	€ 869.454,79
ASL NAPOLI 3 SUD	€ 5.408.822,90	€ -
ASL NAPOLI 4	€ 14.370,71	€ 423.639,76
ASL NAPOLI 5	€ 1.244,15	€ -
ASL SALERNO	€ 1.208.971,04	€ 1.208.971,04
AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI	€ 37.490,40	€ 37.490,40
S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	€ -	€ -
Totale complessivo	€ 4.371.324,86	€ 4.371.324,86

d

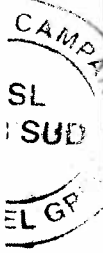


h

DEL
3 SL
3 SL
CAN

ALL. 2.1

debitore	Somma di c.u. da recuperare	Somma di imposta di reg. da recuperare	totale imposte
€	€	€	€
A.O. DI RILIEVO NAZIONALE G. RUMMO	93,50	93,50	
A.O.R.N. SANTOBONO-PAUSILIPON	187,00	187,00	
A.O.SAN G. MOSCATI DI AVEL	6.229,00	6.229,00	5.971,00
A.O.SAN SEBASTIANO	3.852,00	3.852,00	37.548,14
A.O.U.SECONDA UNIVERSITA' NAPOLI	763,50	1.853,50	747,94
ASL AVELLINO	1.090,00	869,96	8.447,90
ASL AVELLINO 2	887,50	1.453,82	1.453,82
ASE-BENEVENTO	6.063,50	5.064,00	
ASL CASERTA	250,00	928,00	6.850,00
ASL CASERTA 1	85,00	858,00	
ASL CASERTA 2	56.414,00	1.113.757,34	1.885.172,47
ASL NAPOLI 1	47.049,50	771.415,13	
ASL NAPOLI 1 CENTRO	1.705,00	5.342,56	
ASL NAPOLI 2	20.250,50	4.953,47	147.526,17
ASL NAPOLI 2 NORD	12.169,00	137.230,14	
ASL NAPOLI 3	16.444,00	358,88	
ASL NAPOLI 3 SUD	2.710,00	2.529,95	8.328,48
ASL NAPOLI 4	5.810,00	5.439,65	
ASL NAPOLI 5	6.972,50	16.519,52	
ASL SALERNO	4.940,00	45.847,20	
ASL SALERNO 1	650,00	1.625,48	65.155,68
ASL SALERNO 2	335,00	1.163,48	
ASL SALERNO 3	23.201,00	221.712,64	221.712,64
AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI	330,00	330,00	
AZIENDA OSPEDALIERA PASCALE	250,00	6.448,16	6.448,16
REGIONE CAMPANIA	2.534,50	4.405,06	4.405,06
S.GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	221.266,00	2.400.019,52	2.400.019,52
Totale complessivo	221.266,00	2.400.019,52	2.400.019,52



debitore	Somma di c.u. da recuperare	totale c.u.	Somma di imposta di reg. da recuperare	totale imposte
ASB.SAN.G. MOSCATI DI AVEL	€ 368,50	€ 368,50	€ -	€ -
A.O.U. SECONDA UNIVERSITA' NAPOLI	€ 93,50	€ 93,50	€ -	€ -
ASL AVELLINO	€ -	€ 1.925,00	€ -	€ -
ASL AVELLINO 2	€ 1.925,00	€ -	€ -	€ -
ASL CASERTA	€ 85,00	€ 85,00	€ 1.070,00	€ 1.070,00
ASL NAPOLI 1	€ 2.590,00	€ 2.920,00	€ 11.945,32	€ 11.945,32
ASL NAPOLI 1 CENTRO	€ 330,00	€ -	€ -	€ -
ASL NAPOLI 2 NORD	€ 475,00	€ 3.500,00	€ 27.282,98	€ 27.282,98
ASL NAPOLI 3	€ 3.025,00	€ -	€ 386,13	€ -
ASL NAPOLI 3 SUD	€ 1.135,00	€ -	€ -	€ 386,13
ASL NAPOLI 4	€ 255,00	€ 1.560,00	€ -	€ -
ASL NAPOLI 5	€ 170,00	€ -	€ -	€ -
ASL SALERNO	€ 2.540,00	€ 2.540,00	€ 5.654,78	€ 5.654,78
AZIENDA OSPEDALIERA CARDARELLI	€ 225,00	€ 225,00	€ -	€ -
S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	€ 85,00	€ 85,00	€ -	€ -
Totale complessivo	€ 13.302,00	€ 13.302,00	€ 46.339,21	€ 46.339,21

[Handwritten signature]

ALL 2.2.

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. 93497 in data 12 DIC. 2013

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 11 DIC. 2013 / _____ **A:**

<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE SANITARIO D'AZIENDA	U.O.C. MATERNO INFANT. DISTRET.	
<input checked="" type="checkbox"/>	DIRETTORE AMMINISTRATIVO D'AZIEN	U.O.C. MEDICINA LEGALE PUBBL.VAL.	
<input type="checkbox"/>	COLLEGIO SINDACALE	U.O.C. PATOLOGIA CLINICA	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GABINETTO	U.O.C. PREVENZIONE E PROTEZIONE	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE	U.O.C. Progr. PIAN. VAL. ATTIV. SAN	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI GENERALI	U.O.C. PSICOL.INTEG.DONNA E BAMB.	DISTRETTO N. 52
<input type="checkbox"/>	U.O.C. AFFARI LEGALI	U.O.C. RELAZIONE CON IL PUBBLICO	DISTRETTO N. 53
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ACQUISIZIONE BENI E SERV.	U.O.C. RISK MANAGEMENT	DISTRETTO N. 54
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA DISTRETTUALE	U.O.S. ISPETTIVA AMM.VA	DISTRETTO N. 55
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA OSPEDALIERA	U.O.S. ISPETTIVA SANITARIA	DISTRETTO N. 56
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA A	COORD.TO COMITATO ETICO	DISTRETTO N. 57
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASS.ZA RIABILITATIVA AREA B	COORD.TO GESTIONE LIQUIDATORIA	DISTRETTO N. 58
<input type="checkbox"/>	U.O.C. ASSISTENZA SANITARIA	COORD.TO PROGETTI FONDI	DISTRETTO N. 59
<input type="checkbox"/>	U.O.C. EPIDEMIOLOGIA VALUTATIVA	COORD.TO SOCIO SANITARIO AZIEND	OO.RR. AREA NOLANA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FASCE DEBOLI	DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	OO.RR. AREA STABIESE
<input type="checkbox"/>	U.O.C. FORMAZ. E AGGIORN. PROF.	DIPARTIMENTO PREVENZIONE	OO.RR. GOLFO VESUVIANO
<input checked="" type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINAN	DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE	OO.RR. PENISOLA SORRENTINA
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GESTIONE RISORSE UMANE	DISTRETTO N. 34	U.O.S. A.L.P.I.
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.OSP.	DISTRETTO N. 48	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.PATR.IMMOB.TER.	DISTRETTO N. 49	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. GEST.TECN.SISTEMI INFORM.	DISTRETTO N. 50	
<input type="checkbox"/>	U.O.C. MATERNO INFANT. OSPEDAL.	DISTRETTO N. 51	