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. 99 del 17.09.2012

Rif. punto d) delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010

OGGETTO: Definizione dei conguagli tariffari spettanti alle aziende termali in applicazione dell'"Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009", approvato dalla Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con Intesa del 29 ottobre 2009, Rep. 121/CSR, ai sensi dell'art. 4 della legge 24 ottobre 2000, n. 323

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;
- che 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"*;
- che 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;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso attraverso i programmi operativi di cui al citato art. 2, comma 88, della legge n. 191/09;
- che 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;
- che fra gli acta della delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, alla lettera d) è richiamata la "*definizione dei contratti con gli erogatori privati accreditati, secondo una stima puntuale del fabbisogno, con l'attivazione, in caso di mancata stipula, di quanto prescritto dall'articolo 8-quinquies del decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502*";
- che con decreto commissariale n. 25 del 13 aprile 2010 sono stati adottati i Programmi Operativi di cui al summenzionato art. 2, comma 88, della legge n. 191/2009, successivamente aggiornati con decreti commissariali n. 41 del 14 luglio 2010, n. 45 del 20 giugno 2011 e n. 53 del 9 maggio 2012;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 la legge 24 ottobre 2000, n. 323, recante "*Riordino del settore termale*", all'art. 4, comma 4, stabilisce che: "*L'unitarietà del sistema termale nazionale, necessaria in rapporto alla specificità e alla particolarità del settore e delle relative prestazioni, è assicurata da appositi accordi stipulati, con la partecipazione del Ministero della sanità, tra le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano e le organizzazioni nazionali maggiormente rappresentative delle aziende termali; tali accordi divengono efficaci con il recepimento da parte della Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano nelle forme previste dagli articoli 2 e 3 del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281*";
- che il decreto legge 31.12.07, n. 248, convertito con modifiche dalla legge n. 31/2008, all'art. 8, comma 3, ha stabilito che: "… *le tariffe massime per le prestazioni di assistenza termale sono definite dall'accordo stipulato ai sensi dell'articolo 4, comma 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323. Per la revisione delle tariffe massime per le predette prestazioni di assistenza termale è autorizzata la spesa di 3 milioni di euro per ciascuno degli anni 2008, 2009 e 2010. Al relativo onere … si provvede mediante corrispondente riduzione dello stanziamento iscritto, ai fini del bilancio triennale 2008-2010, nell'ambito del fondo speciale di parte corrente dello stato di previsione del Ministero dell' economia e delle finanze …*";
- che la Conferenza Permanente per i Rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano con Intesa del 29 ottobre 2009, Rep. 121/CSR, ai sensi dell'art. 4 della legge 24 ottobre 2000, n. 323, ha approvato l'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*", sottoscritto in Roma il 29 luglio 2009;
- che tale Accordo, immediatamente efficace anche nella Regione Campania ai sensi del citato art. 4, comma, 4, della legge 24 ottobre 2000, n. 323, nella Sezione *B. Parte economica* ha stabilito:
  - di incrementare, in via convenzionale, le tariffe delle prestazioni di assistenza termale, distintamente per l'esercizio 2008 e per l'esercizio 2009, in modo da riconoscere una maggiore remunerazione netta a carico del Servizio Sanitario Nazionale rispetto alla spesa netta media del triennio 2006 – 2008, rispettivamente, di euro 5,5 milioni per l'anno 2008 e di euro 5,9 milioni per l'anno 2009;
  - di stabilire che la copertura dei maggiori costi di euro 5,5 milioni per l'anno 2008 e di euro 5,9 milioni per l'anno 2009 avvenisse per euro 3,0 milioni all'anno, attraverso l'utilizzo delle risorse previste dal citato art. 8, comma 3, del decreto legge 31.12.07, n. 248, convertito con modifiche dalla legge n. 31/2008; e, per la parte rimanente, con risorse aggiuntive delle Regioni, rispettivamente, di euro 2,5 milioni per l'anno 2008 e di euro 2,9 milioni per l'anno 2009, espressamente previste **non a carico** del Servizio Sanitario Nazionale, come attestato da apposito "… *provvedimento ricognitivo, sottoscritto dal dirigente responsabile del procedimento, con l'indicazione della specifica fonte di finanziamento, non a carico del Servizio sanitario nazionale, corredata da relazione tecnica analitica sulla congruità del finanziamento predisposto*" (Sezione B. Paragrafo V);
  - di escludere, pertanto, le Regioni in Piano di Rientro dal sopra citato concorso di risorse aggiuntive, stabilendo che: "*Le Regioni che hanno sottoscritto l'accordo di cui all'art. 1, comma 180 della legge 311/2004, stabiliscono un tetto di spesa per singola ASL e danno disposizioni affinché ciascuna ASL determini, per ogni stabilimento termale insistente sul proprio territorio, un tetto di spesa omnicomprensivo delle prestazioni erogate ai residenti regionali ed extraregionali, stabilendo che tale tetto non possa essere superato, salvo disporre, nel caso si verifichi uno sfondamento, una regressione tariffaria modulata in base*

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'entità dello sfondamento. Ai fini della mobilità interregionale la Regione che ospita la struttura erogante chiederà alla Regione di residenza degli assistiti l'importo compensatorio corrispondente alla tariffa effettivamente applicata" (Sezione B. Paragrafo XI);

- di contenere, quindi, la spesa netta a carico del Servizio Sanitario Nazionale di ciascuna Regione per gli esercizi 2008 e 2009, derivante dalla maggiore remunerazione tariffaria, stabilita per ciascuna prestazione negli allegati 4 e 5 all'Accordo, nella misura fissata nella tabella di cui all'allegato n. 3 all'Accordo, nel quale viene fissata la ripartizione tra le Regioni del contributo statale di euro 3,0 milioni all'anno, nonché la ripartizione delle risorse aggiuntive a carico di ciascuna Regione non in Piano di Rientro;

- che, espressamente, lo stesso Accordo nella Sezione *B. Parte economica* ha stabilito:
  - con riferimento alla somma di complessivi euro 5,5 milioni per l'anno 2008: che "*Ai fini del trasferimento delle somme di cui sopra le parti convengono che le regioni procedano alla remunerazione delle prestazioni erogate nell'anno 2008 sulla base di una tariffa convenzionale pari a quella in vigore incrementata in funzione del riconoscimento economico come sopra determinato procedendo secondo quanto indicato nelle tabelle allegate (all. 4 e all. 4a) valide unicamente per le prestazioni rese dal 1° gennaio al 31 dicembre 2008*" (Sezione B. Paragrafo VI);
  - con riferimento alla somma di complessivi euro 5,9 milioni per l'anno 2009: che "*le regioni procedano alla remunerazione delle prestazioni erogate nell'anno 2009 sulla base delle tariffe convenzionali indicate nelle tabelle allegate (all. 5 e all. 5a)*" (Sezione B. Paragrafo X);
  - che per l'anno 2010 e seguenti "*Le parti si impegnano ad attivare un tavolo di monitoraggio e confronto, a livello nazionale, al fine di verificare l'andamento della spesa e di definire, entro il 30 novembre 2009, eventuali nuove tariffe applicabili per l'anno 2010, sulla base di risorse che dovessero nel frattempo rendersi disponibili, anche in relazione all'eventuale incremento delle risorse destinate al Servizio Sanitario Nazionale" (Sezione B. Paragrafo XII)*;

- che, pertanto, risulta chiaro ed evidente che il sopra citato Accordo del 29 luglio 2009:
  - non ha stabilito un incremento delle tariffe delle prestazioni di assistenza termale per gli esercizi 2008 e 2009 ***tout court***, **ma soltanto** nella misura convenzionale necessaria per trasferire alle aziende termali le somme pattuite nell'Accordo medesimo di euro 5,5 milioni per l'anno 2008 e di euro 5,9 milioni per l'anno 2009; tali somme, come esplicitato nell'Accordo, sono interamente aggiuntive rispetto al preesistente finanziamento del Servizio Sanitario pubblico (euro 3 milioni all'anno a carico del bilancio dello Stato, ed il rimanente a carico dei fondi propri delle Regioni);
  - ha definito, sempre in via convenzionale, nella tabella di cui all'allegato n. 3 all'Accordo, la ripartizione tra le Regioni delle suddette somme aggiuntive; ne consegue che la previsione di conformi limiti di spesa e conseguenti regressioni tariffarie, stabilita per le Regioni in Piano di Rientro nella Sezione B. Paragrafo XI, è ultronea per l'esercizio 2008 e riguarda tutt'al più l'esercizio 2009, in corso alla data di stipula dell'Accordo (29 luglio 2009);

CONSIDERATO

- che nel sopra citato allegato n. 3 all'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*" risulta assegnato agli stabilimenti termali operanti in Campania un limite di spesa netta a carico del Servizio Sanitario Regionale di € 21.366.700, pari alla spesa media 2006 – 2008, quantificata

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

in € 20.882.300, maggiorata di € 484.400 a titolo di concorso statale all'incremento della remunerazione tariffaria, ai sensi del citato DL 248/2007, rimanendo escluso qualsiasi ulteriore concorso a carico della Regione, stante la situazione di Regione in Piano di Rientro;

- che l'espressa volontà di non aggravare i conti delle Regioni in Piano di Rientro trova riscontro anche nei lavori preparatori della Conferenza dei Presidenti delle Regioni del 2 luglio 2009, nei quali viene espressamente riportato che l'onere a carico delle Regioni, previsto per lo stipulando accordo con FEDERTERME, "… *rispetto agli indirizzi approvati dalla Conferenza del 25 marzo è stato decurtato di 1 milione … pari al finanziamento dovuto dalle regioni con piani di rientro*" (cfr. allegato stralcio della istruttoria della Conferenza dei Presidenti del 2/7/09;
- che la Regione Campania, ha registrato negli esercizi 2008 e 2009 (in base alle tariffe preesistenti all'accordo approvato dall'Intesa Stato – Regioni del 29/10/09) una spesa netta per le prestazioni di assistenza termale in diminuzione rispetto alla citata media 2006 – 2008, e pari rispettivamente:
  - ad € 20.194.281,88= per il 2008, e
  - ad € 19.676.220,49= per il 2009,

  secondo quanto comunicato dalle ASL al Settore Programmazione della AGC 19 Piano Sanitario Regionale e riportato negli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto;
- che tale spesa netta, peraltro, è risultata significativamente inferiore rispetto ai limiti di spesa per l'assistenza termale assegnati all'insieme delle ASL regionali, pari:
  - per il 2008 a complessivi € 21.500.000 (limite fissato dalla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008);
  - per il 2009 a complessivi € 22.100.000 (limite fissato dalla DGRC n. 1269 del 16 luglio 2009);

  risultando soltanto per il 2008 uno sforamento parziale per le ASL Napoli 3 Sud e Salerno, ampiamente inferiore rispetto alle economie realizzate nelle altre ASL;
- che la Commissione Salute, istituita nell'ambito della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e delle Province autonome di Trento e Bolzano, in data 3 marzo 2010 e in data 18 gennaio 2012 ha calcolato, rispettivamente, in euro 423.000,00= per il 2008, ed in euro 73.900,00= per il 2009, la quota a carico della altre Regioni da riconoscere alla Campania nell'ambito della compensazione della mobilità sanitaria interregionale, ai fini della "*Applicazione Accordo Termale*" 2008 e 2009;

RILEVATO

- che la FEDERTERME e diversi stabilimenti termali hanno attivato contenziosi aventi per oggetto il provvedimento regionale di fissazione dei tetti di spesa 2008 e 2009 e le modalità di applicazione dell'""*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*"; in particolare, si richiamano i seguenti contenziosi:
  - con ricorso al TAR Campania – Napoli contro la Regione Campania e la ASL Napoli 2 Nord, notificato alla Regione Campania il 1/9/2009, FEDERTERME + 9 aziende termali hanno impugnato la DGRC n. 1269/09 in vari punti, tra i quali la previsione, contenuta nell'atto impugnato, che eventuali economie, rispetto al tetto di spesa stabilito per l'assistenza termale erogata in una ASL, erano da destinare a riduzione degli eventuali sforamenti del tetto di spesa di altre aree di assistenza della medesima ASL, invece che a riduzione degli eventuali sforamenti del tetto di spesa dell'assistenza termale erogata da altre ASL, come richiesto dai ricorrenti;
  - con ricorso al TAR Lazio – Roma del 23/12/2009, contro la Presidenza del Consiglio dei Ministri – Conferenza Permanete per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

e contro la Regione Campania, n° 7 aziende termali hanno chiesto l'annullamento dell'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*" nella parte in cui – sostengono i ricorrenti – verrebbe a modificare in riduzione e retroattivamente i tetti di spesa a suo tempo stabiliti dalla Regione Campania per gli esercizi 2008 e 2009, rispettivamente, con le sopra citate DGRC n. 1268/08 e n. 1269/09;

- che le corrette modalità di applicazione dell'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*" sono state oggetto di approfondimenti ed incontri tecnici, sia in sede regionale che tra le Regioni, fino alla Conferenza dei Presidenti delle Regioni e Province autonome del 29 settembre 2010, all'esito della quale il Presidente della Conferenza ha diramato la lettera prot. n. 3567/C7SAN, allegata in copia, con la quale ha dato atto che "*La Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella riunione del 23 settembre 2010, in merito all'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2008-2009, sulla scorta dell'attività istruttoria condotta dalla Commissione Salute, ha condiviso la seguente interpretazione sul paragrafo dell'accordo relativo alla parte economica: le Regioni, al fine di chiudere le partite pregresse, possono utilizzare risorse proprie per le prestazioni oltre il tetto per gli anni 2008-2009. Tale interpretazione non si applica alle Regioni con i Piani di rientro per le quali si rimanda al punto XI dell'Accordo in cui si prevede che le Regioni che hanno sottoscritto l'accordo, di cui all'art. 1 comma 180 della legge 311/2004, stabiliscono un tetto di spesa per singola ASL omnicomprensivo delle prestazioni erogate ai residenti regionali ed extraregionali, stabilendo che tale tetto non possa essere superato*";

DATO ATTO

- che per l'esercizio 2010 la Regione Campania con decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010 ha fissato in € 23.000.000 il limite di spesa delle ASL per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale, al netto del ticket di legge;
- che per l'esercizio 2011 la Regione Campania con decreto commissariale n. 33 del 27/5/2011 ha fissato in € 22.500.000 il limite di spesa delle ASL per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale, al netto del ticket di legge ed al lordo della quota ricetta regionale introdotta dal decreto commissariale n. 50 del 27/9/2010;
- che per l'esercizio 2012 la Regione Campania con decreto commissariale n. 87 del 3/8/2012 ha fissato in € 22.000.000 il limite di spesa delle ASL per l'acquisto di prestazioni di assistenza termale, al netto del ticket di legge ed al lordo della quota ricetta regionale introdotta dal decreto commissariale n. 50 del 27/9/2010;
- che dall'esercizio 2010 i suddetti decreti commissariali dispongono, tra l'altro:
  - che la remunerazione delle prestazioni termali avviene sulla base delle tariffe vigenti, secondo quanto previsto dall'Accordo di cui all'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 e, da ultimo, dall'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008-2009, sottoscritto il 29 luglio 2009 e recepito dalla Conferenza Stato-Regioni con Intesa del 29/9/2009, precisando che eventuali modifiche delle tariffe non determineranno variazioni del limite di spesa, e che Il rispetto complessivo del limite di spesa sarà in ogni caso assicurato dalla clausola della Regressione Tariffaria Unica (allegato C della DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008);
  - che in caso di superamento in una o più ASL del limite di spesa, si procederà a verificare gli eventuali risparmi ottenuti dalle altre ASL, utilizzandoli per mitigare la regressione tariffaria

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

nelle ASL che hanno sforato, fermo restando il limite complessivo del tetto di spesa regionale e fermo restando tutto quant'altro previsto per le compensazioni al punto 6 della DGRC n. 1268/08 (preventiva verifica della effettività delle economie realizzate in alcune ASL, rispetto al tetto di spesa, anche in considerazione di eventuali contenziosi, che potrebbero - in tempi successivi - vanificare dette economie);

CONSIDERATO

- che diverse aziende termali hanno attivato azioni di recupero legale dei conguagli tariffari 2008 – 2009, applicando per intero le tariffe di cui agli allegati n. 4 e n. 5 all'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*", contraddicendo lo stesso *Accordo* nella parte in cui subordina l'entità dell'incremento tariffario per gli esercizi 2008 e 2009 al rispetto del limite di spesa netta a carico del Servizio Sanitario Regionale, fissato per la Campania dal medesimo *Accordo* in € 21.366.700,00=, sia per il 2008 che per il 2009;
- che, in merito alla misura legittima del conguaglio tariffario 2008 – 2009, sussistono i contenziosi per ricorsi al TAR Campania ed al TAR Lazio sopra richiamati;
- che, come si evidenzia negli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto, tenuto conto del contributo statale previsto dal DL 248/2007 (che, peraltro, non risulta ancora erogato alla Regione), nonché del conguaglio della mobilità interregionale sopra richiamato, la differenza economica tra l'applicazione integrale delle tariffe 2008 e 2009 e gli importi riconoscibili alle strutture termali in base al citato *Accordo*, ammonta:
  - ad € 987.763,79= per il 2008 (v. allegato n. 1);
  - ad € 759.813,49= per il 2009 (v. allegato n. 2),

  per complessivi euro 1.747.577,28=;
- che nell'esercizio 2008, in base alle tariffe anteriori all'Accordo del 29/7/2009, come si evidenzia nell'allegato n. 1 gli sforamenti intervenuti nei limiti di spesa assegnati alle ASL sono limitati ad € 1.687,70 nella ex Napoli 5 e ad € 88.805,20 nella ex Salerno 2, per complessivi € 90.492,90=, ampiamente inferiori rispetto ai circa 1,4 milioni di economie realizzate presso le altre ASL rispetto al tetto di spesa loro assegnato per l'assistenza termale;
- che nell'esercizio 2009, in base alle tariffe anteriori all'Accordo del 29/7/2009, come si evidenzia nell'allegato n. 2 non si sono verificati sforamenti nei limiti di spesa assegnati alle diverse ASL;
- che nell'esercizio 2010, pur applicando le nuove tariffe, come si evidenzia nell'allegato n. 3 gli sforamenti intervenuti nei limiti di spesa assegnati alle ASL sono limitati ad € 1.814,36= nella ASL di Avellino e ad € 109.586,72= nella ASL di Salerno; tali sforamenti, come stabilito dall'art. 5, comma 3, degli schemi contrattuali approvati dal decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010, possono essere riconosciuti in quanto rientrano ampiamente nei risparmi di circa euro 2,5 milioni realizzati presso le altre ASL, rispetto al tetto di spesa loro assegnato per lo stesso anno;
- che per l'esercizio 2011, come si evidenzia nell'allegato n. 3, non si sono verificati sforamenti nei limiti di spesa assegnati alle diverse ASL;

CONSIDERATO, altresì,

- che nell'incontro tenutosi il 10 settembre 2012 tra il Sub Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro e la FEDERTERME, di cui si allega verbale, si è delineato il seguente percorso, finalizzato a dare piena attuazione all'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*" e ad eliminare tutti i contenziosi sopra citati:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

A) Il Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il presente decreto:
   a) dispone che le ASL provvedano entro il 31 ottobre 2012 al pagamento dei conguagli tariffari 2008 e 2009 per le parti 1^ e 2^ degli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto (al netto dei pagamenti parziali o totali eventualmente già intervenuti), previa rinuncia delle aziende termali alle azioni legali eventualmente attivate per il recupero di tale parte del conguaglio tariffario, nonché ai relativi interessi, spese legali e rivalutazione monetaria;
   b) dispone che le ASL in cui si sono verificati i sopra citati sforamenti dei tetti di spesa 2008 (con le tariffe anteriori rispetto all'Accordo del 29/7/2009) e 2010, possono remunerare detti sforamenti, in quanto ampiamente compensati dai risparmi ottenuti nelle altre ASL;
   c) dà impulso alle ASL affinché eventuali arretrati di pagamento – non in contestazione – siano corrisposti nei tempi più brevi possibili, applicando le procedure previste dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.;

B) Il Commissario ad acta per la Prosecuzione del Piano di Rientro con il presente decreto stabilisce di riconoscere e liquidare alle aziende termali anche la 3^ parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009, evidenziata per ciascuna ASL negli allegati n. 1 e n. 2, per complessivi euro 1.747.577,28=, entro il 31 dicembre 2012 e, comunque, entro 30 giorni dalla completa realizzazione delle seguenti condizioni essenziali:
   1) rinuncia integrale della FEDERTERME e delle aziende ricorrenti a tutti i contenziosi attivati presso il TAR Campania e presso il TAR Lazio in relazione ai tetti di spesa 2008 - 2009, tra i quali si evidenziano quelli sopra richiamati;
   2) rinuncia delle aziende termali a tutte le azioni legali volte ad incassare anche la suddetta 3^ parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009, nonché ai relativi interessi, spese legali e rivalutazione monetaria;
   3) la rinuncia di cui al punto 2) precedente dovrà intervenire da parte di tante aziende termali che rappresentino almeno il 90% dell'importo della 3^ parte del conguaglio;
   4) tutte le disposizioni di cui alla presente lettera B) sono subordinate alla presa d'atto non negativa del presente decreto da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, essendo la Regione Campania in Piano di Rientro;

DATO ATTO
- che il presente decreto, non appena esecutivo, sarà trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e, se del caso, con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri;

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

DECRETA

1. Le premesse e gli allegati formano parte integrante e sostanziale del presente decreto.
2. Il presente decreto è finalizzato a dare piena attuazione all'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*", nonché ad eliminare i contenziosi sorti in merito alla definizione dei conseguenti conguagli tariffari per gli esercizi 2008 e 2009 con le modalità ed alle condizioni specificate nell'allegato verbale sottoscritto tra il Sub Commissario ad acta e la FEDERTERME il 10 settembre 2012.

Regione Campania
Il Presidente

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

3. Le ASL provvedono entro il 31 ottobre 2012 al pagamento dei conguagli tariffari 2008 e 2009 per le parti 1^ e 2^ degli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto (al netto dei pagamenti parziali o totali eventualmente già intervenuti), previa acquisizione di una formale dichiarazione di rinuncia 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 tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme eventualmente bloccate presso il Tesoriere della ASL, e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, relativamente alla parte dell'incremento tariffario di cui riceve il pagamento.
4. Le ASL in cui si sono verificati gli sforamenti dei tetti di spesa 2010 tali sforamenti, come stabilito dall'art. 5, comma 3, degli schemi contrattuali approvati dal decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010, possono essere riconosciuti in quanto rientrano ampiamente nei risparmi di circa euro 2,5 milioni realizzati presso le altre ASL, rispetto al tetto di spesa loro assegnato per lo stesso anno procedono a remunerare detti sforamenti, in quanto ampiamente compensati dai risparmi ottenuti nelle altre ASL, e previa verifica delle rinunce previste al punto precedente.
5. Le ASL presso le quali sussistono arretrati di pagamento – non in contestazione – dovranno corrispondere tali arretrati nei tempi più brevi possibili, applicando le procedure previste dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.
6. La Regione e, quindi, le ASL competenti per territorio, riconosceranno e pagheranno alle aziende termali entro il 31 dicembre 2012 anche la 3^ parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009, evidenziata per ciascuna azienda termale negli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto, per complessivi euro 1.747.577,28=, al verificarsi di tutte le seguenti condizioni essenziali:
   A. Rinuncia integrale della FEDERTERME e delle aziende ricorrenti a tutti i contenziosi attivati presso il TAR Campania e presso il TAR Lazio in relazione ai tetti di spesa 2008 - 2009, tra i quali si evidenziano quelli richiamati in premessa;
   B. Rinuncia da parte di tante aziende termali che rappresentino almeno il 90% dell'importo della 3^ parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009 (analiticamente esposto per ciascuna ASL negli allegati n. 1 e n. 2 al presente decreto), anche per la suddetta ultima parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009, 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 tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme eventualmente bloccate presso il Tesoriere della ASL, e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati;
   C. Tutte le disposizioni di cui al punto presente sono subordinate alla presa d'atto non negativa del presente decreto da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, essendo la Regione Campania in Piano di Rientro.
7. Di dare atto che:
   A. Per l'esercizio 2008 i limitati sforamenti intervenuti nei limiti di spesa assegnati ad alcune ASL, peraltro ampiamente compensati dalle economie realizzate presso le altre ASL rispetto al tetto di spesa loro assegnato per lo stesso anno per l'assistenza termale, sono assorbiti interamente nella 1^ parte del conguaglio tariffario 2008 di cui al precedente punto 2, come da conteggi esposti nell'allegato n. 1;
   B. Per l'esercizio 2009, in base alle tariffe anteriori all'Accordo del 29/7/2009, come evidenziato nell'allegato n. 2, non si sono verificati sforamenti nei limiti di spesa assegnati alle diverse ASL;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. Per l'esercizio 2010, pur applicando le nuove tariffe, come si evidenzia nell'allegato n. 3, gli sforamenti intervenuti nei limiti di spesa assegnati alle ASL sono limitati ad € 1.814,36= nella ASL di Avellino e ad € 109.586,72= nella ASL di Salerno; tali sforamenti, come stabilito dall'art. 5, comma 3, degli schemi contrattuali approvati dal decreto commissariale n. 48 del 10/9/2010, possono essere riconosciuti in quanto rientrano ampiamente nei risparmi di circa euro 2,5 milioni realizzati presso le altre ASL, rispetto al tetto di spesa loro assegnato per lo stesso anno;
D. Per l'esercizio 2011, come si evidenzia nell'allegato n. 3, non si sono verificati sforamenti nei limiti di spesa assegnati alle diverse ASL.

8. Di dare atto che il presente decreto, non appena esecutivo, sarà trasmesso al Ministero della salute ed al Ministero dell'economia e, se del caso, con successivi atti potranno essere recepite eventuali prescrizioni che dovessero pervenire dai suddetti Ministeri.
9. Di inviare il presente provvedimento per quanto di competenza, alle AA.GG.CC. "Piano Sanitario Regionale", "Assistenza Sanitaria", "Gabinetto Presidente della Giunta Regionale", ed al Settore "Stampa e Documentazione" per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

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

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

	Esercizio 2008	TOTALE REGIONE	di cui: ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2008 fissato dalla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008	21.500.000,00	700.000,00	3.906.000,00	0,00	1.640.000,00	8.000.000,00	4.000.000,00	3.254.000,00
B	Fatturato 2008 (netto ticket)	20.194.281,88	640.926,88	3.696.896,33	0,00	1.444.612,82	7.067.352,95	4.001.687,70	3.342.805,20
C	Sforamento rispetto al tetto 2008 ex DGRC 1268/08	**90.492,90**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.687,70**	**88.805,20**
D	Fatturato 2008 (netto ticket) con nuove tariffe (Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009)	22.777.463,79	722.416,41	4.121.507,87	0,00	1.616.899,94	8.051.016,96	4.489.876,44	3.775.746,17
E=D-A	Sforamento rispetto al tetto 2008 ex DGRC 1268/08	**1.300.563,85**	**22.416,41**	**215.507,87**	0,00	0,00	**51.016,96**	**489.876,44**	**521.746,17**

Limite di spesa 2008 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:

F	BASE (spesa media 2006 - 2008)	20.882.300,00
G	Contributo Stato ex DL 248/2007	484.400,00
H=F+G	Limite di spesa 2008 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	21.366.700,00
I	Parziale compensazione tra le Regioni (Commissione Salute del 3/3/2010)	423.000,00
J=H+I	Totale limite di spesa 2008 consentito dall'attuazione dell'Intesa S-R del 29/10/09	21.789.700,00
K=D-J	Eccedenza del costo a tariffa piena	987.763,79

parte: IPOTESI di CONGUAGLIO del fatturato 2008:

1^	CONGUAGLIO fino al limite di spesa 2008 (rigo H) fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	1.172.418,12	**45%**	36.985,32	192.716,69	0,00	78.195,24	446.451,55	221.572,21	196.497,11
2^	Ulteriore conguaglio per compensazione tra le Regioni (rigo I)	423.000,00	**16%**	13.344,04	69.530,79	0,00	28.212,28	161.076,52	79.941,65	70.894,72
3^	IPOTESI TRANSATTIVA di ulteriore conguaglio fino al 100% della nuova tariffa 2008 (rigo K)	987.763,79	**38%**	31.160,17	162.364,06	0,00	65.879,60	376.135,94	186.674,88	165.549,14
1+2+3	Totale Conguaglio tariffario 2008	2.583.181,91	**100%**	81.489,53	424.611,54	0,00	172.287,12	983.664,01	488.188,74	432.940,97

Assistenza termale: conguaglio tariffario 2009

ALLEGATO n. 2

	Esercizio 2009	TOTALE REGIONE	di cui: ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord (*)	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2009 fissato dalla DGRC n. 1269 del 16 luglio 2009	22.100.000,00	701.000,00	4.047.000,00	0,00	1.664.000,00	7.952.000,00	4.228.000,00	3.508.000,00
B	Fatturato 2009 (netto ticket): a tariffa 2004	19.676.220,49	649.287,52	3.639.265,77	0,00	1.212.220,97	7.097.351,36	3.889.449,83	3.188.645,04
C	Sforamento rispetto al tetto 2009 ex DGRC 1269/09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D	Fatturato 2009 (netto ticket) con nuove tariffe (Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009)	22.200.413,49	735.328,26	4.071.056,28	0,00	1.364.050,58	8.062.052,75	4.369.462,12	3.598.463,50
E=D-A	Sforamento rispetto al tetto 2009 ex DGRC 1269/09	**400.362,91**	**34.328,26**	**24.056,28**	0,00	0,00	**110.052,75**	**141.462,12**	**90.463,50**

Limite di spesa 2009 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:

F	BASE (spesa media 2006 - 2008)	20.882.300,00
G	Contributo Stato ex DL 248/2007	484.400,00
H=F+G	Limite di spesa 2009 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	21.366.700,00
I	Parziale compensazione tra le Regioni (Commissione Salute del 18/1/2012)	73.900,00
J=H+I	Totale limite di spesa 2009 consentito dall'attuazione dell'Intesa S-R del 29/10/09	21.440.600,00
K=D-J	Eccedenza del costo a tariffa piena	759.813,49

parte: IPOTESI CONGUAGLIO del fatturato 2009:

1^	CONGUAGLIO fino al limite di spesa 2009 (rigo H) fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	1.690.479,51	**67%**	57.622,42	289.174,80	0,00	101.681,94	646.071,02	321.469,45	274.459,88
2^	Ulteriore conguaglio per compensazione tra le Regioni (rigo I)	73.900,00	**3%**	2.518,99	12.641,40	0,00	4.445,07	28.243,26	14.053,16	11.998,12
3^	IPOTESI TRANSATTIVA di ulteriore conguaglio fino al 100% della nuova tariffa 2009 (rigo K)	759.813,49	**30%**	25.899,33	129.974,31	0,00	45.702,60	290.387,11	144.489,68	123.360,46
1+2+3	Totale Conguaglio tariffario 2009	2.524.193,00	**100%**	86.040,74	431.790,51	0,00	151.829,61	964.701,39	480.012,29	409.818,46

(*) Al netto delle note credito per superamento COM di cui alla nota della ASL Napoli 2 Nord del 14 marzo 2012, prot. n. 6486

Assistenza termale: tetti di spesa e consuntivo 2010 e 2011

ALLEGATO n. 3

	Esercizio 2010	TOTALE REGIONE	di cui: ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2010 fissato dal decreto n. 48 del 10/9/2010	23.000.000,00	742.000,00	4.170.000,00	0,00	1.517.000,00	8.165.000,00	4.627.000,00	3.779.000,00
B	Fatturato 2010 netto ticket e lordo quota ricetta regionale	20.649.173,16	743.814,36	3.347.114,18	0,00	1.295.600,42	7.757.733,65	3.616.323,83	3.888.586,72
C	Sforamento rispetto al tetto 2010	-2.350.826,84	**1.814,36**	-822.885,82	0,00	-221.399,58	-407.266,35	-1.010.676,17	**109.586,72**

	Esercizio 2011	REGIONE	ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2010 fissato dal decreto n. 33 del 27/5/2011	22.500.000,00	814.000,00	4.012.000,00	0,00	1.265.000,00	8.196.000,00	3.932.000,00	4.281.000,00
B	Costo 2011 netto ticket e lordo quota ricetta regionale (da Modello CE consuntivo 2011)	18.948.000,00	654.000,00	3.323.000,00	0,00	781.000,00	7.090.000,00	3.271.000,00	3.829.000,00
C	Sforamento rispetto al tetto 2011	-3.552.000,00	-160.000,00	-689.000,00	0,00	-484.000,00	-1.106.000,00	-661.000,00	-452.000,00

STRALCIO dalla ISTRUTTORIA

dei PUNTI all'ORDINE del GIORNO della CONFERENZA delle REGIONI del 2 LUGLIO 2009 – ore 10.00 – ROMA – Via Parigi, 11

(a cura del Servizio 07 - Attività connesse alla partecipazione della Regione alla Conferenza dei Presidenti, alla Conferenza Stato-Regioni ed alla Conferenza Unificata Sede di Roma)

b) Proposta di Accordo con Federterme anni 2008-2009 *-Punto esaminato dalla Commissione nelle riunioni del 10 giugno e del 25 giugno 2009;*	La Conferenza delle Regioni nella seduta dell'11 giugno u.s. ritenendo urgente la sottoscrizione dell'Accordo con Federterme – Confindustria relativo alle tariffe per le prestazioni termali ha deliberato di **utilizzare il fondino straordinario** di cui all'articolo 1, comma 796, lettera b) della L. 296/2006 **per superare le criticità rappresentate dalle Regioni soggette ai piani di rientro.** **Il Ministero della salute, successivamente, ha proposto di sterilizzare, attraverso il meccanismo dei tetti, il contributo a carico dei propri bilanci delle regioni con i piani di rientro.** **La Commissione Salute nella riunione del 25 giugno 2009 – presente per la Regione Campania l'Assessore Mario Santangel**o – nel prendere atto della proposta del Ministero **ha approvato all'unanimità le linee dell'Accordo di seguito riportate:** a) Per l'anno **2008** allo stanziamento previsto nella legge 31/2008 (milleproroghe) di 3 milioni di euro, le regioni aggiungono 2,5 milioni di euro con risorse proprie; **(*rispetto agli indirizzi approvati dalla Conferenza del 25 marzo è stato decurtato di 1 milione l'onere a carico delle regioni che è pari al finanziamento dovuto dalle regioni con piani di rientro*)** • *Ai fini del trasferimento delle somme di cui sopra viene operato un incremento tariffario di pari importo (5,5 milioni di euro)* • *Le regioni con piani di rientro potranno mantenere fermi i tetti di spesa previsti attivando i meccanismi di rientro presenti nelle proprie delibere regionali (regressione tariffaria)* • *Viene fissato un tetto di spesa nazionale pari a …….… derivante dalla media della spesa annua calcolato sul triennio 2006 – 2008 (incrementato di 5, 5 milioni di euro)* b) Per l'anno **2009** allo stanziamento previsto nella legge 31/2008 (milleproroghe) di 3 milioni di euro, le regioni aggiungono 2,9 milioni di euro con risorse proprie; **(*rispetto agli indirizzi approvati dalla Conferenza del 25 marzo è stato decurtato di 1 milione l'onere a carico delle regioni che è pari al finanziamento dovuto dalle regioni con piani di rientro*)** • *Ai fini del trasferimento delle somme di cui sopra viene operato un incremento tariffario rispetto a quello effettuato nell'anno 2008 di circa 500.000,00 euro* • *Le regioni con piani di rientro potranno mantenere fermi i tetti di spesa previsti attivando i meccanismi di rientro presenti nelle proprie delibere regionali (regressione tariffaria)* • *Viene fissato un tetto di spesa nazionale pari a ……..* Si fa presente che per la cifra corrispondente al tetto di spesa nazionale che non è specificata il Ministero ha riferito che provvederà a renderla disponibile quando sarà definito il dato a consuntivo nei primi giorni di luglio. L'accordo sottoscritto fra Regioni e Federterme diviene efficace con successiva intesa in Conferenza Stato-Regioni. **Il documento viene sottoposto ai Presidenti per la definitiva approvazione.**

CONFERENZA DELLE REGIONI E DELLE PROVINCE AUTONOME

IL PRESIDENTE

Prot. n. 3567/C7SAN

Roma, 29 settembre 2010

Ai Signori Presidenti delle Regioni
e delle Province autonome

e p.c. Ai Signori Assessori alla Salute

Ai Signori Referenti della Conferenza

LORO SEDI

Caro Collega,

la Conferenza delle Regioni e delle Province Autonome nella riunione del 23 settembre 2010, in merito **all'Accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2008-2009**, sulla scorta dell'attività istruttoria condotta dalla Commissione Salute, ha condiviso la seguente interpretazione sul paragrafo dell'accordo relativo alla parte economica.

Le Regioni, al fine di chiudere le partite pregresse, possono utilizzare risorse proprie per le prestazioni oltre il tetto per gli anni 2008-2009. Tale interpretazione non si applica alle Regioni con i Piani di rientro per le quali si rimanda al punto XI dell'Accordo in cui si prevede che le Regioni che hanno sottoscritto l'accordo, di cui all'art. 1 comma 180 della legge 311/2004, stabiliscono un tetto di spesa per singola ASL omnicomprensivo delle prestazioni erogate ai residenti regionali ed extraregionali, stabilendo che tale tetto non possa essere superato.

Con i più cordiali saluti.

Vasco Errani

fonte: http://burc.regione.campania.it

VERBALE

Il giorno 10 settembre 2012 alle ore 12.30 si sono incontrati presso la sede dell'Assessorato alla Sanità sita in Napoli, al Centro Direzionale, Isola C/3:

- la FEDERTERME, rappresentata dal Presidente Dr. Costanzo Jannotti Pecci, dal Direttore Dr. Aurelio Crudeli e dalla Dr.ssa Stefania Capaldo;
- il Sub Commissario *ad Acta* per la Prosecuzione del Piano di Rientro del Settore Sanitario, Dr. Mario Morlacco, coadiuvato dal Coordinatore AGC 19 e 20 Dr. Albino D'Ascoli e dal dirigente S.E.F. Dr. G. Ghidelli

premesso

a) che le imprese termali operanti nella regione Campania vantano nei confronti delle rispettive Aziende Sanitarie Locali crediti per fatture di conguaglio delle tariffe relative alle prestazioni di assistenza termale erogate nel periodo dal 1° gennaio 2008 al 31 dicembre 2009;

b) che la Regione Campania e le ASL della stessa regione hanno parzialmente contestato i crediti summenzionati, relativamente alle modalità di determinazione dei conguagli tariffari 2008 e 2009 ai sensi dell'"*Accordo tra le Regioni, le Province autonome di Trento e Bolzano e la FEDERTERME per l'erogazione delle prestazioni termali per il biennio 2008 – 2009*";

c) che, a fronte di tale situazione le imprese hanno attivato procedure giudiziali dinanzi al giudice civile ed amministrativo per l'annullamento delle delibere regionali in materia di tetti di spesa e, *in parte qua*, dell'accordo nazionale per l'erogazione delle prestazioni termali per gli anni 2008 e 2009, nonché per ottenere il pagamento integrale dei suddetti conguagli tariffari 2008 – 2009,. maggiorati di interessi moratori, rivalutazione monetaria e spese legali;

dopo ampia discussione, facendo seguito anche agli approfondimenti intervenuti nel corso di precedenti riunioni, le parti raggiungono il seguente accordo complessivo relativo all'erogazione dei conguagli tariffari relativi agli anni 2008-2009, e convengono quanto segue:

1) FEDERTERME, al fine di dirimere ogni controversia pendente relativamente ai crediti in questione ed ottenerne il pagamento in favore delle imprese termali entro tempi brevi, aderisce al percorso stabilito nel presente verbale.

2) La Regione emanerà entro 15 giorni dalla firma del presente verbale un decreto commissariale di ricognizione dell'intervenuto recepimento, ai sensi dell'art. 4, comma 4, della legge 323/2000 dell'accordo nazionale del 29 luglio 2009, sia per quanto riguarda la retrodatazione al 1° gennaio 2008 dell'incremento tariffario, sia per quanto riguarda la contestuale fissazione del tetto di spesa, definito nel medesimo accordo, che pone un limite massimo all'incremento di spesa conseguente all'incremento tariffario.

3) Nello stesso decreto la Regione darà atto che il limite di spesa 2008 - 2009 fissato dal suddetto accordo, compreso il contributo statale è incrementato in misura pari al conguaglio riconosciuto alla Regione Campania sulla compensazione della mobilità interregionale, per un tetto di spesa onnicomprensivo pari per il 2008 ad euro 21.789.700,00=, e per il 2009 ad euro 21.440.600,00=, come da conteggi allegati: in tal modo, diventa liquidabile per ciascuna impresa termale circa il 62% del conguaglio tariffario per l'esercizio 2008 e circa il 70% del conguaglio tariffario per l'esercizio 2009.

4) Nel medesimo decreto la Regione darà, quindi, impulso alle ASL affinché la parte di incremento tariffario rientrante nei limiti di spesa di cui al punto precedente sia immediatamente pagata agli operatori entro il 31 ottobre 2012 (al netto dei pagamenti parziali o totali eventualmente già intervenuti).

fonte: http://burc.regione.campania.it

5) Contestualmente al pagamento da parte delle AA.SS.LL. degli incrementi tariffari rientranti nei tetti di spesa 2008 e 2009, come sopra rideterminati, ciascuna impresa termale rilascerà alla ASL competente una formale dichiarazione di rinuncia 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 tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme eventualmente bloccate presso il Tesoriere della ASL, e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati, relativamente alla parte dell'incremento tariffario di cui riceve il pagamento.

6) L'erogazione della differenza rispetto al 100% dell'incremento tariffario da applicarsi alle prestazioni termali erogate nel 2008 e nel 2009, pari per il 2008 ad euro 987.763,79= e per il 2009 ad euro 759.813,49=, per complessivi euro 1.747.577,28=, avverrà entro il 31 dicembre 2012 e, comunque, entro 30 giorni dalla completa realizzazione delle seguenti condizioni essenziali:

   a) rinuncia integrale della FEDERTERME e delle aziende ricorrenti a tutti i contenziosi attivati presso il TAR Campania e presso il TAR Lazio in relazione ai tetti di spesa 2008 - 2009;

   b) rinuncia delle aziende termali anche per la suddetta ultima parte del conguaglio tariffario 2008 – 2009, pari per ciascuna impresa termale a circa il 38% del conguaglio tariffario per l'esercizio 2008 ed a circa il 30% del conguaglio tariffario per l'esercizio 2009, come da conteggi allegati al presente verbale, 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 tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese, con conseguente effettivo svincolo delle somme eventualmente bloccate presso il Tesoriere della ASL, e con rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati;

   c) la rinuncia di cui alla lettera precedente dovrà intervenire da parte di tante aziende termali che rappresentino almeno il 90% del suddetto importo di euro 1.747.577,28=, pari all'ultima parte del conguaglio tariffario;

   d) tutte le disposizioni di cui al presente punto sono subordinate alla presa d'atto non negativa del presente decreto da parte del Ministero della Salute e del Ministero dell'economia e delle finanze, essendo la Regione Campania in Piano di Rientro.

7) Qualora il pagamento di cui al precedente punto 4) venga effettuato dall'Azienda Sanitaria in ritardo rispetto al termine sopra indicato del 31 ottobre 2012, pur avendo il creditore sottoscritto ed attuato le rinunce di cui al successivo punto 5), sull'importo da pagare si applicherà una penale in favore del creditore pari al tasso annuo d'interesse legale, maggiorato di tre punti, commisurato ai giorni effettivi di ritardo del pagamento. La stessa penale si applicherà a decorrere dal 31 dicembre 2012 e, comunque, entro 30 giorni dalla completa realizzazione delle condizioni essenziali ivi previste, anche ai pagamenti previsti dal precedente punto 6).

8) Eventuali arretrati di pagamento – non in contestazione – dovranno essere corrisposti dalle ASL debitrici nei tempi più brevi possibili, applicando le procedure previste dal decreto commissariale n. 12/2011 e s.m.i.

Letto confermato e sottoscritto,

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza termale: conguaglio tariffario 2008

ALLEGATO n. 1

	Esercizio 2008	TOTALE REGIONE	di cui: ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2008 fissato dalla DGRC n. 1268 del 24 luglio 2008	21.500.000,00	700.000,00	3.906.000,00	0,00	1.640.000,00	8.000.000,00	4.000.000,00	3.254.000,00
B	Fatturato 2008 (netto ticket)	20.194.281,88	640.926,88	3.696.896,33	0,00	1.444.612,82	7.067.352,95	4.001.687,70	3.342.805,20
C	Sforamento rispetto al tetto 2008 ex DGRC 1268/08	**90.492,90**	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	**1.687,70**	**88.805,20**
D	Fatturato 2008 (netto ticket) con nuove tariffe (Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009)	22.777.463,79	722.416,41	4.121.507,87	0,00	1.616.899,94	8.051.016,96	4.489.876,44	3.775.746,17
E=D-A	Sforamento rispetto al tetto 2008 ex DGRC 1268/08	**1.300.563,85**	**22.416,41**	**215.507,87**	0,00	0,00	**51.016,96**	**489.876,44**	**521.746,17**

Limite di spesa 2008 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:

F	BASE (spesa media 2006 - 2008)	20.882.300,00
G	Contributo Stato ex DL 248/2007	484.400,00
H=F+G	Limite di spesa 2008 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	21.366.700,00
I	Parziale compensazione tra le Regioni (Commissione Salute del 3/3/2010)	423.000,00
J=H+I	Totale limite di spesa 2008 consentito dall'attuazione dell'Intesa S-R del 29/10/09	21.789.700,00
K=D-J	Eccedenza del costo a tariffa piena	987.763,79

parte: IPOTESI di CONGUAGLIO del fatturato 2008:

				ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
1^	CONGUAGLIO fino al limite di spesa 2008 (rigo H) fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	1.172.418,12	**45%**	36.985,32	192.716,69	0,00	78.195,24	446.451,55	221.572,21	196.497,11
2^	Ulteriore conguaglio per compensazione tra le Regioni (rigo I)	423.000,00	**16%**	13.344,04	69.530,79	0,00	28.212,28	161.076,52	79.941,65	70.894,72
3^	IPOTESI TRANSATTIVA di ulteriore conguaglio fino al 100% della nuova tariffa 2008 (rigo K)	987.763,79	**38%**	31.160,17	162.364,06	0,00	65.879,60	376.135,94	186.674,88	165.549,14

fonte: http://burc.regione.campania.it

Assistenza termale: conguaglio tariffario 2009

ALLEGATO n. 2

	Esercizio 2009	TOTALE REGIONE	di cui: ASL di AVELLINO	ASL di BENEVENTO	ASL di CASERTA	ASL NAPOLI 1 Centro	ASL NAPOLI 2 Nord (*)	ASL NAPOLI 3 Sud	ASL di SALERNO
A	Limite di spesa 2009 fissato dalla DGRC n. 1269 del 16 luglio 2009	22.100.000,00	701.000,00	4.047.000,00	0,00	1.664.000,00	7.952.000,00	4.228.000,00	3.508.000,00
B	Fatturato 2009 (netto ticket): a tariffa 2004	19.676.220,49	649.287,52	3.639.265,77	0,00	1.212.220,97	7.097.351,36	3.889.449,83	3.188.645,04
C	Sforamento rispetto al tetto 2009 ex DGRC 1269/09	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
D	Fatturato 2009 (netto ticket) con nuove tariffe (Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009)	22.200.413,49	735.328,26	4.071.056,28	0,00	1.364.050,58	8.062.052,75	4.369.462,12	3.598.463,50
E=D-A	Sforamento rispetto al tetto 2009 ex DGRC 1269/09	**400.362,91**	**34.328,26**	**24.056,28**	0,00	0,00	**110.052,75**	**141.462,12**	**90.463,50**

Limite di spesa 2009 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:

F	BASE (spesa media 2006 - 2008)	20.882.300,00
G	Contributo Stato ex DL 248/2007	484.400,00
H=F+G	Limite di spesa 2009 fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	21.366.700,00
I	Parziale compensazione tra le Regioni (Commissione Salute del 18/1/2012)	73.900,00
J=H+I	Totale limite di spesa 2009 consentito dall'attuazione dell'Intesa S-R del 29/10/09	21.440.600,00
K=D-J	Eccedenza del costo a tariffa piena	759.813,49

parte: IPOTESI CONGUAGLIO del fatturato 2009:

1^	CONGUAGLIO fino al limite di spesa 2009 (rigo H) fissato dall'Intesa Stato - Regioni del 29/10/2009:	1.690.479,51	**67%**	57.622,42	289.174,80	0,00	101.681,94	646.071,02	321.469,45	274.459,88
2^	Ulteriore conguaglio per compensazione tra le Regioni (rigo I)	73.900,00	**3%**	2.518,99	12.641,40	0,00	4.445,07	28.243,26	14.053,16	11.998,12
3^	IPOTESI TRANSATTIVA di ulteriore conguaglio fino al 100% della nuova tariffa 2009 (rigo K)	759.813,49	**30%**	25.899,33	129.974,31	0,00	45.702,60	290.387,11	144.489,68	123.360,46
1+2+3	Totale Conguaglio tariffario 2009	2.524.193,00	**100%**	86.040,74	431.790,51	0,00	151.829,61	964.701,39	480.012,29	409.818,46

(*) Al netto delle note credito per superamento COM di cui alla nota della ASL Napoli 2 Nord del 14 marzo 2012, prot. n. 6486

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 100 del 17.09.2012

Oggetto: Accorpamento del Comune di Portici all'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud: integrazioni al decreto commissariale n. 98 del 10 agosto 2012

PREMESSO che:

a. con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del Decreto Legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

b. con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il neo eletto Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stessa secondo Programmi operativi di cui all'art.1, comma 88, della Legge n. 191 del 2009;

c. con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco e il dott Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

d. che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha riunito nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

e. che con legge regionale n° 16 del 28 novembre 20 08, pubblicata sul BURC n° 48 ter del 1 dicembre 2008, il Consiglio Regionale della Campania ha adottato le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario regionale previsti dal Piano di rientro dal disavanzo di cui alla delibera della Giunta Regionale n° 4 60 del 20 marzo 2007, adottata a seguito dell'Accordo sottoscritto - ai sensi dell'art. 1 comma 180 della legge n° 311 del 30 dicembre 2004 - tra il Presidente del la Regione Campania ed i Ministri della Salute e dell'Economia e delle Finanze;

f. che, nell'ambito delle misure adottate, la citata legge regionale 16/08 ha disciplinato, agli artt. 2 e 3,innovando la legge regionale n° 32 del 3 novembre 1994, la razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali;

g. con deliberazione n. 504 del 20 marzo 2009, recante "*Razionalizzazione degli ambiti distrettuali delle nuove Aziende sanitarie locali*", così come disposto dalla Legge regionale n. 16 del 28 novembre 2008 recante "*Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo*", la Giunta della Regione ha ridotto da 97 a 72 i Distretti Sanitari;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

h. che con deliberazione n. 505 del 20 marzo 2009, recante ""*Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo- Razionalizzazione degli ambiti territoriali delle Aziende Sanitarie Locali",* la Giunta Regionale della Campania ha definito gli ambiti territoriali delle nuove Aziende Sanitarie Locali accorpando, tra l'altro, il Comune di Portici alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro;

i. che con deliberazione n. 1037 del 28 maggio 2009, recante: "*Misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del sistema sanitario regionale per il rientro dal disavanzo ai sensi della L.R. n. 16 del 28.11.08 - Ulteriori disposizioni attuative per la razionalizzazione degli ambiti territoriali e distrettuali delle Aziende Sanitarie Locali",* la Giunta Regionale della Campania ha stabilito negli allegati "B" e "C" alla stessa delibera la codifica dei nuovi ambiti distrettuali, conseguenti al riassetto degli ambiti territoriali delle ASL, operato dalla suddetta DGRC n. 505/2009;

j. con decreto n. 49 del 29/7/2010 del Commissario ad Acta per l'Attuazione del Piano di Rientro, concernente il "*Riassetto della rete ospedaliera e territoriale, con adeguati interventi per la dismissione/riconversione/riorganizzazione dei presidi non in grado di assicurare adeguati profili di efficienza e di efficacia; analisi del fabbisogno e verifica dell'appropriatezza: conseguente revoca degli accreditamenti per le corrispondenti strutture private accreditate; conseguente modifica del Piano Ospedaliero regionale in coerenza con il piano di rientro"*, viene ribadita la necessità di formulare un piano di riallineamento dei distretti e degli ambiti territoriali;

k. con decreto 22 del 22 marzo 2011, Approvazione del Piano sanitario regionale ai sensi del punto t) della delibera della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010 sono stati definiti gli obiettivi in materia di riorganizzazione della rete territoriale di assistenza

l. con deliberazione n. 40 del 14/02/2011 la Giunta Regionale ha costituito un tavolo tecnico congiunto con il compito di definire i criteri e di redigere un documento con la proposta di riassetto-riallineamento tra ambiti sociali e distretti sanitari, favorente una *governance* unitaria dell'assetto sociosanitario dei servizi alla persona;

m. che con deliberazione n. 320 sono stati modificati gli Ambiti Territoriali e sociali e dei Distretti Sanitari in ottemperanza a quanto disposto con deliberazione di Giunta Regionale n. 40 del 14/02/2011 ed è stato conferito mandato ai Dirigenti Coordinatori delle AA.GG.C. 18, 19 e 20 di adottare gli atti necessari a dare attuazione al citato provvedimento favorendo la transizione dall'attuale composizione degli ambiti territoriali e dei distretti sanitari, a quella prevista con il nuovo dispositivo;

n. che con decreto commissariale n. 77/2012 è stata recepita, per la parte di competenza sanitaria, la deliberazione della Giunta Regionale della Campania n. *320 del 03.07.2012* con il relativo allegato tecnico;

CONSIDERATO che
a. il Consiglio Regionale della Campania, ha formulato atto di impegno al Presidente della Giunta Regionale, anche nella qualità di Commissario ad Acta per la prosecuzione del Piano di Rientro dal Disavanzo Sanitario, rivolto a porre in essere tutti gli atti necessari al fine di accorpare il Comune di Portici all'ambito territoriale della ASL Napoli 3 Sud;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

b. con decreto commissariale n. 98 del 10.08.2012 è stato accorpato il Comune di Portici, corrispondente al distretto 34 della ASL Napoli 1 Centro, all'ambito territoriale della Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud;

c. che la ridefinizione degli ambiti distrettuali delle Aziende comporta, tra l'altro, la revisione della codifica regionale delle strutture sanitarie al fine di garantire il corretto funzionamento dei flussi informativi in Regione Campania;

RILEVATA
la necessità di prevedere tempi tecnici congrui all'adeguamento dei sistemi informativi in uso, nonché alla predisposizione di tutti gli incombenti necessari ad assicurare il corretto svolgimento delle operazioni di accorpamento delegando, per l'effetto, alle predette operazioni i Direttori Generali delle medesime Aziende Sanitarie Locali Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud

DECRETA

1. di **stabilire** che la modifica degli ambiti territoriali delle nuove Aziende Sanitarie Locali disposta dal decreto del Commissario ad acta n. 98 del 10 agosto 2012, consistente nel trasferimento del Comune di Portici dall'ambito territoriale della ASL Napoli 1 Centro all'ambito territoriale della ASL Napoli 3 Sud, decorre a tutti gli effetti legali, amministrativi, operativi, contabili ed economico finanziari dal 1° gennaio 2013;

2. di **modificare** gli allegati B e C alla DGRC n. 1037 del 28 maggio 2009 con effetto dal 1° gennaio 2013 come segue:
   a. Il Distretto Sanitario di Portici, coincidente con il territorio del Comune di Portici, viene trasferito dal codice ASL 204 (ASL Napoli 1 Centro) al codice ASL 206 (ASL Napoli 3 Sud), ma mantiene il numero 34 e la sigla del Distretto (DS34);
   b. Il Codice del Distretto Sanitario di Portici viene modificato da "04034" a "06034";

la nuova codifica del Distretto Sanitario di Portici dovrà essere utilizzata dal 1° gennaio 2013 per tutti i flussi informativi prodotti dagli erogatori pubblici e privati, e trasmessi alla Regione Campania, al Ministero del Lavoro della Salute e delle Politiche Sociali ed al Ministero dell'Economia e Finanze;

3. di **fissare** al 1° gennaio 2013 la data dalla quale tutti i soggetti pubblici e privati erogatori di prestazioni sanitarie soggette al monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere dovranno utilizzare la nuova codifica del Distretto Sanitario di Portici esposta nel punto precedente, in modo da consentire alle strutture erogatrici pubbliche e private il tempo tecnico necessario per realizzare i necessari adeguamenti informatici;

4. di **fissare** al 1° gennaio 2013 la data di decorrenza delle nuove codifiche per quanto riguarda tutti i flussi informativi dell'NSIS (Nuovo Sistema Informativo Sanitario del Ministero della Salute) previsti dal Decreto del Ministero della Salute del 5 dicembre 2006 e s.m.i e, quindi, per tutti i modelli economico finanziari e gestionali, e per il Monitoraggio della Rete di Assistenza nell'ambito dell'NSIS;

5. di **incaricare** i Direttori Generali delle ASL Napoli 1 Centro e Napoli 3 Sud del coordinamento di ogni attività e di ogni adempimento necessario ad assicurare il buon fine delle operazioni amministrative, contabili, legali, contrattuali, ed operative necessarie al transito del Distretto di Portici dalla ASL Napoli 1 Centro alla ASL Napoli 3 Sud, ivi compresa la notifica della nuova codifica a tutti i soggetti pubblici e

Regione Campania
Il Presidente

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

privati erogatori di prestazioni sanitarie (convenzionati, provvisoriamente accreditati ed accreditati), anche per le finalità di monitoraggio delle prescrizioni mediche, farmaceutiche, specialistiche ed ospedaliere;

6. di **incaricare** i Referenti Regionali dell'NSIS presso le AA.GG.CC. nn. 19 e 20, ciascuno per quanto di competenza, affinché assicurino il coordinamento operativo tra gli utenti dell'NSIS (ARSAN e Referenti presso le Aziende Sanitarie Locali) in modo da completare nei tempi stabiliti le attività richieste dalla modifica dell'assetto territoriale delle ASL ai fini della corretta gestione dei flussi informativi gestionali ed economico finanziari dell'NSIS;

7. di **inviare** il presente provvedimento all'A.G.C. 19: Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. 20: Assistenza Sanitaria, all'AGC 18: Assistenza Sociale, al Settore 03 dell'A.G.C. 20, all'Agenzia Regionale alla Sanità, alla Azienda Sanitaria Locale Napoli 1 Centro, all'Azienda Sanitaria Locale Napoli 3 Sud, nonché al Settore "Stampa, Documentazione, Informazione e Bollettino Ufficiale" per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio AA.GG. Personale e
Rapporti con Organi Istituzionali
delle AASSLL e delle AAOO
Dott.ssa Maria Messina

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

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 101 del 17.09.2012

Oggetto: Decreto n. 72/2010. Nomina organismo regionale per l'esatta esecuzione del decreto n. 63 del 22.10.2010. Sostituzione ed integrazione componenti.

Premesso :

- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 28 luglio 2009 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto-legge 1° ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007, n. 222;
- che con la medesima delibera il Commissario è stato incaricato di dare attuazione al Piano di rientro dai disavanzi del Servizio sanitario regionale campano ed, in via prioritaria, di provvedere alla realizzazione di specifici interventi, identificati in diciotto punti, tenendo conto delle specifiche prescrizioni ed osservazioni comunicate dal Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali e dal Ministero dell'economia e delle finanze, in occasione della preventiva approvazione dei provvedimenti regionali attuativi degli obiettivi previsti dal Piano di rientro, ovvero in occasione delle riunioni di verifica trimestrale ed annuale con il Comitato per la verifica dei livelli essenziali di assistenza ed il tavolo per la verifica degli adempimenti, di cui agli articoli 9 e 12 dell'intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005;
- che tra gli interventi, al punto n. 5, è stata prescritta la razionalizzazione e il contenimento della spesa per il personale, con particolare riferimento al blocco del turn-over (comprensivo di tutte le forme di lavoro, ivi inclusa quella interinale), alla rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale e alla diminuzione delle posizioni organizzative e di coordinamento;
- che con la delibera del Consiglio dei ministri in data 23 Aprile 2010 si è proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, a norma dell'art. 4 del Decreto Legge 1° ottobre 2007, 159;
- che con decreto commissariale n. 63 del 22.10.2010, sono stati definiti i criteri in materia di rideterminazione dei fondi per la contrattazione integrativa aziendale delle Aziende Sanitarie;
- che con decreto commissariale n. 72 del 2.12.2010 sono stati nominati i componenti dell'Organismo regionale per l'esatta esecuzione del predetto decreto,
- che con decreto n. 14 del 23.02.11 si è provveduto alla sostituzione di un componente dell'Organismo regionale collocato in aspettativa senza assegni.

Considerato

- che due componenti del predetto organismo, nelle persone della dr.ssa Maria De Liso e della dr.ssa Annunziata Scognamiglio sono collocate in stato di quiescenza;

Ritenuto

- che la Regione Campania nell'esercizio 2011 ha conseguito in materia di Fondi della Contrattazione integrativa un risparmio di 173 mln di euro rispetto all'esercizio consuntivo del 2010, come documentato dal Tavolo congiunto (Tavolo di verifica degli adempimenti e Comitato LEA) nel verbale del 30 marzo 2012;
- che la strategicità della manovra sui fondi della contrattazione integrativa aziendale in relazione al perseguimento degli obiettivi previsti dai Programmi operativi 2011 – 2012, richiede il permanere di un elevato grado di monitoraggio e di indirizzo nei confronti delle Aziende Sanitarie

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

campane per la costituzione e/o rideterminazione dei fondi della contrattazione integrativa aziendale;
- che risulta particolarmente significativo il ruolo svolto dalla suddetta Commissione a supporto agli uffici regionali nel perseguimento degli obiettivi economici innanzi citati;

Preso atto
- che la complessità, la specializzazione nonché la specificità dell'attività della commissione rende particolarmente problematico individuare nell' ambito degli uffici regionali le risorse umane idonee a supportare l'attività istituzionale ed istruttoria in materia;
- che, in considerazione di quanto rappresentato, la Commissione, su indicazione del Sub Commissario pro - tempore, è stata affiancata dal dr. Alberto Pastore, dal dr. Ernesto Pollice, in qualità di collaboratori esperti e dalla dr.ssa Giovanna Morvillo, per il supporto istruttorio ed amministrativo.

Ritenuto
- opportuno procedere alla rimodulazione della composizione di detto organismo con l'integrazione su indicata;

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

DECRETA

- Di **confermare** i componenti della Commissione previsti dal Decreto Commissariale n. 72 del 2.12.10 e dal successivo Decreto Commissariale n.14 del 23.02.11;

- Di **escludere** da componenti della Commissione la dr.ssa Maria De Liso e la dr.ssa Annunziata Scognamiglio in quanto collocati in stato di quiescenza;

- Di **integrare** la Commissione con il Dr. Alberto Pastore, il Dr. Ernesto Pollice in qualità di collaboratori esperti e con la Dr.ssa Giovanna Morvillo per il supporto istruttorio ed amministrativo;

- Di **stabilire** che la partecipazione ai lavori della Commissione è a titolo gratuito;

- Di **trasmettere** il presente decreto all'A.G.C. Piano Sanitario Regionale, all'A.G.C. Assistenza Sanitaria per quanto di rispettiva competenza ed al BURC per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19 e A.G.C. 20
Dott. Albino D'Ascoli

L'Estensore
Dott. Giuseppe Ferrigno

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

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. 102 del 17.09.2012

OGGETTO: Revoca Accreditamento. Azienda termale "IAMA srl" - Montesano sulla Marcellana – ASL Salerno (ex SA/3) –

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art 4 del decreto legge 1 ottobre 2007 n 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007 n 222 ;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, il Nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i Programmi operativi di cui all'art 1 ,comma 88 della legge n 191 del 2009;

- che 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;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 le funzioni di sub commissario sono state concentrate ed affidate al dr Mario Morlacco.

CONSIDERATO

- che con deliberazione G.R. n. 2298 del 28.5.1999 e successivo Decreto Dirigenziale SAN/SAS n 170 del 23.03.2001 l'Azienda Termale IAMA" srl, titolare della concessione delle acque termo-minerali "Santo Stefano" - di Montesano sulla Marcellana ex ASL SA/3 - veniva accreditata con il SSR per la erogazione delle prestazioni termali di fango-balneoterapia, balneoterapia, cure inalatorie e cure idropiniche;

- che con nota prot n 8135 del 2 aprile 2001 Il Settore Assistenza Sanitaria ha comunicato alla ASL SA/3 il provvedimento di accreditamento per gli adempimenti di competenza;

- che nell'anno 2010, l'Amministratore unico della IAMA ha comunicato la chiusura dell'attività termale a seguito di prescrizione da parte dei VV.FF. del Comando Provinciale di Salerno e con ordinanza n 17 del 22.06.2010 il Sindaco del Comune di Montesano sulla Marcellana ha interdetto tutta l'area del Parco termale, al fine di evitare eventuali rischi per la pubblica incolumità;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- che con DD n 36 AGC 15-12 del 18.11.2010 fu dichiarata la sospensione della concessione di acque temo-minerali "Santo Stefano" in Comune di Montesano S.M. (SA) e fu affidata la custodia della miniera e delle sue pertinenze all'avv Eliana Perfetto in quanto già custode dell'intero compendio pignorato nell'ambito della procedura esecutiva in atto;

- che con successivo DD n 12 AGC 15-12 del 3.6.2011 il curatore fallimentare dr Ivo De Maio è stato nominato custode della miniera e delle sue pertinenze in sostituzione dell'avv Eliana Perfetto con la conseguenza di vigilare sulla chiusura della condotta della sorgente impedendo ogni emungimento;

- che con nota prot n 444104 del 7.6.2011 il Settore Acque Termali e Minerali ha inviato comunicazione del suddetto provvedimento al Settore Assistenza Sanitaria;

RILEVATO che è venuto meno uno dei requisiti essenziali per l'autorizzazione all'apertura ed esercizio delle aziende termali per la erogazione delle prestazioni termali (DGRC n 1838/97, n 1905/2005 e LR n 8/2008 art 10);

RITENUTO
- per quanto sopra, di dover provvedere alla revoca del provvedimento di accreditamento di cui alla DGRC n. G.R. n. 2298 del 28.5.1999 e successivo Decreto Dirigenziale SAN/SAS n 170 del 23.03.2001;
-di darne partecipazione al Direttore Generale della A.S.L SA territorialmente competente per i successivi adempimenti di competenza,;

VISTA
- la DGRC n 2298/1999
- la legge regionale n 15/2002 art 25
- la legge regionale n 8/2008;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportate

- di prendere atto del Decreto Dirigenziale n 36 AGC 15-12 del 18.11.2012 di sospensione della concessione di acque termo-minerali "Santo Stefano" in Comune di Montesano sulla Marcellana (SA) e nomina del custode;

- di prendere atto del Decreto Dirigenziale n 12 AGC 15-12- del 03.06.2011 avente ad oggetto " Concessione di acque termo-minerali denominata ' Santo Stefano' in Comune di Montesano S.M. (SA) rilasciata alla I.A.M.A. srl – Nomina nuovo custode";

- di revocare il provvedimento di accreditamento a favore della Azienda termale "I.A.M.A. " srl di Montesano S.M. di cui alla DGRC n. 2298 del 28.5.1999 e successivo Decreto Dirigenziale SAN/SAS n 170 del 23.03.2001 in quanto è venuto meno il requisito essenziale del possesso della concessione mineraria per lo sfruttamento delle acque minerali utilizzate ai fini delle prestazioni sanitarie riconosciute e accreditate;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 darne comunicazione al Direttore Generale della A.S.L SA territorialmente competente per i successivi adempimenti di competenza;

- di inviare copia del presente decreto al BURC per la pubblicazione;

Parere Favorevole

Il Coordinatore AGC 19 e 20
Dr Albino D'Ascoli

Il Sub Commissario
dr Mario Morlacco

Il Funzionario Responsabile di PO
Dott.ssa Gina Franco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 103 del 17.09.2012

OGGETTO: Revoca Accreditamento. Azienda termale "Parco Eco" di Forio – ASL NA2/NORD

PREMESSO

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'art 4 del decreto legge 1 ottobre 2007 n 159 convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2007 n 222 ;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 24 aprile 2010, il Nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo i Programmi operativi di cui all'art 1 ,comma 88 della legge n 191 del 2009

- che 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;

- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 marzo 2012 le funzioni di sub commissario sono state concentrate ed affidate al dr Mario Morlacco.

CONSIDERATO

- che con deliberazione G.R. n. 3332 del 20.05.1998 l'Azienda Termale "Parco Eco" veniva accreditata con il SSR per la erogazione delle prestazioni termali di fangoterapia, fango-balneoterapia, balneoterapia e cure inalatorie;

- che con nota prot n 7626 del 2 giugno 1998 il Settore Assistenza Sanitaria ha comunicato alla ASL NA2 il provvedimento di accreditamento per gli adempimenti di competenza;

- che con DD n 175 AGC 15-12 del 17.02.2012 la concessione di acque termo-minerali denominata "Parco Eco" in Comune di Forio, originariamente rilasciata con DPRG n 3816 del 13.05.1995 e successive integrazioni, è stata dichiarata cessata per decadenza ai sensi e per gli effetti degli artt 14 e 18 della LR n 8 del 29.07.2008;

- che con nota prot n 131707 del 21 febbraio 2012 il Settore Acque Termali e Minerali ha inviato comunicazione della suddetta cessazione al Settore Assistenza Sanitaria;

RILEVATO che è venuto meno uno dei requisiti essenziali per l'autorizzazione all'apertura ed esercizio delle aziende termali per la erogazione delle prestazioni termali (DGRC n 1838/97, n 1905/2005 e LR n 8/2008 art 10);

fonte: http://burc.regione.campania.it

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
- per quanto sopra, di dover provvedere alla revoca del provvedimento di accreditamento di cui alla DGRC n. 3332 del 20.05.1998;
-di darne partecipazione al Direttore Generale della A.S.L NA/2 Nord territorialmente competente per i successivi adempimenti di competenza,;

VISTA la legge regionale n 8/2008;

DECRETA

Per le motivazioni di cui in premessa che qui si intendono integralmente riportate

- di prendere atto del Decreto Dirigenziale n 175 AGC 15-12 del 17.02.2012 avente ad oggetto " Concessione per lo sfruttamento di acque termo-minerali Parco Eco in Comune di Forio (NA). Cessazione per decadenza".

- di revocare il provvedimento di accreditamento a favore della Azienda termale "Parco Eco" di Forio di cui alla DGRC n 3332 del 20.05.1998 in quanto è venuto meno il requisito essenziale del possesso della concessione mineraria per lo sfruttamento delle acque minerali utilizzate ai fini delle prestazioni sanitarie riconosciute e accreditate;

- di darne comunicazione al Direttore Generale della A.S.L NA/2 Nord territorialmente competente per i successivi adempimenti di competenza;

- di notificare il provvedimento al legale rappresentante dell'Azienda Termale " Parco Eco " di Forio;

- di inviare copia del presente decreto al BURC per la pubblicazione.

Parere favorevole
Il Coordinatore AGC 19 e 20
Dr Albino D'Ascoli

Il Sub Commissario
dr Mario Morlacco

Il Funzionario Responsabile di PO
dott.ssa Gina Franco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 104 del 24.09.2012

Oggetto: Istituzione del Registro Tumori di popolazione della Regione Campania e indirizzi operativi per le AA.SS.LL.

PREMESSO

- che con deliberazione n. 460 del 20.03.2007, la Giunta Regionale della Campania 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;
- che 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*";
- che con legge regionale n. 16 del 28.11.2008, il Consiglio Regionale della Campania ha stabilito le misure finalizzate a garantire il rispetto degli obblighi di contenimento della spesa e la riqualificazione del Servizio Sanitario Regionale;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222 e successive modifiche;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1,comma 88, della legge n. 191 del 2009;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
- che con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012,sono state accolte le dimissioni del dott. Achille Coppola e nominato il dott. Dott. Mario Morlacco unico Sub Commissario;
- che 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. 191/2009, 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;
- che con DGR n. 309 del 21 giugno 2011 "Attuazione dell'intesa Stato Regioni del 29 aprile 2012 - Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012" è stato approvata, nell'ambito della

linea di intervento generale 3.1 “Tumori e screening”, la realizzazione della linea progettuale 4 “Piano di fattibilità per la realizzazione della rete regionale di registrazione oncologica”.

- che con decreto commissariale n. 22 del 22 marzo 2011 è stato adottato il Piano Sanitario Regionale, attraverso il quale la Regione Campania intende sostenere tutte le azioni previste dal suddetto Piano Regionale della Prevenzione per il triennio 2010-2012.
- che con legge regionale n. 19 del 10 luglio 2012 è stato istituito il registro dei tumori di popolazione della Regione Campania;

RILEVATO

- che il Consiglio dei Ministri, con delibera 14.9.2012 ha promosso, ai sensi dell’art. 127 della Costituzione, la questione di legittimità costituzionale dinanzi alla Corte costituzionale, ravvisando motivi di illegittimità in diverse disposizioni recate dalla indicata L.R. n. 19/2012;
- che sono in corso di adozione le determinazioni di cui all’art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell’art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii;

CONSIDERATO

- che il registro di tumori della popolazione assolve la funzione di fornire chiare informazioni sull’andamento epidemiologico della patologia oncologica, nei suoi vari aspetti di incidenza, mortalità, sopravvivenza e prevalenza
- che tali informazioni sono indispensabili non solo per una corretta programmazione sanitaria regionale ma anche per una analisi di qualità, in rapporto agli esiti, delle strutture e servizi messi in campo a livello regionale per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie oncologiche; le stesse informazioni, inoltre, sono di fondamentale importanza per registrare e monitorare eventuali anomali cluster di patologia oncologica correlabili a possibili situazioni di rischio ambientale;
- che l’esigenza di disporre delle informazioni suindicate, attraverso sistemi che ne garantiscano la completezza e certificabilità, è fortemente avvertita da parte dei cittadini e delle istituzioni rappresentative delle collettività locali;
- che, allo stato, l’attività di Registrazione Oncologica in Regione Campania è costituita da 2 Registri Tumori di Popolazione già da anni attivi ed i cui dati sono già stati validati da organismi scientifici nazionali ed internazionali. Tali Registri sono quelli relativi al territorio della ex ASL Napoli 4 ed afferente alla attuale ASL Napoli 3 sud (finanziato dalla Regione Campania), e della Provincia di Salerno i quali, insieme, coprono circa il 30% della popolazione regionale;
- che l’Area generale di Coordinamento “Assistenza sanitaria”, anche sulla scorta dei confronti già intercorsi con i responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL., ha individuato un percorso utile per l’attivazione provvisoria, nelle more delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell’art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell’art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii, di un Registro Tumori di Popolazione Regionale ed avviare, quindi, con immediatezza un programma di lavoro per definire standard organizzativi e informativi omogenei a livello regionale;
- che, in particolare, il percorso individuato prevede l’istituzione di un Registro Tumori regionale di popolazione, organizzato secondo le modalità di seguito indicate:
  - un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell’ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;
  - un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell’intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
  - un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l’Assessorato alla Sanità – AGC 20 - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;

- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale;

CONSIDERATO, altresì

- che a seguito del confronto intercorso con i responsabili dei Dipartimenti di Prevenzione delle AA.SS.LL. era stato costituito un Gruppo Tecnico, composto da sette referenti aziendali, tra cui il direttore del Registro Tumori della ex ASL Napoli 4, nominati da ciascuna ASL e scelti tra i dirigenti medici dei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o delle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti che si occupano di sistemi di sorveglianza e di prevenzione delle malattie croniche, con riferimento a quelle oncologiche.
- che tale Gruppo Tecnico ha prodotto il documento dal titolo "Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania", allegato al presente decreto commissariale;

CONSIDERATO ALTRESI':

- che la Giunta Regionale della Campania, in relazione anche all'attuazione dei programmi legati alla risoluzione delle problematiche derivate dalla gestione dei rifiuti, ha approvato la DGRC n. 1293 del 17.7.2007, pubblicata sul BURC n.47 del 27.8.2007, "Misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione in relazione a fattori di rischio ambientale: potenziamento OER e registri tumori" che ha previsto uno specifico finanziamento regionale finalizzato, tra l'altro, all'attivazione/consolidamento di Registri Tumori di Popolazione in Regione Campania.
- che il Registro Tumori della ex ASL Napoli 4 è finanziato dalla Regione Campania per un importo di € 100.000 annui;
- che alla luce della attuale programmazione è necessario rimodulare i suddetti finanziamenti ridistribuendoli in forma di contributo tra tutte le attuali AA.SS.LL. e l'OER, lasciando inalterato l'importo complessivo e l'assegnazione prevista per il Registro Regionale dei Difetti Congeniti.

TENUTO CONTO:

- che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale, in base all'art.17 della L. R. 36/87 è la struttura tecnica dell'Assessorato Regionale alla Sanità deputata alla sorveglianza epidemiologica delle patologie cronico-degenerative e alla epidemiologia applicata alla valutazione dello stato di salute della popolazione;
- che la Regione Campania, nell'ambito delle attività ricomprese nel Piano Regionale di Prevenzione, approvato con la DGRC n. 1133 del 20.8.2005, ha affidato all'Osservatorio Epidemiologico Regionale il coordinamento delle attività di Registrazione oncologica;
- che la stessa DGRC n. 1133 del 20.8.2005 prevedeva che l'Osservatorio Epidemiologico Regionale dovesse attuare tale funzione di coordinamento anche attraverso la costituzione di un Comitato Scientifico dedicato;

RITENUTO NECESSARIO

- istituire in via provvisoria, con riserva di adottare le definitive determinazioni, a seguito delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell'art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii,:

  - un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi

Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;

- un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
- un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità – AGC 20 – Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.

- impegnare le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. nella stesura di un programma operativo di istituzione del Registro Tumori aziendale di rispettiva competenza, da collocare in una delle attuali strutture operative afferenti al Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal documento dal titolo "Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania", allegato alla presente delibera. Tale programma dovrà essere inviato all'Assessorato alla Sanità – AGC 20 per la successiva approvazione, secondo le modalità fissate dalla stessa AGC 20 e comunque entro 30 giorni dall'approvazione del presente decreto;
- precisare che tale azione costituisce obiettivo gestionale su cui valutare l'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.
- attivare, per la gestione del Registro Tumori della Provincia di Salerno, un protocollo d'intesa tra la Provincia di Salerno e l'AASSLL territorialmente competente che definisca i ruoli degli enti istituzionali coinvolti, fermo restando il fatto che lo stesso Registro afferisce al coordinamento regionale costituito presso l'OER ;
- istituire un Comitato Scientifico con compiti di valutazione scientifica iniziale e in itinere dei progetti di sviluppo del Registro Tumori Regionale, esprimendo raccomandazioni per l'attuazione di quanto previsto dagli indirizzi regionali, che dovrà avere la seguente composizione:

  - Coordinatore AGC 20 – Assistenza Sanitaria
  - Componente oncologo delegato dall'IRCCS Pascale
  - Componente delegato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Università degli Studi di Salerno – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato della Associazione Italiana di Epidemiologia
  - Componente delegato della Società Italiana di Igiene
  - Componente delegato della Società Scientifica Oncologi Medici
  - Componente delegato della Società Scientifica degli anatomo-patologi
  - Componente delegato della segreteria Associazione Italiana Registri Tumori
  - Componente delegato del Ministero della Salute
  - Componente delegato dell'Osservatorio Nazionale Screening

PRECISATO

che il presente decreto viene inviato ai Ministeri affiancanti per le valutazioni di competenza;

DECRETA

- di approvare, salve le valutazioni dei competenti Ministeri, l'unito documento che forma parte integrante e sostanziale del presente decreto.

- di istituire in via provvisoria, con riserva di adottare le definitive determinazioni, a seguito delle decisioni che saranno assunte dal Consiglio regionale per il recepimento delle determinazioni in corso di adozione ai sensi dell'art. 1, comma 231-bis, della L.R. n. 4 del 2011 e ss.mm.ii. e dell'art. 2, comma 80, della legge n. 191 del 2009 e ss.mm.ii,::
  - un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;
  - un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
  - un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità – AGC 20 - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
  - la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.
- di impegnare le Direzioni Generali delle AA.SS.LL. nella stesura di un programma operativo di istituzione del Registro Tumori aziendale di rispettiva competenza, da collocare in una delle attuali strutture operative afferente al Dipartimento di Prevenzione, secondo quanto previsto dal documento dal titolo "Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania", allegato al presente decreto (all.1). Tale programma dovrà essere inviato all'Assessorato alla Sanità – AGC 20 per la successiva approvazione, secondo le modalità fissate dalla stessa AGC 20 e comunque entro 30 giorni dall'approvazione del presente decreto;
- di stabilire che tale azione costituisce obiettivo gestionale su cui valutare l'operato dei Direttori Generali delle AA.SS.LL.
- di rimodulare finanziamenti previsti dalla DGRC n. 1293 del 17.7.2007 "Misure per il monitoraggio dello stato di salute della popolazione in relazione a fattori di rischio ambientale: potenziamento OER e registri tumori" e DGRC n. 6965 del 22/12/2001, ridistribuendoli in forma di contributo tra tutte le attuali AA.SS.LL. e l'OER, secondo i criteri previsti nell'allegato 1;
- di attivare, per la gestione del Registro Tumori della Provincia di Salerno, un protocollo d'intesa tra la Provincia di Salerno e le AASSLL territorialmente competenti che definisca i ruoli degli enti istituzionali coinvolti, fermo restando il fatto che lo stesso Registro afferisce al coordinamento regionale costituito presso l'OER;
- di costituire presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale il Comitato Scientifico per la Registrazione Oncologica, i cui componenti saranno nominati con Decreto del Presidente della Giunta Regionale con compiti di valutazione scientifica iniziale e in itinere dei progetti di sviluppo dei Registri Tumori regionali, esprimendo raccomandazioni per l'attuazione di quanto previsto dagli indirizzi regionali, secondo la seguente composizione:

  - Coordinatore AGC 20 – Assistenza Sanitaria
  - Componente oncologo delegato dall'IRCCS Pascale
  - Componente delegato dall'Università degli Studi di Napoli Federico II – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Seconda Università degli Studi di Napoli – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato dalla Università degli Studi di Salerno – Facoltà di Medicina e Chirurgia
  - Componente delegato della Associazione Italiana di Epidemiologia
  - Componente delegato della Società Italiana di Igiene
  - Componente delegato della Società Scientifica Oncologi Medici

- Componente delegato della Società Scientifica degli anatomo-patologi
- Componente delegato della segreteria Associazione Italiana Registri Tumori
- Componente delegato del Ministero della Salute
- Componente delegato dell'Osservatorio Nazionale Screening

– di dare atto che per le attività di cui al presente decreto non sono previsti oneri aggiuntivi a carico del bilancio regionale;

– di incaricare l'A.G.C. 20 - Assistenza Sanitaria, della predisposizione degli atti per l'attuazione del presente decreto;

– di inviare il presente decreto al BURC per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio OER (*ad interim*)
Dott. Renato Pizzuti

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Allegato 1

Criteri di riferimento per la costituzione delle strutture operative della Rete dei Registri Tumori di popolazione in Campania

Premessa

I Registri Tumori di popolazione sono strutture la cui funzione principale è quella di monitorare nel tempo l'andamento della patologia oncologica su un territorio di riferimento; tale monitoraggio si realizza attraverso la raccolta, codifica, elaborazione ed analisi di tutte le informazioni relative ai casi di tumore che vengono diagnosticati alle persone residenti nell'area di riferimento. Due elementi contraddistinguono l'attività dei Registri Tumori: la continuità nel tempo della rilevazione ed il riferimento all'intera popolazione residente nell'area monitorata; tali caratteristiche, evitando le possibili distorsioni legate a selezioni di particolari gruppi di popolazione, consentono di avere un quadro reale, dinamico e di insieme del problema oncologico del territorio di riferimento, sia in termini di patologia oncologica rilevata nel tempo, sia di interventi messi in atto per contrastarla, sia degli esiti che l'intero sistema diagnostico curativo messo in campo riesce a produrre. Da questa breve considerazione iniziale emerge chiaro il fatto che i Registri Tumori non sono assolutamente delle strutture di tipo burocratico adibite alla semplice raccolta di informazioni sui casi di tumore, né anonime strutture di statistica sanitaria, devolute alla strutturazione dei dati in tabelle e grafici: i Registri rappresentano delle strutture di epidemiologia oncologica sul territorio con il compito di mettere tra loro in correlazione i vari e molteplici flussi informativi in campo sanitario, ricostruire "la storia" dei casi di tumore, formulare linee di ricerca e, utilizzando strumenti statistici, elaborare ed interpretare i dati rilevati per fornire informazioni di servizio, agli operatori sanitari, e di governo, ai responsabili della programmazione sanitaria.

Definizione e caratterizzazione delle strutture operative

Fatta questa premessa che inquadra l'obiettivo di fondo su cui sono chiamati ad operare i Registri Tumori di popolazione e su cui, conseguentemente, devono essere proporzionate le risorse già disponibili, è possibile delineare i criteri di riferimento per la definizione degli organici, nell'ambito di una programmazione regionale tesa a pianificare le azioni per la realizzazione di una rete regionale di registrazione oncologica (Piano Regionale di Prevenzione 2010-2012).
Le attività di registrazione in campo oncologico, tipologia, modalità e carichi di lavoro, sono direttamente condizionate da:

- tipologia della struttura e dell'organizzazione funzionale della Rete dei Registri Tumori della Regione Campania;
- dimensione delle aree e delle popolazioni di riferimento dei vari Registri;
- qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale;
- dimensione della migrazione sanitaria extraregionale;
- formazione degli operatori.

Il sistema di Registrazione Oncologica Regionale è programmato come un sistema a rete composto di Registri Tumori territoriali e di una Banca Dati centrale regionale:

- un Registro Tumori Regionale di popolazione, organizzato su base provinciale (Caserta, Benevento, Avellino e Salerno) o sub-provinciale (Napoli), composto da registri tumori aziendali per ognuna delle attuali sette Aziende Sanitarie Locali, allocato nell'ambito dei

rispettivi Dipartimenti di Prevenzione, individuato nei Servizi Epidemiologia e Prevenzione o nelle unità organizzative, ove presenti, afferenti agli stessi Dipartimenti con funzioni di sorveglianza e prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a supporto delle rispettive Direzioni Aziendali;

- un unico Registro Tumori Infantile, afferente al Registro Tumori Regionale, per la registrazione dei tumori nella fascia di età 0/19 anni, a copertura dell'intero territorio regionale, da allocarsi presso una delle Aziende Sanitarie Locali e affidato alla gestione di uno dei Registri Tumori aziendali;
- un Coordinamento degli otto Registri tenuto presso l'Assessorato alla Sanità - Osservatorio Epidemiologico Regionale, dotato di una propria struttura tecnica di supporto per lo svolgimento delle funzioni operative ad esso attribuite;
- la Banca Dati del Registro Tumori di Popolazione della Regione Campania, la cui gestione è affidata al Coordinamento Regionale, costituita dall'insieme dei dati, validati e ricevuti da parte dei sette Registri Aziendali e del Registro Tumori Infantile regionale.

1. Dimensione dell'area e della popolazione di riferimento.

L'attuale strutturazione regionale delle Aziende Sanitarie Locali prevede per quattro di esse, SA -CE - AV - BN, una sovrapposizione con il rispettivo intero territorio e popolazione provinciale; la sola provincia di Napoli prevede la presenza di tre AA.SS.LL a copertura del proprio territorio di riferimento: Napoli 1, Napoli 2 Nord e Napoli 3 Sud. Al 31/12/2011 la popolazione delle sette AA.SS.LL. regionali era così suddivisa (dati ISTAT) e distribuita per numero di Comuni:

ASL	POP.31-12-2011	n° COMUNI
Napoli 1 centro	1.027.672	4
Napoli 2 Nord	1.040.866	32
Napoli 3 Sud	1.012.335	56
Avellino	439.137	119
Benevento	287.874	78
Caserta	916.467	104
Salerno	1.109.705	158
Tot. Campania	5.834.056	551

Attualmente, ai fini della Registrazione oncologica, la numerosità della popolazione di riferimento è riconosciuta come l'elemento di maggiore peso per la determinazione dell'organico di un Registro Tumori, diversamente da quanto praticato in passati periodi in cui l'elemento di maggiore peso era determinato dal numero dei casi di tumori attesi nell'area di riferimento.

2. Qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale.

Altro elemento determinante per la definizione dell'organico di un Registro Tumori, subito dopo la numerosità della popolazione di riferimento, resta la qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale, e ciò per motivi facilmente intuibili. Una cosa, infatti, è avere flussi informativi informatizzati, monitorati e strutturati in rete, altro è dover prima identificare e poi acquisire i vari flussi di riferimento (gestiti in sedi e modalità diverse), verificarne successivamente la qualità (in termini di completezza e correttezza); allinearli tra loro per poi, infine, avviare il lavoro di registrazione.

Al momento in Campania non esiste un sistema a rete dei flussi informativi in campo sanitario cui poter accedere per scopi epidemiologici; esistono tuttavia dei flussi informativi tra loro non collegati, gestiti da strutture diverse, aventi caratteristiche e finalità differenti, con differenti livelli di centralizzazione. Nella pratica corrente della Registrazione oncologica si fa riferimento a due tipologie di flussi informativi: principali e secondari. Tra i primi figurano: l'anagrafica della popolazione, le Schede di Dimissione Ospedaliera, i dati dei referti delle anatomie patologiche ed il Registro delle Cause di Morte; tra i flussi considerati accessori, ma egualmente importanti per una completezza della registrazione, figurano: il File F (farmaceutica), le Prestazioni ambulatoriali specialistiche, le Esenzioni Ticket per Invalidità e per patologia oncologica. La descrizione dettagliata dello stato di questi flussi in Campania esula dall'obiettivo di questo documento, ma la considerazione complessiva che se ne può fare è che al momento la loro gestione, da parte dei Registri Tumori, richiede ancora una considerevole attività finalizzata all'acquisizione, trattamento e controllo degli stessi prima del loro utilizzo ai fini della registrazione oncologica, oltre che una sufficiente esperienza nel trattamento e gestione dei dati.
In relazione alla gestione dei flussi informativi va ulteriormente considerato che i Registri Tumori devono, nella loro attività quotidiana, fare riferimento ad una ulteriore fase di attività: il recupero di documentazione clinica cartacea; va detto che tale recupero è tanto più oneroso, in termini di tempo e di personale, quanto più i flussi informativi correnti sono insufficienti a definire un caso di incidenza secondo gli standard indicati a livello nazionale ed internazionale.

3. Migrazione sanitaria extraregionale

L'acquisizione di informazioni relative ai pazienti ricoverati in strutture sanitarie extraregionali, è di fondamentale importanza per un Registro Tumori, e ciò per tre motivi principali:

- per la sua dimensione numerica; in Campania essi rappresentano circa il 10% di tutti i casi di ricovero per patologia oncologica, sia per primo ricovero che per ricoveri successivi;
- per la tipologia della sede topografica interessata dal tumore; la migrazione interessa in modo differente, differenti sedi topografiche;
- per le diverse caratteristiche dei pazienti soggetti a migrazione.

Appare evidente come diventi essenziale non perdere informazioni, in tutto o in parte, di questo 10% dei pazienti affetti da tumori per evitare che si possano determinare bias di registrazione sia in relazione al numero dei casi, o alle sedi topografiche e/o alle caratteristiche dei pazienti. Il recupero di tali informazioni, notevole dal punto di vista quantitativo, rappresenta un ulteriore carico di lavoro.

4. Formazione degli operatori.

Come già accennato in premessa, i Registri Tumori hanno compiti estremamente specifici che richiedono del personale dedicato e una competenza specifica acquisita con formazione ad hoc e continua esperienza sul campo. Da queste considerazioni discendono due elementi determinanti della vita e della qualità di un Registro Tumori:

- la formazione continua rappresenta un elemento cardine dei Registri;
- la stabilità del personale, formato ad hoc, è garanzia di qualità di un Registro.

Tali considerazioni portano con sè una ulteriore valutazione riferita alla necessità, nella programmazione delle risorse da destinare alla registrazione oncologica, di prevedere attività finalizzate alla formazione continua e specialistica del personale. Per l'attivazione della Rete di Registrazione Oncologica Regionale, si tratterà di mettere in campo un piano di formazione riferito a tutto il personale potenzialmente coinvolto. In Italia il Ministero della Salute ha identificato, con apposta convenzione, l'Associazione Italiana Registri Tumori (AIRTum), quale struttura cui ha demandato, tra gli altri compiti, quello di supportare la formazione del personale operativo dei Registri

Tumori. L'Assessorato alla Sanità garantirà, pertanto, il coinvolgimento istituzionale di tale Associazione, già nella fase di programmazione, e poi di realizzazione, di un piano di formazione regionale.

Determinazione dell'organico dei Registri Tumori di popolazione in Regione Campania

Sulla base degli elementi descritti (tipologia della struttura e dell'organizzazione funzionale del Registro Tumori della Regione Campania - dimensione delle aree e delle popolazioni di riferimento dei vari Registri - qualità dei flussi informativi esistenti a livello regionale - dimensione della migrazione sanitaria extraregionale), tenuto conto anche dell'esperienza maturata in Regione da parte dei Registri esistenti, si prevede il seguente organico minimo:

- **un referente responsabile** per la Direzione di ogni Registro, medico, dell'Area di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica, con documentata esperienza in epidemiologia;
- **un dirigente sanitario** per ogni Registro, preferibilmente medico di sanità pubblica;
- **una unità** addetta alla rilevazione, codifica, archiviazione dei casi per ogni 250.000 abitanti per ognuno dei sette Registri Tumori aziendali;
- **una unità a tempo pieno** di statistica, con competenze informatiche per ogni Registro;
- **una unità amministrativa** per ogni Registro.

Nella organizzazione del Registro Tumori delle AASSLL Napoli 3 Sud e Salerno, dovranno venire acquisite le competenze e professionalità dei Registri Tumori già esistenti.
Per il Registro Tumori Infantile della Regione Campania, a copertura dell'intera Regione, in considerazione:

1. della sua allocazione presso uno dei due Registri già attualmente esistenti e della conseguente possibilità di usufruire di competenze già esistenti;
2. del numero dei casi attesi di tumori infantili a livello regionale (circa 220 annui);
3. delle ulteriore peculiarità che caratterizzano la gestione dei casi di tumori infantili rispetto ai Registri Tumori Generali;

si prevede la dotazione minima di:

- **un dirigente sanitario,** medico pediatra con competenze oncologiche;
- **due unità** addette alla rilevazione, codifica e archiviazione dei casi.
- **una unità amministrativa**.

La responsabilità dell'attività di coordinamento del Registro Tumori della Campania afferisce all'Osservatorio Epidemiologico Regionale.
Per la struttura tecnica a supporto delle attività del Coordinamento Regionale dei Registri Tumori e della Banca Dati del Registro Tumori di popolazione della Regione Campania si propone la dotazione di:

- **un dirigente sanitario**: medico, dell'Area di Igiene, Epidemiologia e Sanità Pubblica;
- **una unità a tempo pieno** di statistica con competenze in informatica;
- **una unità amministrativa.**

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

DECRETO n. 105 del 24.09.2012

Oggetto: Riparto fondi sanità penitenziaria anno 2010

PREMESSO:

a. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 23 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n.159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;
b. che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;
c. che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;
d. che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

PREMESSO, altresì:

a. che il Decreto Legislativo 22.6.99 n. 230, come modificato ed integrato dal Decreto Legislativo 22.12.2000 n. 433, ha introdotto il riordino della medicina penitenziaria sancendo il principio fondamentale della parità di trattamento, in tema di assistenza sanitaria, dei cittadini liberi e degli individui detenuti ed internati;
b. che il D.P.C.M. 01.04.2008, adottato ai sensi dell'art. 2, commi 283 e 284 della Legge 24 Dicembre 2007 n. 244 (legge Finanziaria 2008) stabilisce, al fine di dare completa attuazione al riordino della medicina penitenziaria di cui ai decreti legislativi sopra citati, il trasferimento al Servizio sanitario nazionale di tutte le funzioni sanitarie svolte dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria e dal Dipartimento della giustizia minorile del Ministero della giustizia;

c. che con DGRC n. 1551 del 26.09.2008 è stato recepito il DPCM sopra citato;

VISTE
le delibere CIPE n. 25/2011e n. 69/2011(G.U. n. 269 del 18.11.2011), repertorio atti n.111 C/U di riparto delle risorse tra le Regioni, con le quali è stata assegnata alla Regione Campania la somma di € 20.565.347,80, come dalla seguente tabella:

FONDI DA ATTRIBUIRE	
QUOTA INDISTINTA	18.402.245,80
QUOTA OPG	1.476.057,00
CENTRI CLINICI	687.045,00
TOTALE	20.565.347,80

RILEVATA
la necessità di procedere al riparto di dette risorse tra le Aziende Sanitarie Locali adottando quali criteri i seguenti:

a) per la quota indistinta, si procede al riparto in base alla percentuale di presenze al 31.12.2009;
b) per la quota aggiuntiva destinata agli OO.PP.GG. il riparto è effettuato sulla base delle presenze al 31.12.2009 presso i suddetti ospedali;
c) la quota destinata ai soli Centri clinici viene attribuita all'A.S.L. Napoli 1 in quanto il C.D.T. di Secondigliano è l'unica struttura presso la quale è operativo un centro clinico;

RITENUTO
alla luce dei suddetti criteri, di approvare il riparto delle risorse come da tabella di seguito riportata:

a. A.S.L. Avellino € 1.910.226,68;
b. A.S.L. Benevento € 1.006.131,81;
c. A.S.L. Caserta € 5.190.555,08;
d. A.S.L. NA/1Centro € 10.595.666,60;
e. A.S.L. NA/2 Nord € 382.045,34;
f. A.S.L. Salerno € 1.480.722,29.

per le considerazioni espresse in premessa che qui si intendono integralmente riportate;

D E C R E T A

2. di APPROVARE il riparto delle risorse anno 2010 per la somma totale di € 20.565.347,80= per la Sanità Penitenziaria da attribuire alle AA.SS.LL. cosi come di seguito:
   a. A.S.L. Avellino € 1.910.226,68;
   b. A.S.L. Benevento € 1.006.131,81;
   c. A.S.L. Caserta € 5.190.555,08;
   d. A.S.L. NA/1Centro € 10.595.666,60;
   e. A.S.L. NA/2 Nord € 382.045,34;
   f. A.S.L. Salerno € 1.480.722,29.

3. di DEMANDARE al Dirigente del Settore Assistenza Sanitaria l'adozione degli atti di impegno e di liquidazione in favore delle Aziende Sanitarie Locali.

4. di TRASMETTERE il presente provvedimento al Settore Assistenza Sanitaria dell'AGC 20, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale per quanto di competenza, alle AA.SS.LL. della Regione Campania ed al B.U.R.C. per la pubblicazione.

Il Dirigente della Agc n. 020
Servizio 02 Assistenza Sanitaria Accreditata
Dott. Aurelio Bouchè

Il Coordinatore della Agc 19 PSR e
20 Assist Sanit (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

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. **106** del **24/09/2012**

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5420/C, dalla società **BANCA SISTEMA S.p.A.**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 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,

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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

• l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **BANCA SISTEMA S.p.A.**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso le seguenti Aziende Sanitarie: ASL di Avellino, ASL di Caserta, ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud, ASL di Salerno, AO Cardarelli, AO San Sebastiano di Caserta, AO Ruggi di Salerno, AOU SUN, AOU Federico II (come da elenco allegato n. 2 al protocollo in oggetto), è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con le aziende sanitarie debitrici;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- il 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 debitrici 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 dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici in ordine ai maggiori oneri che conseguirebbero dall'inadempimento;

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

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

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

Considerato, in particolare, che

- il mancato rispetto delle scadenze di pagamento, stabilite nel protocollo d'intesa in oggetto, può comportare la risoluzione dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nell'art. 9 del protocollo medesimo;

- 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5420/ C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società **BANCA SISTEMA S.p.A.**, con sede legale in Milano, Corso Monforte n. 20;

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5420/ C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **BANCA SISTEMA S.p.A.**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici appositi fondi (a cominciare da quelli recati dal decreto

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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.

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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

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

6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.

7. Di **NOTIFICARE,** per gli adempimenti di competenza, il presente decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici: ASL di Avellino, ASL di Caserta, ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud, ASL di Salerno, AO Cardarelli, AO San Sebastiano di Caserta, AO Ruggi di Salerno, AOU SUN, AOU Federico II, nonché al Legale Rappresentante pro – tempore della società **BANCA SISTEMA S.p.A**.

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole

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

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

BANCA SISTEMA SPA, con sede in Milano, in Corso Monforte, 20, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 12870770158, iscrizione al REA n. MI – 1619654, Capitale Sociale € 7.860.741,96 i.v., capogruppo del gruppo bancario Banca Sistema – Albo Gruppi Bancari n. 3158, Albo delle Banche – codice ABI n. 03158.3 e sottoposta all'Attività di Vigilanza della Banca d'Italia, Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia (la "**Società**"), in persona del procuratore, Dott.Angelo Colombo, a tanto autorizzato in forza di Procura (**all. 1**).
(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;

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5420

(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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 talunì 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"). 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. 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 del SSR.

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 della vicenda, sia al fine di non alimentare ulteriore contenzioso per ritardato pagamento, in considerazione dell'anzianità delle partite creditorie vantate dalla Società, sia al fine di consentire alla Società, pur sempre nel rispetto delle proprie politiche finanziarie e gestionali, di mantenere e possibilmente ampliare l'attività di intermediazione finanziaria a favore delle imprese creditrici delle Aziende Sanitarie del SSR.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 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").

H. Dalla ricognizione effettuata dalla Società, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad **euro 5.445.732,36** (cinquemilioni quattrocento quarantacinquemila settecentotrentadue/36), come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- **euro 0,00** (zero/00) relativi crediti azionati;
- **euro 5.445.732,36** (cinquemilioni quattrocento quarantacinquemila settecentotrentadue/36) relativi a crediti non azionati.

I. Inoltre, la Società dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad **euro 0,00** (zero/00), salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dagli stessi, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

J. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione formanti i Crediti Pregressi, relativi a fatture emesse 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

La Società dichiara espressamente che l'ammontare complessivo delle proprie pretese creditorie relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad **euro**

fonte: http://burc.regione.campania.it

5.445.732,36 (cinquemilioniquattrocentoquarantacinquemilasettecentotrentadue/36), come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- **euro 0,00** (zero/00) relativi crediti azionati;
- **euro 5.445.732,36** (cinquemilioni quattrocento quarantacinquemila settecentotrentadue/36) relativi a crediti non azionati.

Inoltre, la Società dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad **euro 0,00** (zero/00), salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dagli stessi, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.
Le pretese creditorie, così come vantate dalla Società, sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

Le parti danno atto che i crediti oggetto del presente Protocollo sono già stati iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. e che alla data odierna gli stessi risultano già certificabili, all'esito delle istruttorie compiute dalle Aziende Sanitarie debitrici, per un importo complessivamente pari ad **euro 5.445.732,36** (cinquemilioni quattrocento quarantacinquemila settecentotrentadue/36).

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo le seguenti modalità:

a) il 20% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 45 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento da parte del Commissario ad Acta del presente Protocollo. Qualora le Aziende Sanitarie ravvisino l'infondatezza delle pretese creditorie, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne daranno tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;

b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 45 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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte della Società, e solo successivamente alla consegna da parte della stessa Società alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria debitrice, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Commissari Straordinari e/o i Direttori Generali, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle azienda dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente Protocollo.
In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di conclusione dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii. non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento.
Nell'ipotesi in cui le Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, il pagamento entro il termine di cui alla lettera a) dell'art. 3 di cui al presente Protocollo, il Commissario ad acta si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debitrici appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente Protocollo.

ART. 5

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, la Società, a seguito dell'incasso del pagamento di cui alla lettera a) dell'art. 3, dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria.
Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile alla Società, fa decadere la stessa dal diritto ad ottenere il rilascio delle certificazioni di cui alla lettera b) dell'art. 3 del presente Protocollo.
Al fine di accelerare le procedure di svincolo delle somme vincolate, il Commissario ad acta provvederà a promuovere apposite azioni di collaborazione con i Direttori Generali e i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, i Tesorieri Aziendali ed i Tribunali competenti per l'esecuzione.

ART. 6

La Società si obbliga 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.
Inoltre, la Società si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla pubblicazione sul BURC del presente Protocollo d'intesa, nuove procedure esecutive 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.

ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dalla Società nei confronti delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, che siano certe, liquide ed esigibili, relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011. Esso prevale su qualsivoglia intesa avente ad oggetto le medesime partite creditorie.
La Società si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente Protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 della parte a) delle linee guida allegate al decreto 22/12, ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori si impegnano anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere effettuato alcun pagamento.

ART. 8

Il presente Protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad acta o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa. Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari ad **euro 444.261,89** (quattrocento quarantaquattromila duecentosessantuno/89), a titolo di interessi maturati e rinunciati.

ART. 10

Il presente Protocollo di intesa viene redatto in due originali, 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Veicolo
e per esso il Procuratore speciale
Dott. Angelo Colombo

fonte: http://burc.regione.campania.it

BANCA
SISTEMA

All 1

PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto Gianluca Garbi, nato ad Alessandria il 18/09/1970, come di seguito elettivamente domiciliato, nella qualità di amministratore delegato e legale rappresentante di Banca SISTEMA S.p.A., con sede legale in Milano, Corso Monforte, 20, capitale sociale interamente versato pari a Euro 7.860.741,96 , codice fiscale, partita IVA e numero iscrizione presso il Registro delle Imprese 12870770158, REA n. 1619654, Capogruppo del gruppo bancario Banca Sistema – Albo Gruppi Bancari n. 3158, Albo delle Banche – codice ABI n. 03158.3 e sottoposta all'Attività di Vigilanza della Banca d'Italia, aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia (di seguito, la **Società**), munito dei necessari poteri in forza di delibera del consiglio di amministrazione della Società datato 1/02/2012,

con il presente atto nomina procuratore speciale

Angelo Colombo, nato a Bergamo il 2/2/1962, domiciliato per la carica in via Milano, 37/C - 20064 Gorgonzola (MI), CF: CLMNGL62B02A794A

conferendo ad esso ogni più ampio potere e facoltà per, in nome e per conto della Società:

A) negoziare e stipulare un protocollo d'intesa con il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della regione Campania, volto al soddisfacimento delle pretese creditorie della Società (di seguito, il **Protocollo,** di cui si riporta il testo nell'allegato A alla presente), conformemente con quanto previsto dal Decreto Commissariale della regione Campania n.12/2011 s.m.i.;

nonché

B) negoziare e sottoscrivere qualsiasi ulteriore contratto, atto o documento ritenuto necessario, opportuno o comunque utile in relazione al perfezionamento del Protocollo di cui al punto A) che precede;

e

C) compiere qualsiasi atto accessorio, strumentale, connesso e/o complementare in relazione al perfezionamento degli atti di cui ai precedenti punti A) e B).

Il tutto senza limitazione o esclusione alcuna di poteri, perché da nessuno e per nessuno motivo possa essere sollevata eccezione alcuna per difetto di poteri o di rappresentanza, il tutto con promessa fin d'ora di rato e valido, senza necessità di ratifica alcuna.

La Società si impegna a tener indenne il procuratore a sua prima richiesta da qualsiasi pretesa, richiesta ed onere di qualsiasi genere formulati nei suoi confronti in relazione al suo operato, salvo l'ipotesi di dolo o colpa grave del procuratore.

Milano, 3 agosto 2012

Gianluca Garbi
Amministratore Delegato
Banca SISTEMA S.p.A.

Banca SISTEMA S.p.A.
Corso Monforte 20, 20122 Milano
Tel +39 02 802801 Fax +39 02 72093979
Codice Fiscale e Partita IVA 12870770158
Capitale Sociale € 7.860.741,96 i.v.
Capogruppo del gruppo bancario Banca Sistema – Albo Gruppi Bancari n. 3158
Albo delle Banche – codice ABI n. 03158.3 e sottoposta all'Attività di Vigilanza della Banca d'Italia
Aderente al Fondo Interbancario di Tutela dei Depositi e al Fondo Nazionale di Garanzia

www.bancasistema.it

fonte: http://burc.regione.campania.it

Allegato 2

Prospetto Crediti Pregressi

Debitore	Total
ASL AVELLINO	1.586,00
ASL CASERTA	83.908,38
ASL NAPOLI 1	2.134.117,18
ASL NAPOLI 2NORD	47.948,16
ASL NAPOLI 3 SUD	32.132,63
ASL SALERNO	9.783,25
AZIENDA OSPEDALIERA ANTONIO CARDARELLI	1.845.201,17
AZIENDA OSPEDALIERA S.ANNA E S.SEBASTIANO	131.363,82
AZIENDA OSPEDALIERA S. GIOVANNI DI DIO E RUGGI	56.384,15
AZIENDA UNIVERSITARIA FEDERICO II	792.911,92
AZIENDA UNIVERSITARIA II UNIVERSITA	310.395,70
Totale	**5.445.732,36**

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 **24/09/2012**

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto il 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5419/C, dalla società **PUBBLICA FUNDING n° 1 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 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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n. 12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

• il pagamento in contanti, 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 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 Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la società **PUBBLICA FUNDING n° 1 S.r.l.**, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati verso le seguenti Aziende Sanitarie: ASL di Avellino, ASL di Benevento,

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

ASL di Caserta, ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud, ASL di Salerno, AO Cardarelli, AO Santobono, AO San Sebastiano di Caserta, AO Ruggi di Salerno, AOU SUN, AOU Federico II e IRCCS Pascale (come da elenco allegato n. 2 al protocollo in oggetto), è stato redatto un protocollo d'intesa con il quale, attraverso le dichiarazioni di intenti sottoscritti, sono stati definiti tutti i passaggi attuativi per la risoluzione del contenzioso economico e giudiziario con le aziende sanitarie ;

- il suddetto protocollo d'intesa, in conformità alle disposizioni contenute nel Decreto n. 12/2011 e ss.mm.ii., contiene specifici adempimenti a carico delle Aziende Sanitarie debitrici 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 dell'allegato protocollo d'intesa qualora si verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici hanno, dunque, l'obbligo di porre in essere tutte le attività necessarie al perfezionamento delle attività transattive e di adempiere esattamente a tutte le obbligazioni poste a loro carico dal protocollo allegato;

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

Considerato, in particolare, che

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

- 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

aziende sanitarie debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione del protocollo d'intesa sottoscritto in data 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5419/ C, tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario e la società **PUBBLICA FUNDING n° 1 S.r.l.**, con sede legale in Milano, in via G. Fara n. 26 ;

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** il protocollo d'intesa sottoscritto, in data 7 agosto 2012, assunto in pari data al prot. n. 5419/ C, tra il Sub Commissario ad acta per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario e la società **PUBBLICA FUNDING n° 1 S.r.l.**, allegato al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.

2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.

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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.

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

6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.

7. Di **NOTIFICARE,** per gli adempimenti di competenza, il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici: ASL di Avellino, ASL di Benevento, ASL di Caserta, ASL Napoli 1 Centro, ASL Napoli 2 Nord, ASL Napoli 3 Sud, ASL di Salerno, AO Cardarelli, AO Santobono, AO

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

San Sebastiano di Caserta, AO Ruggi di Salerno, AOU SUN, AOU Federico II e IRCCS Pascale, nonché al Legale Rappresentante pro – tempore della società **PUBBLICA FUNDING n° 1 S.r.l.**

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

PROTOCOLLO D'INTESA

TRA

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

E

PUBBLICA FUNDING NO. 1 SRL, società veicolo per la cartolarizzazione dei crediti ai sensi della legge n. 130/1999, con sede in Milano in via G. Fara, 26, Codice Fiscale, Partita Iva e iscrizione al Registro delle Imprese di Milano: 05783300964, iscrizione al REA n. 1848100, iscritta nell'Elenco Generale delle Società Veicolo al n. 33431.8 (il "**Veicolo**"), in persona del procuratore, Dott. Angelo Colombo, a tanto autorizzato in forza di Procura (**all. 1**).

(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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5419

fonte: http://burc.regione.campania.it

evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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. Il Veicolo è un intermediario finanziario che, nell'esercizio della propria attività, si è reso nel tempo cessionario *pro soluto* di numerosi crediti di impresa vantati dai singoli cedenti nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR.

F. Il Sub Commissario *ad acta* ha tenuto vari incontri e riunioni con il Veicolo per confrontare le rispettive posizioni e pervenire così alla definizione di una condivisa soluzione della vicenda, al fine di non alimentare ulteriore contenzioso per ritardato pagamento, in considerazione dell'anzianità delle partite creditorie vantate dal Veicolo.

G. L'esito del confronto con il Veicolo, 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**").

fonte: http://burc.regione.campania.it

H. Dalla ricognizione effettuata dal Veicolo, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi relativi a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad **euro 37.892.328,19** (trentasettemilioniottocentonovantaduemilatrecentoventotto/19), come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- **euro 0,00** (zero/00) relativi a crediti azionati;
- **euro 37.892.328,19** (trentasettemilioniottocentonovantaduemilatrecentoventotto/19) relativi a crediti non azionati.

I. Inoltre, il Veicolo dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad **euro 0,00** (zero/00), salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dagli stessi, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

J. Dagli esiti della medesima ricognizione è stato rilevato, infine, che sussistono le condizioni per concludere, a totale chiusura delle partite creditorie non in contestazione formanti i Crediti Pregressi, relativi a fatture emesse 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

Il Veicolo dichiara espressamente che l'ammontare complessivo delle proprie pretese creditorie relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011, al netto di interessi e spese legali, è pari ad **euro 37.892.328,19**

fonte: http://burc.regione.campania.it

(trentasettemilioniottocentonovantaduemilatrecentoventotto/19), come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- **euro 0,00** (zero/00) relativi crediti azionati;
- **euro 37.892.328,19** (trentasettemilioniottocentonovantaduemilatrecentoventotto/19) relativi a crediti non azionati.

Inoltre, il Veicolo dichiara che i crediti assistiti da pignoramento, alla data di sottoscrizione del presente protocollo, ammontano complessivamente ad **euro 0,00** (zero/00), salvo ulteriori importi che, a seguito di procedure esecutive attivate dagli stessi, siano stati imputati dal Tesoriere a titolo di prenotazioni a debito.

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

Le parti danno atto che i crediti oggetto del presente Protocollo sono già stati iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. e che alla data odierna gli stessi risultano già certificabili, all'esito delle istruttorie compiute dalle Aziende Sanitarie debitrici, per un importo complessivamente pari ad **euro 37.892.328,19** (trentasettemilioniottocentonovantaduemilatrecentoventotto/19).

ART. 3

Il soddisfacimento da parte delle Aziende Sanitarie delle partite creditorie oggetto del presente Protocollo, quali risultanti dalla procedura di liquidazione di cui all'articolo precedente, avverrà secondo le seguenti modalità:

a) il 20% dell'importo netto iscritto nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A. verrà corrisposto, a titolo di acconto, entro 45 giorni dalla pubblicazione sul BURC del decreto di recepimento da parte del Commissario ad Acta del presente Protocollo. Qualora le Aziende Sanitarie ravvisino l'infondatezza delle pretese creditorie, tale da non consentire il pagamento dell'acconto, ne daranno tempestiva e motivata comunicazione al Commissario ad Acta, e l'accordo si intenderà risolto;

b) una volta terminata l'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii., istruttoria da completare comunque non oltre i 45 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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte del Veicolo, e solo successivamente alla consegna da parte dello stesso Veicolo alla So.Re.Sa S.p.A. degli originali dei titoli giudiziali eventualmente conseguiti contro l'Azienda Sanitaria debitrice, con formalizzazione all'Azienda Sanitaria stessa ed alla So.Re.Sa S.p.A. della rinuncia alla solidarietà professionale da parte degli avvocati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Commissari Straordinari e/o i Direttori Generali, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle azienda dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del presente Protocollo.

In particolare, il Commissario ad acta, laddove venga accertata che l'inosservanza dei termini di conclusione dell'istruttoria di cui al paragrafo 4 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii. non sia imputabile a giustificabili e comprovati motivi, potrà assumere i provvedimenti consequenziali nell'esercizio delle attribuzioni allo stesso demandate dall'ordinamento.

Nell'ipotesi in cui le Aziende Sanitarie comunichino al Commissario ad acta l'impossibilità di effettuare, per indisponibilità dei fondi liquidi, il pagamento entro il termine di cui alla lettera a) dell'art. 3 di cui al presente Protocollo, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debitrici appositi fondi aggiuntivi e vincolati nella finalizzazione ai pagamenti di cui al presente Protocollo.

ART. 5

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

Resta, inoltre, espressamente stabilito che la mancata conclusione della procedura di svincolo imputabile al Veicolo, fa decadere lo stesso dal diritto ad ottenere il rilascio delle certificazioni di cui alla lettera b) dell'art. 3 del presente Protocollo.

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

ART. 6

Il Veicolo si obbliga 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.

Inoltre, il Veicolo si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti delle Aziende Sanitarie del SSR, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla pubblicazione sul BURC del presente Protocollo d'intesa, nuove procedure esecutive 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

ART. 7

Il presente Protocollo regola in via definitiva le modalità per la totale definizione delle partite creditorie vantate dal Veicolo nei confronti delle Aziende Sanitarie della Regione Campania, che siano certe, liquide ed esigibili, relative a partite già fatturate al 30 giugno 2011.

Il Veicolo si impegna, altresì, a non sottoscrivere alcun ulteriore atto transattivo avente ad oggetto le partite creditorie oggetto del presente Protocollo, pena la restituzione delle somme incassate di cui all'art. 3.

Resta espressamente convenuto fra le parti che le partite creditorie in contestazione, escluse dal presente protocollo e oggetto di contenzioso pendente per diversi titoli o ragioni, verranno definite all'esito dei giudizi in corso e/o potranno essere oggetto di successivi finalizzati accordi transattivi, ferme restando le disposizioni di cui ai paragrafi 10 e 11 della parte a) delle linee guida allegate al decreto 22/12, ai sensi dei quali, tra l'altro, i creditori si impegnano anche sulle suddette posizioni a rinunciare agli atti dei processi esecutivi già intrapresi e a non attivare alcuna ulteriore azione esecutiva per un periodo di 12 mesi, acconsentendo espressamente allo svincolo delle somme vincolate presso i Tesorieri; in assenza di tale impegno non potrà essere definito alcun accordo transattivo, né potrà essere effettuato alcun pagamento.

ART. 8

Il presente Protocollo può essere utilizzato esclusivamente nell'operazione di cui al Decreto 12 e successive modifiche e/o integrazioni. Esso, pertanto, non costituisce impegno di alcun genere da parte del Commissario ad acta o delle Aziende, da far valere in qualsiasi altra sede e resta strettamente legato ai termini di perfezionamento dell'operazione previsti dalla vigente normativa.

Resta, peraltro, espressamente inteso che il presente protocollo va applicato nella sua globalità.

ART. 9

Le parti danno atto che, con la stipula del presente Protocollo d'intesa, e con le rinunce di cui all'art. 6, si determina un risparmio per il SSR pari ad **euro 6.053.846,45** (seimilionicinquantatremilaottocentoquarantasei/45), a titolo di interessi maturati e rinunciati.

ART. 10

Il presente Protocollo di intesa viene redatto in due originali, uno dei quali viene consegnato al Veicolo, che ne accusa ricezione con la sua sottoscrizione, e sarà sottoposto a recepimento da parte del Commissario ad Acta.

Napoli, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*
Dott. Mario Morlacco

Il Veicolo
e per esso il Procuratore speciale
Dott. Angelo Colombo

fonte: http://burc.regione.campania.it

All 1

PROCURA SPECIALE

Il sottoscritto Giuseppe Romano Amato, nato Roma il 10/12/1958, come di seguito elettivamente domiciliato, nella qualità di amministratore delegato e legale rappresentante di Pubblica Funding n° 1 S.r.l., con sede legale in Milano, via G. Fara, 26, capitale sociale interamente versato pari a Euro 12.000,00, codice fiscale, partita IVA e numero iscrizione presso il Registro delle Imprese 05783300964, REA n. 0848100, iscritta nell'elenco delle Società Veicolo presso Banca d'Italia n. 33431.8, (di seguito, la **Società**), munito dei necessari poteri conformemente al vigente statuto sociale,

con il presente atto nomina procuratori speciali

1. Angelo Colombo, nato a Bergamo il 2/2/1962, domiciliato per la carica in via Milano, 37/C - 20064 Gorgonzola (MI), CF: CLMNGL62B02A794A e

2. Simone Russo, nato a Napoli il 29/04/1982, domiciliato per la carica in Dukes House 32/38 Dukes Place, London, EC3A 7LP, CF: RSSSMN82D29F839E

conferendo ad essi, in via disgiunta, ogni più ampio potere e facoltà per, in nome e per conto della Società:

A) negoziare e stipulare un protocollo d'intesa con il Sub Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanitario della regione Campania, volto al soddisfacimento delle pretese creditorie della Società (di seguito, il **Protocollo,** di cui si riporta il testo nell'allegato A alla presente), conformemente con quanto previsto dal Decreto Commissariale della regione Capania n.12/2011 s.m.i.;

nonché

B) negoziare e sottoscrivere qualsiasi ulteriore contratto, atto o documento ritenuto necessario, opportuno o comunque utile in relazione al perfezionamento del Protocollo e di cui al punto A) che precede; e

C) compiere qualsiasi atto accessorio, strumentale, connesso e/o complementare in relazione al perfezionamento degli atti di cui ai precedenti punti A) e B).

Il tutto senza limitazione o esclusione alcuna di poteri, perché da nessuno e per nessuno motivo possa essere sollevata eccezione alcuna per difetto di poteri o di rappresentanza, il tutto con promessa fin d'ora di rato e valido, senza necessità di ratifica alcuna.

La Società si impegna a tener indenni i Procuratori a loro prima richiesta da qualsiasi pretesa, richiesta ed onere di qualsiasi genere formulati nei loro confronti in relazione al loro operato, salvo l'ipotesi di dolo o colpa grave dei Procuratori.

Milano, 2 agosto 2012

Giuseppe Romano Amato
Amministratore Delegato
Pubblica Funding n° 1 S.r.l.

fonte: http://burc.regione.campania.it

All 2

Allegato 2

Prospetto Crediti Pregressi

Debitore	importo Crediti
Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 1 Centro	13,288,792.85
Azienda Sanitaria Locale Caserta	7,042,437.71
AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA FEDERICO II	4,719,371.62
Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 2 Nord	3,700,908.09
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE ANTONIO CARDARELLI	2,515,741.47
AZIENDA OSPEDALIERA SANT'ANNA E SAN SEBASTIANO OSPEDALE CIVILE DI CASERTA	1,766,939.51
Azienda Sanitaria Locale SALERNO	1,416,045.44
Azienda Sanitaria Locale Benevento	1,274,210.03
SECONDA UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI NAPOLI (SUN)	783,530.97
AZIENDA OSPEDALIERA SAN GIOVANNI DI DIO E RUGGI D'ARAGONA	749,514.55
Azienda Sanitaria Locale Avellino	327,656.35
Azienda Sanitaria Locale NAPOLI 3 SUD	304,080.63
ISTITUTO NAZIONALE PER LO STUDIO E LA CURA DEI TUMORI FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE	3,044.73
AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO NAZIONALE "SANTOBONO-PAUSILIPON" SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE	54.24
Totale	**37,892,328.19**

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **108** del **24-09-2012**

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 **A.N.I.S.A.P.**

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 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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

legge n. 78 del 2010, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 122 del 2010, non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo";

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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 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 in contanti;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

• 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 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l' **A.N.I.S.A.P.** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e 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 debitrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

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' **A.N.I.S.A.P.** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi Riabilitazione) con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Is. G/8 Centro Direzionale

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. 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'**A.N.I.S.A.P.** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione) allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.
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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante dell'**A.N.I.S.A.P.** (Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione)

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Isola G/8 Centro Direzionale di Napoli, Codice Fiscale n. 06459620636, (l' "**Associazione**"), in persona del Vicepresidente, dott. Espedito D'Amaro, rappresentante di n. 100 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 3406

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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, ricognizione comunque parziale in quanto comprendente soltanto gli associati che hanno già manifestato l'intenzione di aderire, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi 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 23.323.000,72, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 14.710.906,65 relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 8.612.094,07 relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi vantati dagli associati (che hanno già manifestato l'intenzione di aderire) 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 23.323.000,72, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 14.710.906,65 relativi a crediti azionati;
- Euro 8.612.094,07 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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

fonte: http://burc.regione.campania.it

(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. 2**), 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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 1.500.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Espedito D'Amaro

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **A.N.I.S.A.P.** (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) **della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione** (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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 dell'Impresa, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.
L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono nella piena ed esclusiva sua titolarità e nella incondizionata e libera sua disponibilità, nonché liberi da ogni sequestro, confisca, pegno, pignoramento, onere, gravame, vincolo, privilegio, cessione, mandato all'incasso, o altro diritto o gravame a favore di terzi.

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;
2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:
   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;
   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;
   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

Report ANISAP (ft. emesse al 30/06/2011 caricate su piatt. IPC piu' inviate a Soresa). All. 2								
dato aggiornato al 3 agosto 2012.								
Elaborated by IPC CONSULTING www.ipcconsulting.it								
ASL/AO	**totale fatture caricate**	**totale pagato**	**totale residuo (*)**	**totale res. inviato Soresa**	**totale bloccato**	**totale liquidato**	**totale pre-certificato**	**totale certificato**
A.S.L. Caserta (12)	565.090,27	379.270,24	185.820,03	185.820,03	25.419,86	0,00	0,00	160.400,17
A.S.L. Napoli 1 Centro (12)	23.501.094,51	11.868.993,15	11.632.101,36	6.064.959,59	5.706.923,02	2.123,76	355.912,81	0,00
A.S.L. Napoli 2 Nord (12)	859.691,14	284.823,10	574.868,04	913,47	913,47	0,00	0,00	0,00
A.S.L. Napoli 3 Sud (12)	7.980.542,39	5.471.500,78	2.509.041,61	1.186.059,87	1.186.059,87	0,00	0,00	0,00
A.S.L. Salerno (12)	1.067.966,04	312.530,01	755.436,03	755.436,03	-0,00	755.436,03	0,00	0,00
ASL Benevento 1 (nuova Asl Benevento)	508.996,77	432.647,27	76.349,50	76.349,50	76.349,50	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 1 (nuova Asl Napoli 1 Centro)	6.699.382,34	2.195.803,43	4.503.578,91	3.555.934,84	2.745.391,16	9.196,20	36.496,83	764.850,65
ASL Napoli 2 (nuova Asl Napoli 2 Nord)	621.216,72	192.240,90	428.975,82	428.975,82	135.468,30	0,00	0,00	293.507,52
ASL Napoli 3 (nuova Asl Napoli 2 Nord)	213.540,07	0,00	213.540,07	213.540,07	213.540,07	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 4 (nuova Asl Napoli 3 Sud)	319.668,37	203.540,23	116.128,14	111.602,75	111.602,75	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 5 (nuova Asl Napoli 3 Sud)	1.694.517,60	377,16	1.694.140,44	779.703,96	779.703,96	0,00	0,00	0,00
ASL Salerno 1 (nuova Asl Salerno)	293.529,47	0,00	293.529,47	293.529,47	256.719,95	36.809,52	0,00	0,00
ASL Salerno 2 (nuova Asl Salerno)	363.164,24	23.672,94	339.491,30	339.491,30	339.491,30	0,00	0,00	0,00
TOTALI	**44.688.399,93**	**21.365.399,21**	**23.323.000,72**	**13.992.316,70**	**11.577.583,21**	**803.565,51**	**392.409,64**	**1.218.758,35**
(*) di cui azionato: 14.710.906,65								
(*) di cui non azionato: 8.612.094,07								
Nota: Il totale raggruppa tutte le prestazioni specialistiche								

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

A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Isola G/8 Centro Direzionale di Napoli, Codice Fiscale n. 06459620636, (l' "**Associazione**"), in persona del Vicepresidente, dott. Espedito D'Amaro, rappresentante di n. 100 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;

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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, ricognizione comunque parziale in quanto comprendente soltanto gli associati che hanno già manifestato l'intenzione di aderire, è emerso che l'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi 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 23.323.000,72, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 14.710.906,65 relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 8.612.094,07 relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi vantati dagli associati (che hanno già manifestato l'intenzione di aderire) 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 23.323.000,72, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 14.710.906,65 relativi a crediti azionati;
- Euro 8.612.094,07 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 2**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 1.500.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Espedito D'Amaro

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA A.N.I.S.A.P. (Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

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

[su carta intestata dell'Impresa]

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **A.N.I.S.A.P. (**Associazione Nazionale Istituzioni Sanitarie Ambulatoriali Private) **della Specialistica Ambulatoriale, Dialisi e Riabilitazione** (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

La scrivente Impresa prende atto che il pagamento sarà sottoposto all'accertamento ai sensi

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (l'Art. "**48-bis**").

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

Report ANISAP (ft. emesse al 30/06/2011 caricate su piatt. IPC piu' inviate a Soresa). All. 2								
dato aggiornato al 3 agosto 2012.								
Elaborated by								
IPC CONSULTING								
www.ipcconsulting.it								
ASL/AO	**totale fatture caricate**	**totale pagato**	**totale residuo (*)**	**totale res. inviato Soresa**	**totale bloccato**	**totale liquidato**	**totale pre-certificato**	**totale certificato**
A.S.L. Caserta (12)	565.090,27	379.270,24	185.820,03	185.820,03	25.419,86	0,00	0,00	160.400,17
A.S.L. Napoli 1 Centro (12)	23.501.094,51	11.868.993,15	11.632.101,36	6.064.959,59	5.706.923,02	2.123,76	355.912,81	0,00
A.S.L. Napoli 2 Nord (12)	859.691,14	284.823,10	574.868,04	913,47	913,47	0,00	0,00	0,00
A.S.L. Napoli 3 Sud (12)	7.980.542,39	5.471.500,78	2.509.041,61	1.186.059,87	1.186.059,87	0,00	0,00	0,00
A.S.L. Salerno (12)	1.067.966,04	312.530,01	755.436,03	755.436,03	-0,00	755.436,03	0,00	0,00
ASL Benevento 1 (nuova Asl Benevento)	508.996,77	432.647,27	76.349,50	76.349,50	76.349,50	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 1 (nuova Asl Napoli 1 Centro)	6.699.382,34	2.195.803,43	4.503.578,91	3.555.934,84	2.745.391,16	9.196,20	36.496,83	764.850,65
ASL Napoli 2 (nuova Asl Napoli 2 Nord)	621.216,72	192.240,90	428.975,82	428.975,82	135.468,30	0,00	0,00	293.507,52
ASL Napoli 3 (nuova Asl Napoli 2 Nord)	213.540,07	0,00	213.540,07	213.540,07	213.540,07	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 4 (nuova Asl Napoli 3 Sud)	319.668,37	203.540,23	116.128,14	111.602,75	111.602,75	0,00	0,00	0,00
ASL Napoli 5 (nuova Asl Napoli 3 Sud)	1.694.517,60	377,16	1.694.140,44	779.703,96	779.703,96	0,00	0,00	0,00
ASL Salerno 1 (nuova Asl Salerno)	293.529,47	0,00	293.529,47	293.529,47	256.719,95	36.809,52	0,00	0,00
ASL Salerno 2 (nuova Asl Salerno)	363.164,24	23.672,94	339.491,30	339.491,30	339.491,30	0,00	0,00	0,00
TOTALI	**44.688.399,93**	**21.365.399,21**	**23.323.000,72**	**13.992.316,70**	**11.577.583,21**	**803.565,51**	**392.409,64**	**1.218.758,35**
(*) di cui azionato: 14.710.906,65								
(*) di cui non azionato: 8.612.094,07								
Nota: Il totale raggruppa tutte le prestazioni specialistiche								

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. **109** del **24/09/2012**

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 **A.R.C.A.D.E.**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

• il pagamento in contanti, 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 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 Pregressi" 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 Tesorerie 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.;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 **A.R.C.A.D.E.** (Associazione Regionale Campana Ambulatori di emodialisi) 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 riporta;
- i suddetti protocolli prevedono due diverse modalità e tempi di soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nei protocolli medesimi;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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'Associazione **A.R.C.A.D.E.** (Associazione Regionale Campana Ambulatori di emodialisi) con sede legale in Napoli alla Piazza Vanvitelli n.15

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 **A.R.C.A.D.E.** (Associazione Regionale Campana Ambulatori di emodialisi) 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 debitrici 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 debitrici 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.
4. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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.

   Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante dell' Associazione **A.R.C.A.D.E.** (Associazione Regionale Campana Ambulatori di emodialisi)
6. 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

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

A.R.C.A.D.E. (Associazione Regionale Campana Ambulatori di Emodialisi), con sede legale in Napoli alla Piazza Vanvitelli 15, Codice Fiscale n. 94103120633 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente p.t. Giulianna Fusco , a tanto autorizzata in forza dei poteri conferiti dallo Statuto art. 13 (**all. 1** e manifestazione di voto Consiglio Direttivo), rappresentante di n. 7 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5108

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 38.546.295,00, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 13.327.758,00 relativi a crediti azionati;
- Euro 25.218.537,00 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 38.546.295,00, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 13.327.758,00 relativi a crediti azionati;
- Euro 25.218.537,00 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 1.200.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

A.R.C.A.I.
Associazione Regionale Campana
Ambulatori di Emodialisi
Giulianna Fusco

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

A.R.C.A.D.E. (Associazione Regionale Campana Ambulatori di Emodialisi), con sede legale in Napoli alla Piazza Vanvitelli 15, Codice Fiscale n. 94103120633 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente p.t. Giulianna Fusco , a tanto autorizzata in forza dei poteri conferiti dallo Statuto art. 13 (**all. 1** e manifestazione di voto Consiglio Direttivo), rappresentante di n 7 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:

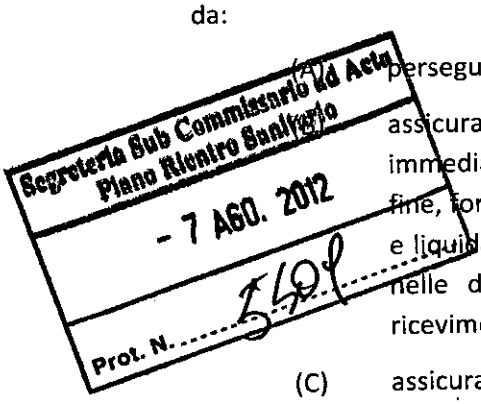
(i) incassare nei tempi più brevi i fondi attesi dallo Stato;

(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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare



fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 38.546.295,00, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 13.327.758,00 relativi a crediti azionati;
- Euro 25.218.537,00 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 38.546.295,00, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 13.327.758,00 relativi a crediti azionati;
- Euro 25.218.537,00 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 1.200.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

A.R.C.A.D.E.
Associazione Regionale Campana
Amministratori di Emodialisi
Giuliana Tusco

fonte: http://burc.regione.campania.it

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 Pregressi", a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Pregressi" 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 Tesorerie 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.;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale,

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20,

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, 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 debitrici, 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

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5403 1

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i **"Crediti Pregressi"**). 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 Pregressi 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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Pregressi 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

ASPAT
Associazione Sanità Privata Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

Fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Pierpaolo Polizzi
ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale

fonte: http://burc.regione.campania.it

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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5404 1

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.

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 Pregressi 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

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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 debitrici, 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 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.

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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 Territoriale
Il Presidente

http://burc.regione.campania.it

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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Pierpaolo Polizzi

ASPAT
Associazione Sanità Privata
Accreditata Territoriale
Il Presidente

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **111** del **24/09/2012**

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 **AIAS-ONLUS**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 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,

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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

• l'emissione di certificazioni, secondo quanto già previsto dal Decreto n. 12/2011, così come modificato dal Decreto n. 48/2011, relativamente alla parte dei "Crediti Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la **AIAS-ONLUS** (Associazione di categoria maggiormente rappresentativa per la riabilitazione fkt-rsa) 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 debitrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e l'Associazione **AIAS-ONLUS** (Associazione di categoria maggiormente rappresentativa per la riabilitazione fkt-rsa) con sede legale in Napoli alla Via Marechiaro 69/70

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. 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 **AIAS-ONLUS** (Associazione di categoria maggiormente rappresentativa per la riabilitazione fkt-rsa) allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.
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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante dell' Associazione **AIAS-ONLUS** (Associazione di categoria maggiormente rappresentativa per la riabilitazione fkt-rsa)

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5415

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

AIAS-ONLUS, Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa per la Riabilitazione-fkt-rsa, con sede legale in Napoli alla Via Marechiaro 69/70 (l' "**Associazione**"), in persona dell'Avv. Concetta Saetta, nata a Napoli il 02/06/1970, dom.ta in Napoli alla Via Tino di Camaino n. 3, a tanto autorizzata in forza di delega espressa conferita dal Presidente dell'Associazione dott. Remo Del Genio, prot. n. 5/2012/adc del 02.08.2012 (**all. 1**), rappresentante di n. 32 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 45.000.000,00 circa, di cui:

- Euro 35.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 10.000.000,00 relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 45.000.000,00 circa, di cui:

- Euro 35.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 10.000.000,00 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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

fonte: http://burc.regione.campania.it

(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. 2**), 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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 5.000.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

avv. Concetta Saetta

fonte: http://

All. 1

A.I.A.S. O.N.L.U.S.
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI
Ente giuridicamente riconosciuto con Decreto G.R.C. n. 24 del 12 settembre 2000
Associazione di promozione Sociale Iscritta al n. 16 del Registro Nazionale – L. 383/2000
Website: http://www.aiasonlus.it E-mail: info@aiasonlus.it
avvsaetta@aiasonlus.it

Prot. n. 05/2012/AdC
del 02 agosto 2012

Al
Sub Commissario Ad Acta
Dott. Mario Morlacco
Centro Direzionale Is. C/3
80143 Napoli

Oggetto: **Dca n. 12/2011 e s.m.i. – Dca n. 22/2012**

In nome e nell'interesse dell' Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa A.I.A.S. ONLUS, nella persona del Presidente Dott. Remo Del Genio con sede in Napoli alla Via Marechiaro n° 69/70 per le attività e le finalità di cui ai dca n. 12/2011, dca n. 22/2012 e smi, valutata l'opportunità di sottoscrivere il protocollo d'intesa nei termini ed alle condizioni pattuite, si conferisce delega all' Avv. Saetta Concetta, ivi compreso il potere di sottoscrivere il protocollo d' intesa e gli atti del relativo procedimento, dando per rato e fermo don d'ora il suo operato.

Il Delegato Regionale A.I.A.S.
Dott. Remo Del Genio

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA AIAS-ONLUS (Associazione Italiana Assistenza Spastici)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

[su carta intestata dell'Impresa]

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

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **AIAS-ONLUS** (Associazione Italiana Assistenza Spastici), Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa per la Riabilitazione-fkt-rsa, (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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 dell'Impresa, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5416

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

AIAS-ONLUS, Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa per la Riabilitazione-fkt-rsa, con sede legale in Napoli alla Via Marechiaro 69/70 (l' "**Associazione**"), in persona dell'Avv. Concetta Saetta, nata a Napoli il 02/06/1970, dom.ta in Napoli alla Via Tino di Camaino n. 3, a tanto autorizzata in forza di delega espressa conferita dal Presidente dell'Associazione dott. Remo Del Genio, prot. n. 5/2012/adc del 02.08.2012 (**all. 1**), rappresentante di n. 32 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 45.000.000,00 circa, di cui:

- Euro 35.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 10.000.000,00 relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 45.000.000,00 circa, di cui:

- Euro 35.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 10.000.000,00 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 2**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 5.000.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

avv. Concetta Saetta

fonte: http://burc.regione.campania.it

All. 1

A.I.A.S. O.N.L.U.S.
ASSOCIAZIONE ITALIANA ASSISTENZA SPASTICI
Ente giuridicamente riconosciuto con Decreto G.R.C. n. 24 del 12 settembre 2000
Associazione di promozione Sociale Iscritta al n. 16 del Registro Nazionale – L. 383/2000
Website: http://www.aiasonlus.it E-mail: info@aiasonlus.it
avvsaetta@aiasonlus.it

Prot. n. 05/2012/AdC
del 02 agosto 2012

Al
Sub Commissario Ad Acta
Dott. Mario Morlacco
Centro Direzionale Is. C/3
80143 Napoli

Oggetto: **Dca n. 12/2011 e s.m.i. – Dca n. 22/2012**

In nome e nell'interesse dell' Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa A.I.A.S. ONLUS, nella persona del Presidente Dott. Remo Del Genio con sede in Napoli alla Via Marechiaro n° 69/70 per le attività e le finalità di cui ai dca n. 12/2011, dca n. 22/2012 e smi, valutata l'opportunità di sottoscrivere il protocollo d'intesa nei termini ed alle condizioni pattuite, si conferisce delega all' Avv. Saetta Concetta, ivi compreso il potere di sottoscrivere il protocollo d' intesa e gli atti del relativo procedimento, dando per rato e fermo don d'ora il suo operato.

Il Delegato Regionale A.I.A.S.
Dott. Remo Del Genio

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA AIAS-ONLUS (Associazione Italiana Assistenza Spastici)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **AIAS-ONLUS** (Associazione Italiana Assistenza Spastici), Associazione di Categoria maggiormente rappresentativa per la Riabilitazione-fkt-rsa, (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;
2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:
   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;
   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;
   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

La scrivente Impresa prende atto che il pagamento sarà sottoposto all'accertamento ai sensi

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (l'Art. "**48-bis**").

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **112** 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 dalla **FRAS**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 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,

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la **FRAS** (Federazione regionale azione Sanitaria) 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 debitrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

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 la **FRAS** (Federazione regionale azione Sanitaria) con sede legale in Afragola alla Via Sportiglione, P.co S. Antonio

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. 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 la **FRAS** (Federazione regionale azione Sanitaria) allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.
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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante della **FRAS** (Federazione regionale azione Sanitaria)

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

FRAS (Federazione Regionale azione Sanitaria)**, Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione**, con sede legale in Afragola alla Via Sportiglione-P.co S. Antonio, Codice Fiscale n. 93048320639 (l' "**Associazione**"), in persona del presidente pro- tempore, dott. Ciro Salzano, rappresentante di n 18 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5523

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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. Fermo restando quanto statuito dalla giurisprudenza, in particolare per il riconoscimento dell'integrazione retta al 31 dicembre 2008.

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 Pregressi 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 25.000.000,00 di cui:

- Euro 2.500.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 22.500.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 25.000.000,00 di cui:

- Euro 2.500.000,00 circa relativi a crediti azionati;

- Euro 22.500.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 300.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

dott. Ciro Salfario

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA FRAS (Federazione Regionale azione Sanitaria)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **FRAS** (Federazione Regionale azione Sanitaria) della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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 dell'Impresa, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Firma e timbro per accettazione
Il Legale Rappte

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

FRAS (Federazione Regionale azione Sanitaria), Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione, con sede legale in Afragola alla Via Sportiglione-P.co S. Antonio, Codice Fiscale n. 93048320639, (l' "**Associazione**"), in persona del presidente pro- tempore, dott. Ciro Salzano, a tanto autorizzato in forza di mandato elettivo (**all. 1**), rappresentante di n 18 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 5525

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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. Fermo restando quanto statuito dalla giurisprudenza, in particolare per il riconoscimento dell'integrazione retta al 31 dicembre 2008.

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 Pregressi 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 25.000.000,00 di cui:

- Euro 2.500.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 22.500.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 25.000.000,00 di cui:

- Euro 2.500.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 22.500.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burcregione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 300.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

dott. Ciro Salzano

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA FRAS (Federazione Regionale azione Sanitaria)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

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

[su carta intestata dell'Impresa]

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **FRAS** (Federazione Regionale azione Sanitaria) della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

professionale da parte degli avvocati. L'efficacia dell'obbligo di non attivare nuove procedure giudiziarie, per un periodo di dodici mesi a decorrere dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

La scrivente Impresa prende atto che il pagamento sarà sottoposto all'accertamento ai sensi dell'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (l'Art. "**48-bis**").

Firma e timbro per accettazione
Il Legale Rapp.te

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **113** 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 **A.N.P.R.I.C**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 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,

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con l' Associazione **A.N.P.R.I.C**. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati 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 debitrici, delle partite creditorie risultanti dalla procedura di liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

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'Associazione **A.N.P.R.I.C**. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione) con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio Is. A3 Centro Direzionale

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. 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 **A.N.P.R.I.C.** (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione) allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.
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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante dell' Associazione **A.N.P.R.I.C** . (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione)

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

A.N.P.RI.C. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione), con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio is. A3, Codice Fiscale n. 06747060637 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente p.t. dott. Bruno Pizza, a tanto autorizzato in forza di verbale assembleare del 16.6.2011 **(all. 1)**, rappresentante di n. 26 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 3612

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 4.842.353,01, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 3.846.018,31 relativi a crediti azionati;
- Euro 996.334,70 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 4.842.353,01, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 3.846.018,31 relativi a crediti azionati;
- Euro 996.334,70 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

fonte: http://burc.regione.campania

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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 400.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Bruno Pizza

fo

ALL 1

Verbale di assemblea ordinaria
del 16 Giugno 2011

Alle ore 17 si è riunita, previa regolare convocazione, l'assemblea dell'ANPRIC presso la sede legale in Viale Gramsci n. 5. Napoli, per discutere e deliberare sul seguente

Ordine del giorno

1) Nomina nuovo Consiglio Direttivo
2) Nomina Presidente

Assume la Presidenza, a norma di statuto, il dott. Carmine Petrone e su unanime designazione degli intervenuti viene chiamato a fungere da segretario il dr. Sergio Tellaeciano. Il Presidente, verificato la presenza di n 15 soci intervenuti, la maggioranza prevista dallo statuto dichiara aperta l'assemblea. Si inizia la discussione del primo punto all'o.d.g.

1) Dopo ampia e articolata discussione, l'Assemblea ha eletto 5 componenti del Consiglio Direttivo nelle persone dei soci: Ciro De Rosa, Giovanni Di Giulio, Bruno Pina, Michele Romano, Sergio Tellaeciano, che accettano la nomina e ringraziano.
Il Consiglio Direttivo ha proposto la nomina del dr. Carmine Petrone a Presidente onorario dell'ANPRIC. L'assemblea ringrazia il dr. Carmine Petrone per la preziosa guida che ha fatto all'Associazione dalla sua fondazione ad oggi.
2) Il Consiglio Direttivo su proposta del consigliere Sergio Tellaeciano ha eletto il socio Bruno Pina come Presidente dell'Associazione, con l'assenso dello stesso.
Il Presidente dr. Bruno Pina ringrazia il Consiglio Direttivo e l'Assemblea per la fiducia ripostagli ed espone un programma preliminare

fonte: http://burc.regione.campania.it

per il prossimo anno, per affrontare al meglio i problemi gravi che attualmente attanagliano il comparto della riabilitazione in particolare tetti di struttura, contratti, aumenti retta rapporti con le altre associazioni e rapporti con le AA.SS.LL.

Non essendovi altro su cui discutere e deliberare, il Presidente dichiara sciolta l'Assemblea alle ore 19,00.

Il Presidente
[illegible]

Il Segretario
[illegible]

Associazione ANPRIC - All. 2

Anno della scadenza originaria	Non azionati*	Con titoli passati in giudicato	Con titoli non passati in giudicato	Opposti	Totale
2011	151.744,00	0,00	0,00	0,00	151.744,00
2010	844.590,70	713.500,11	46.960,16	0,00	1.605.050,97
2009	0,00	1.267.683,00	7.734,74	0,00	1.275.417,74
2008	0,00	766.002,96	0,00	0,00	766.002,96
2007	0,00	198.212,77	7.276,97	0,00	205.489,74
Antecedenti 2007	0,00	838.647,60	0,00	0,00	838.647,60
Totale	996.334,70	3.784.046,44	61.971,87	0,00	4.842.353,01

Napoli, 30.07.2012

fonte: http://burc.regione.campania.it

All. 2

PLC3

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA A.N.P.RI.C. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

[su carta intestata dell'Impresa]

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

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **A.N.P.RI.C.** (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione) (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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 dell'Impresa, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.c

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

A.N.P.RI.C. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione), con sede legale in Napoli alla Via G. Porzio is. A3, Codice Fiscale n. 06747060637 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente p.t. dott. Bruno Pizza, a tanto autorizzato in forza di verbale assembleare del 16.6.2011 (**all. 1**), rappresentante di n. 26 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;

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

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 7 AGO. 2012
Prot. N. 3613

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 4.842.353,01, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 3.846.018,31 relativi a crediti azionati;
- Euro 996.334,70 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campar

G. Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

H. 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 Pregressi 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 4.842.353,01, come da prospetto che si allega (**all. 2**), di cui:

- Euro 3.846.018,31 relativi a crediti azionati;
- Euro 996.334,70 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa di non essere in grado al momento di indicare l'ammontare dei crediti assistiti da pignoramento, fermo restando che gli associati che aderiranno al presente Protocollo presteranno la massima collaborazione per la precisa ricognizione delle procedure esecutive attivate.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campa

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campa

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 400.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Bruno Pizza

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALL 1

Verbale di assemblea ordinaria del 16 Giugno 2011

Alle ore 17 si è riunita, previa regolare convocazione, l'assemblea dell'ANPRIC presso la sede legale in Viale Gramsci n. 5. Napoli, per discutere e deliberare il seguente

ordine del giorno

1) Nomina nuovo Consiglio Direttivo
2) Nomina Presidente

Assume la Presidenza, a norma di statuto, il dott. Carmine Petrone e su unanime designazione degli intervenuti viene chiamato a fungere da segretario il dr. Sergio Terracciano. Il Presidente, verificato la presenza di n 15 soci intervenuti, la maggioranza statutaria dichiara aperta l'assemblea. Si inizia la discussione del primo punto all'o.d.g.

1) Dopo ampia e articolata discussione, l'Assemblea ha eletto 5 componenti del Consiglio Direttivo nelle persone dei soci: Ciro De Rosa, Giovanni Di Giulio, Bruno Pino, Michele Romano, Sergio Terracciano, che accettano la nomina e ringraziano.
Il Consiglio Direttivo ha proposto la nomina del dr. Carmine Petrone a Presidente onorario dell'ANPRIC. L'assemblea ringrazia il dr. Carmine Petrone per la preziosa guida che ha prestato all'Associazione dalla sua fondazione ad oggi.
2) Il Consiglio Direttivo su proposta del consigliere Sergio Terracciano ha eletto il socio Bruno Pino come Presidente dell'Associazione, con l'assenso dello stesso.
Il Presidente dr. Bruno Pino ringrazia il Consiglio Direttivo e l'Assemblea per la fiducia riposta, ed espone un programma preliminare

fonte: http://burc.regione.campania.it

per il prossimo anno, per affrontare al meglio i problemi gravi che attualmente attanagliano il comparto della riabilitazione in particolare tetti di struttura, contratti, aumenti retta rapporti con le altre associazioni e rapporti con le AA.SS.LL.

Non essendovi altro su cui discutere e deliberare, il Presidente dichiara sciolta l'Assemblea alle ore 19,00.

Il Presidente
[illegible]

Il Segretario
[illegible]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Associazione ANPRIC - All. 2

Anno della scadenza originaria	Non azionati*	Con titoli passati in giudicato	Con titoli non passati in giudicato	Opposti	Totale
2011	151.744,00	0,00	0,00	0,00	151.744,00
2010	844.590,70	713.500,11	46.960,16	0,00	1.605.050,97
2009	0,00	1.267.683,00	7.734,74	0,00	1.275.417,74
2008	0,00	766.002,96	0,00	0,00	766.002,96
2007	0,00	198.212,77	7.276,97	0,00	205.489,74
Antecedenti 2007	0,00	838.647,60	0,00	0,00	838.647,60
Totale	996.334,70	3.784.046,44	61.971,87	0,00	4.842.353,01

Napoli, 30.07.2012

All 2

doc 3

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA A.N.P.RI.C. (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

[su carta intestata dell'Impresa]

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

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **A.N.P.RI.C.** (Associazione Nazionale Presidi di Riabilitazione Convenzionati Riabilitazione) (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.

Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

La scrivente Impresa prende atto che il pagamento sarà sottoposto all'accertamento ai sensi

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'articolo 48-bis del D.P.R. 29 settembre 1973, n. 602, come attuato dal Decreto del Ministero dell'Economia e delle Finanze 18 gennaio 2008, n. 40 e da ultimo interpretato dalla Circolare MEF n. 29 dell'8 ottobre 2009 (l'Art. "**48-bis**").

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **114** del **24-09-2012**

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012 dalla **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania**

PREMESSO che:

- con deliberazione n. 460 del 20.03.2007 la Giunta Regionale ha approvato l'Accordo attuativo ed il Piano di Rientro dal disavanzo e di riqualificazione e razionalizzazione del SSR ai sensi dell'art. 1, comma 180, della Legge 30.12.2004 n. 311;
- l'art. 2, comma 88, della legge del 23.12.2009 n. 191 (legge finanziaria 2010), ha stabilito che: "*Per le regioni già sottoposte ai piani di rientro e già commissariate alla data di entrata in vigore della presente legge restano fermi l'assetto della gestione commissariale previgente per la prosecuzione del piano di rientro, secondo programmi operativi, coerenti con gli obiettivi finanziari programmati, predisposti dal commissario ad acta, nonché le relative azioni di supporto contabile e gestionale*";
- 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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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 Pregressi", a seguito della stipula di apposito atto transattivo tra Azienda Sanitaria debitrice e creditore, nel quale quest'ultimo

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 Pregressi" 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania** 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- i suddetti protocolli prevedono due diverse modalità e tempi di soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici appositi fondi aggiuntivi e finalizzati*";

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania** con sede legale in Napoli alla Via Piazza Giovanni Bovio n. 8

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** i protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario **e la Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania**, allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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.
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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante della **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania .**
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Dirigente del S.E.F.
Dott. G.F. Ghidelli

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania (Sindacato dei centri di diabetologia Campani), con sede legale in Napoli alla Via Piazza Giovanni Bovio n. 8, Codice Fiscale n. 064683100633 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente **Dott. Luigi Gesuè**;

(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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di [illegible] ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 9 AGO. 2012
Prot. N. 5581

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 a circa euro 4'000'000'00 , di cui:

- Euro 1'500'000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 2'500'000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente a circa euro 1'000'000,00 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.

H. 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 Pregressi 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 a circa euro 4'000'000,00 , di cui:

- Euro 1'500'000,00 circa relativi a crediti azionati;

- Euro 2'500'000,00 circa relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 1'000'000,00 , 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 200'000,00 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, lì 9 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Luigi Gesù

Luigi Gesù

CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI
Piazza Giovanni Bovio n. 8 - NAPOLI
Tel. 081 552 28 04
Cod. Fisc. 064683 [illegible]

fonte: http:

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA Confederazione Centri Antidiabete della Regione Campania
(sindacato dei centri di diabetologia privati accreditati della Regione Campania)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania** (Sindacato dei centri di diabetologia privati accreditati della Regione Campania) (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'Impresa, 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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda

fonte: http://burc.regione.campania.it

Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

La scrivente Impresa dichiara, anche ai sensi della L. 136 del 2010, che il pagamento delle somme

dovrà avvenire sul conto corrente dedicato di cui alle seguenti coordinate bancarie:

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania (Sindacato dei centri di diabetologia Campani), con sede legale in Napoli Piazza Giovanni Bovio n. 8, Codice Fiscale n. 064683100633 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente **Dott. Luigi Gesuè**;

(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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Giunta Regionale della Campania
Segreteria Sub Commissario ad Acta
- 9 AGO. 2012
Prot. N. 5582

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 a circa euro 4'000'000,00 , di cui:

- Euro 1'500'000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 2'500'000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente a circa euro 1'000'000,00 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.

H. 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 Pregressi 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 a circa euro 4'000'000,00 di cui:

- Euro 1'500'000,00 circa relativi a crediti azionati;

- Euro 2'500'000,00 circa relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente a circa euro 1'000'000,00 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 200.000,00 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, lì 9 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione
CONFEDERAZIONE CENTRI ANTIDIABETICI
Piazza Giovanni Bovio n. 8 - NAPOLI
Dott. Luigi Gesue
Tel. 081 552 28 04
Pec. [illegible]

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA TRA Confederazione Centri Antidiabete della Regione Campania
(sindacato dei centri di diabetologia privati accreditati della Regione Campania)E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Confederazione Centri Antidiabete Regione Campania** (Sindacato dei centri di diabetologia accreditati della Regione Campania) (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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),

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **115** 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 **FEDERLAB-SBV**

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 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,*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo";

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;

- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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 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 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 Pregressi" non oggetto di pagamento in contanti, con il riconoscimento di un indennizzo forfettario omnicomprensivo, da commisurare alla sorte

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con **FEDERLAB-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani - Sindacato Branche a Visita) Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione, ed a conclusione della ricognizione dei crediti vantati da n. 692 associati 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 debitrici, 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 debitrici inerenti:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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 debitrici 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 debitrici, 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.;

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 **FEDERLAB-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani - Sindacato Branche a Visita) Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione;

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

DECRETA

1. 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 **FEDERLAB-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani - Sindacato Branche a Visita) Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione, allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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

Regione Campania
Il Presidente

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

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.

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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante della **FEDERLAB-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani - Sindacato Branche a Visita) Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione.
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole

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

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Federlab-SBV (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via S. Lucia n. 20, Codice Fiscale n. 94176720632 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente **On. dott. Vincenzo D'Anna**, rappresentante di n. 692 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
9 - AGO. 2012
Prot. N. 5484

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i **"Crediti Pregressi"**). 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 Pregressi 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 116.980.992,43, di cui:

- Euro 27.755.819,85 relativi a crediti azionati;
- Euro 89.225.172,58 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 13.194.996,37, 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.

H. 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 Pregressi 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 116.980.992,43, di cui:

- Euro 27.755.819,85 relativi a crediti azionati;
- Euro 89.225.172,58 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 13.194.996,37, 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.

fonte: http://burc.regione.campania.

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 3.000.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

Mario Morlacco

L'Associazione

On. Dott. Vincenzo D'Anna

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA Federlab-SBV (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

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

[su carta intestata dell'Impresa]

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Federlab-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita) della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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 dell'Impresa, effettuerà un ulteriore pagamento per un importo tale che, sommato

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... ; In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Federlab-SBV (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita), **Associazione della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione**, con sede legale in Napoli alla Via S. Lucia n. 20, Codice Fiscale n. 94176720632 (l' "**Associazione**"), in persona del Presidente **On. dott. Vincenzo D'Anna**, rappresentante di n. 692 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;

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 9 AGO. 2012
Prot. N. 3585

Fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 116.980.992,43, di cui:

- Euro 27.755.819,85 relativi a crediti azionati;
- Euro 89.225.172,58 relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 13.194.996,37, 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.

H. 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 Pregressi 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 116.980.992,43, di cui:

- Euro 27.755.819,85 relativi a crediti azionati;

- Euro 89.225.172,58 relativi a crediti non azionati.

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 13.194.996,37, 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 1**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 1**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 3.000.000,00 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, lì 7 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

On. Dott. Vincenzo D'Anna

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA Federlab-SBV (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

Spett.le **[su carta intestata dell'Impresa]**
Azienda Sanitaria
A mezzo P.E.C.

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Federlab-SBV** (Sindacato Laboratoristi Campani – Sindacato Branche a Visita) della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 07.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive e a rinunciare a tutte le procedure esecutive eventualmente già intraprese con

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;
2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:
   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;
   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;
   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. **116** del **24/09/2012**

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 6 agosto 2012 dalla Federazione **Confindustria Campania Raggruppamento Sanità**

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*

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 si 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 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 in contanti;

Regione Campania
Il Presidente

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

• 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 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 Tesorerie dell'Azienda Sanitaria e si attesti altresì l'avvenuto svincolo delle relative risorse operato dallo stesso Tesoriere;

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

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

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

Dato atto che

- a seguito dei vari incontri avuti con la **Confindustria Campania Raggruppamento Sanità** (Federazione regionale azione Sanitaria) 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 debitrici, 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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

- 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 6 agosto 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, e la **Confindustria Campania Raggruppamento Sanità** con sede legale in Napoli in Piazza dei Martiri n. 58

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** i protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 6 agosto 2012, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario e la **Confindustria Campania Raggruppamento Sanità** allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed

Regione Campania
Il Presidente

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

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 debitrici 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.

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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante della **Confindustria Campania Raggruppamento Sanità**
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "*Programmazione*" della AGC 19, al Settore "*Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio*" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "*Stampa e Documentazione*" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Regione Campania
Il Presidente

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

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole

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

Il Sub Commissario ad acta
Dott. Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

PROTOCOLLO D'INTESA

(TIPO A)

proposto alle Associazioni della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione

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

Confindustria Campania Raggruppamento Regionale Sanità con sede legale in Napoli in Piazza dei Martiri n. 58, Codice Fiscale n SCHVCN51M07B860Q in persona del Presidente , dott. Vincenzo Schiavone;

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

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 6 AGO. 2012
Prot. n. 5392

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;

fonte: http://burc.regione.campania.it

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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. Per quanto riguarda la ricognizione dell'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi 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, nonché i dati relativi ai pignoramenti, si da atto che detti dati sono assorbiti da quello comunicato dalle altre associazioni alle quali gli stessi iscritti sono aderenti; l'ammontare esatto del credito vantato di cui al presente protocollo

fonte: http://burc.regione.campania.it

sarà, dunque determinato dalla somma totale dei crediti pregressi vantati dai creditori aderenti al presente protocollo;

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 da atto che le pretese creditorie sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte delle Aziende Sanitarie debitrici al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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:

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle Aziende Sanitarie dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

di cui al presente accordo, il Commissario *ad acta* si riserva di trasferire alle Aziende Sanitarie debitrici 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 e i Commissari Straordinari 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 di quanto contrattualmente previsto a cadenza mensile non oltre il quinto mese successivo a quello di ricevimento della fattura. In ogni caso il necessario allineamento da parte delle AA.SS.LL. attualmente in ritardo dovrà avvenire entro il 31.12.2012.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 Commissari e/o Direttori Generali delle aziende del SSR in relazione ai suddetti obiettivi programmatici assegnati, le Aziende Sanitarie debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

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, lì .... agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

PROTOCOLLO D'INTESA

(TIPO B)

proposto alle Associazioni della Specialistica Ambulatoriale e/o della Riabilitazione

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

Confindustria Campania Raggruppamento Regionale Sanità con sede legale in Napoli in Piazza dei Martiri n. 58, Codice Fiscale n. SCHVCN51M07B860Q in persona del Presidente , dott. Vincenzo Schiavone;

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

PREMESSO CHE

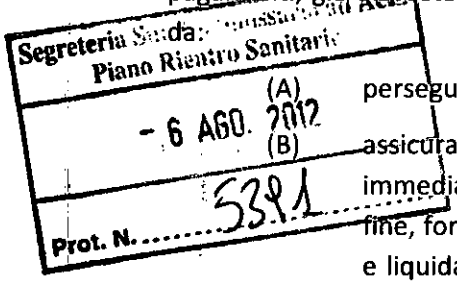
A. In conformità a quanto previsto dal Decreto 78/2010, in data 21 febbraio 2011, il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di Rientro nel settore sanitario, ha emanato il decreto n. 12 del 21 febbraio 2011, come successivamente integrato e modificato dai decreti del Commissario *ad acta*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



perseguire un'attiva politica di prevenzione degli insoluti;

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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. Per quanto riguarda la ricognizione dell'ammontare complessivo dei Crediti Pregressi 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, nonché i dati relativi ai pignoramenti, si da atto che detti dati sono assorbiti da quello comunicato dalle altre associazioni alle quali gli stessi iscritti sono aderenti; l'ammontare esatto del credito vantato di cui al presente protocollo sarà, dunque determinato dalla somma totale dei crediti pregressi vantati dai creditori aderenti al presente protocollo;

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 da atto che le pretese creditorie sono soggette alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte delle Aziende Sanitarie debitrici al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, 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 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.

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 ed i Commissari Straordinari delle Aziende Sanitarie, affinché vengano rispettate le obbligazioni poste a carico delle Aziende Sanitarie dal presente accordo, censurando espressamente tutti i comportamenti attivi e/o omissivi ostativi all'attuazione del 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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 e i Commissari Straordinari 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 di quanto contrattualmente previsto a cadenza mensile non oltre il quinto mese successivo a quello di ricevimento della fattura. In ogni caso il necessario allineamento da parte delle AA.SS.LL. attualmente in ritardo dovrà avvenire entro il 31.12.2012.

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.

fonte: http://www.regione.campania.it

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 debitrici 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 Commissari e/o Direttori Generali delle aziende del SSR in relazione ai suddetti obiettivi programmatici assegnati, le Aziende Sanitarie debitrici 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.;

fonte: http://burc.regione.campania.it

(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

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, lì .... agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

DECRETO COMMISSARIALE n. 117 del 27.09.2012

Oggetto: Centro Regionale Trapianti. Determinazione del compenso del Coordinatore. Annullamento Decreto Commissariale n. 48 del 18/04/2012.

PREMESSO che:

a) 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, del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito con modificazioni dalla legge 29 novembre 2009, n. 222, e successive modifiche;

b) con delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010, il Presidente pro tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario *ad acta* per il Piano di Rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. *191/09;*

c) 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;

d) che a seguito delle dimissioni rassegnate in data 22.02.2012 dal Sub Commissario Dott. Achille Coppola, con delibera del Consiglio dei Ministri del 23.03.2012, i compiti ad esso attribuiti sono stati assegnati al Sub Commissario Dott. Mario Morlacco;

PREMESSO, altresì**:**

a) che con Decreto Commissariale n. 48 del 18.04.2012 è stata disposta la corresponsione di un assegno integrativo a favore del Prof. Claudio Napoli, per l'espletamento dell'incarico di Coordinatore del Centro Regionale Trapianti conferito con DGR n. 136/2011;

b) che con nota pervenuta in piattaforma gestione documentale Piani di Rientro e Comitato LEA. Rif. DGPROG – 12/06/2012 – 00000337 – P, il Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze non ha validato il provvedimento, segnalando tra l'altro che il Dlgs n. 165/2011 s.m.i. in ossequio al principio di onnicomprensività della retribuzione dei dirigenti, vieta la remunerazione di incarichi aggiuntivi

RITENUTO, pertanto:

a) di prendere atto del parere del Ministero della Salute e del Ministero dell'Economia e delle Finanze e di procedere all'annullamento del Decreto Commissariale n. 48 del 18/04/2012;

fonte: http://burc.regione.campania.it

DECRETA

1. è disposto l'annullamento del Decreto Commissariale n. 48 del 18/04/2012 ad oggetto "Centro Regionale Trapianti. Determinazione del compenso del Coordinatore" prendendo atto di quanto espresso nel parere del Ministero della Salute di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze;

2. di inviare il presente provvedimento all'AGC "Assistenza Sanitaria", nonché al Direttore Generale dell'AORN Cardarelli, per quanto di rispettiva competenza.

Si esprime parere favorevole:

Il Sub Commissario
Dott. Mario Morlacco

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e A.G.C. 20 (interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Il Funzionario
Dott.ssa Francesca Maria Gaito

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

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. 118 del 27.09.2012

Oggetto: Rideterminazione fabbisogno dialisi ambulatoriale.

PREMESSO

a. che l'accreditamento istituzionale ha come obiettivo la regolazione dell'ingresso nel mercato sanitario dei soggetti che intendono erogare prestazioni per conto del S.S.N. attraverso un processo permanente di promozione e miglioramento della qualità dei servizi, ed è disciplinato dagli artt. da 8 bis ad 8 quinquies, e dall'art. 8 octies del D.Lgs. 502/92 e s.m.i.;

b. che in applicazione delle suddette disposizioni, la Regione Campania con la DGRC n. 3958/2001 e s.m.i., ha disciplinato le procedure per l'autorizzazione delle strutture sanitarie e socio-sanitarie, ai sensi dell'art. 8 ter del D.Lgs. 502/92 e s.m.i., stabilendo i requisiti minimi, generali e specifici, che queste devono possedere per il rilascio dell'autorizzazione;

c. che successivamente, con il Regolamento n. 3 del 31.7.2006, pubblicato sul BURC n. 41 del 5 settembre 2006, ha definito i requisiti ulteriori, e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica di emodialisi e di riabilitazione ambulatoriale, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 9 della Legge Regionale n. 28 del 24.12.2003, che ha incaricato la Giunta a provvedere con priorità per tale settore;

d. che il Consiglio Regionale della Campania ha completato la disciplina dell'accreditamento istituzionale approvando il Regolamento n. 1 del 22.06.2007, pubblicato sul BURC n. 38 del 4.7.2007, recante la definizione dei requisiti ulteriori e le procedure per l'accreditamento istituzionale dei soggetti pubblici e privati che erogano attività di assistenza specialistica in regime ambulatoriale, in regime di ricovero ed in regime residenziale;

e. che con Delibera n. 608 del 11.04.2008 la Giunta Regionale ha adottato, ai sensi dell'art. 8 quater, comma 1, del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i., l'atto programmatico di ricognizione del fabbisogno relativo alle strutture di dialisi e di riabilitazione ambulatoriale, previa approvazione da parte dei competenti Ministeri della Salute e dell'Economia e Finanze con nota Campania DGPROG – 19/02/2008 – 0000100 – P;

f. che, infine, il Legislatore Regionale con l'art. 8 della L.R. n. 16 del 28.11.2008, recante "misure straordinarie di razionalizzazione e riqualificazione del Sistema Sanitario Regionale per il rientro dal disavanzo", ha disposto la delega alle Aziende Sanitarie Locali delle competenze in materia di accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie e socio sanitarie indicando le linee prioritarie di azione;

g. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24/7/2009 è stato nominato il Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale, con l'incarico di dare attuazione al Piano di Rientro dai Disavanzi attraverso la realizzazione, in via prioritaria, degli interventi espressamente individuati dal Governo tra cui quelli relativi alle procedure di accreditamento istituzionale;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

h. che, pertanto, in esecuzione degli specifici punti di intervento disposti dal Governo, con successivo decreto commissariale n. 5 del 4 febbraio 2010, pubblicato sul BURC n. 14 del 15.02.2011, contenente modifiche ed integrazioni al decreto n. 21 del 31.12.2009, sono state sospese, presso le Aziende Sanitarie Locali territorialmente competenti, le procedure per l'accreditamento istituzionale e per l'autorizzazione alla realizzazione di tutte le strutture sanitarie private *"fino alle determinazioni che saranno assunte in conseguenza dell'adozione del Piano di Riassetto della rete ospedaliera, della rete laboratoristica e della rete di specialistica ambulatoriale"*, ad esclusione che per le prestazioni di attività di emodialisi in regime ambulatoriale;

CONSIDERATO
a. che con Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Aprile 2010 è stato nominato Commissario ad Acta per il risanamento del servizio sanitario regionale della Campania, il neo eletto Presidente della Giunta;

b. che la predetta Delibera, ai punti n. 1 lett. c) e n. 4, ha ribadito, per il Commissario ad Acta, i vincoli di cui ai precedenti punti n. 2 e n. 18, lett. C), al fine di garantire la piena ed efficace attuazione del Piano di Rientro secondo gli obiettivi programmati;

c. che al punto n. 1, lett. h) , ha ribadito, inoltre, il vincolo di procedere alla *"definizione del fabbisogno di prestazioni sanitarie e delle strutture sanitarie erogatrici "*;

d. con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco e il dott Achille Coppola sono stati nominati Sub Commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

e. che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha riunito nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

CONSIDERATO altresì
a. che con decreto commissariale n. 7 del 31.1.2011 sono stati definiti per l'esercizio 2011 i limiti di spesa ed i relativi contratti con gli erogatori di prestazioni dialitiche per regolare i volumi e le tipologie delle prestazioni di assistenza dialitica (Rif. Punto d) delibera del Consiglio dei Ministri) con la precisazione che in Regione Campania, a partire dal 1 febbraio 2011, le prestazioni di dialisi ambulatoriale non potessero più essere erogate in regime di assistenza indiretta, così come era avvenuto per il passato;

b. che con il medesimo provvedimento è stata disposta la costituzione di uno specifico tavolo tecnico regionale per la branca di dialisi;

c. che nel corso dei lavori svolti dai referenti aziendali nell'ambito di specifici tavoli tecnici è stata rappresentata la necessità di procedere alla rideterminazione del fabbisogno programmatico per le prestazioni di dialisi erogate in regime ambulatoriale anche per il successivo triennio 2011 – 2013; a tal fine sono stati richiesti i dati alle Aziende Sanitarie, messi a confronto con i volumi di prestazioni rese nel 2011 e con i dati forniti dalla Società Italiana di Nefrologia. Da tale rilevazione è emerso che i dati di fabbisogno trasmessi dalle Aziende Sanitarie Locali sono determinati prevalentemente in via incrementale del 10% annuo dal 2008 e non su base epidemiologica;

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

d. che con legge regionale n. 23 del 14 dicembre 2011 recante " modifiche alla legge regionale 15 marzo 2011, n. 4 (disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011 – 2013 della Regione Campnia – Legge Finanziaria regionale 2011" sono state disciplinate le procedure di accreditamento istituzionale definitivo;

e. che con successivo decreto commissariale n. 76 del 9.7.2012 sono stati stabiliti per l'esercizio 2012 i volumi di prestazioni ed i correlati limiti di spesa per ciascuna Azienda Sanitaria Locale nella misura di un incremento del 2% rispetto ai volumi di prestazioni di cui alla spesa consuntiva 2011 di ciascuna ASL;

f. che con legge regionale n. 20/2011 è stato istituito il registro regionale di dialisi e trapianto che si avvale del sistema informativo della Società Italiana di Nefrologia (SIN) e che il responsabile regionale della SIN è il referente del registro;

g. che alla Sin sono stati richiesti i dati di incidenza e prevalenza dei soggetti in dialisi ai fini della rideterminazione del fabbisogno;

h. che dai dati comunicati dalla SIN (come da tabelle allegate) si rileva quanto segue:

Prevalenza pazienti in dialisi ambulatoriale anni 2010 – 2011 Regione Campania

TABELLA A

Tabella 3. Prevalenza in dialisi in Campania nel 2010

Provincia	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
Napoli	3.079.685	2661	75	2736	888
Salerno	1.107.652	988	5	993	896
Caserta	910.006	725	5	730	802
Avellino	439.036	328	12	340	774
Benevento	288.283	225	1	226	784
Campania	**5.824.662**	**4927**	**98**	**5025**	**863**

Tabella 3. Prevalenza in dialisi in Campania nel 2011

Provincia	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
Napoli	3.082.873	2744	74	2818	914
Salerno	1.129.905	1007	3	1010	894
Caserta	926.467	741	5	746	805
Avellino	429.037	340	9	349	813
Benevento	293.974	237	1	238	810
Campania	**5.862.256**	**5069**	**92**	**5161**	**880**

Tabella 3a. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Napoli e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
NA1		844	18	862	
NA2		895	0	895	
NA3		956	1	957	
Federico II		15	54	69	

Tabella 3b. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Salerno e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
SA		982	3	985	
Ruggi d'Aragona		25	0	25	
Salerno	**1.129.905**	**1007**	**3**	**1010**	**894**

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

SUN		14	1	15	
Cardarelli		20	0	20	
Napoli	**3.082.873**	**2744**	**74**	**2818**	**914**

Tabella 3c. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Caserta e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
CE		720	0	720	
San Sebastiano		21	5	26	
Caserta	**926.467**	**741**	**5**	**746**	**805**

Tabella 3d. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Avellino e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
AV		278	0	278	
Moscati		62	9	71	
Avellino	**429.037**	**340**	**9**	**349**	**813**

Tabella 3e. Prevalenza dialisi Campania – ASL/Aziende Sanitarie Benevento e Provincia nel 2011

ASL / Azienda	Abitanti (N)	HD (N)	PD (N)	Totale (N)	Prevalenza (pmp)
BN		189	0	189	
Rummo		48	1	49	
Benevento	**293.974**	**237**	**1**	**238**	**810**

i. che per effetto dei suddetti dati e criteri è possibile determinare il fabbisogno al 2012 di posti rene dedicati ad attività di dialisi ambulatoriale (HD) come da tabella che segue:

TABELLA B

	PAZIENTI 2011		+ 3% ANNUO		P. RENE (PAZ : 3,5)		RETTIFICHE SU BASE DATI EPIDEMIOLOGICI AA.SS.LL.
	96%	100%	**2012**	**2013**	**2012**	**2013**	
ASL NAPOLI 1	893	931	958	987	274	282	
ASL NAPOLI 2	895	933	961	989	275	283	
ASL NAPOLI 3	956	996	1.026	1.057	293	302	
ASL AVELLINO	340	354	365	376	105	108	+ 24
ASL BENEVENTO	237	247	255	262	73	75	
ASL CASERTA	741	772	795	819	226	234	+ 11
ASL SALERNO	1.007	1.049	1.081	1.113	309	319	
	5.069	**5.282**	**5.441**	**5.603**	**1.555**	**1.603**	+ 35

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

l. che la SIN ha precisato che i suddetti dati riguardano il 96% delle strutture, per cui gli stessi vanno riportati al 100% mediante proiezione;

m. che la stessa SIN ha fornito i seguenti suggerimenti/indicazioni che si ritiene di poter in linea di massima condividere:

1. il numero medio di trattamenti dialitici /anno /paziente è di 156 (centocinquantasei), con una media mensile di 13 (tredici) dialisi, salvo complicanze idro-elettrolitiche e/o cardiovascolari che potrebbero far aumentare il previsto numero di dialisi;
2. il numero medio di trattamenti dialitici che si possono effettuare per ogni postazione dialitica è di 2 (due) / die, salvo casi documentati in cui sorge la necessità di un terzo turno giornaliero serale. Va ricordato che la normativa vigente prevede che ogni turno di dialisi assorbe, in media, 6 (sei) ore tra le fasi di trattamento (4 ore) e di preparazione prima e di lavaggio e sterilizzazione del rene artificiale dopo la dialisi. Inoltre, è necessario un tempo adeguato di areazione dei locali tra due turni di trattamenti dialitici;
3. in ogni centro di dialisi è prevista una postazione contumaciale per paziente HBsAg positivo;
4. in ogni centro dialisi è previsto almeno un apparecchio di riserva per pazienti HbsAg positivi, un apparecchio per pazienti HCV positivi, un apparecchio di riserva per pazienti con markers negativi;
5. in ogni struttura pubblica di dialisi è prevista almeno 1 (una) postazione tecnica riservata ai trattamenti dialitici di urgenza;

n. che sulla base dei dati comunicati l'incidenza dei pazienti è determinabile nel 3% anno, mentre al fine di garantire apparecchi di riserva e i posti per l'emergenza contumaciale, nelle isole turistiche per il periodo estivo e per altre esigenze (quali il riequilibrio territoriale e l'assicurazione dell'assistenza nelle aree decentrate) si determina un fabbisogno di un posto rene ogni 3,5 pazienti;

RILEVATO
a. che la programmazione del fabbisogno regionale di prestazioni costituisce adempimento dello specifico acta di cui al punto n. 1, lett. h) , previsto dalla Delibera del Consiglio dei Ministri del 24 Aprile 2010 e, pertanto, si qualifica quale obiettivo strategico di intervento;

b. che, inoltre, costituisce necessario adempimento previsto dall'art. 8 quater comma 1, del D.Lgs.vo n. 502/92 e s.m.i., per la verifica della compatibilità delle strutture rispetto alla programmazione regionale al fine di consentire la definizione procedure di accreditamento istituzionale definitivo per le attività di dialisi erogate in regime ambulatoriale in Regione Campania;

TENUTO CONTO
che la definizione di dette procedure, ai sensi di quanto disposto dalla lett. A) del comma 237 octies, dell'art. 1, della L.R. n. 23/2011, nonché dal punto 15 della lett. A) dell'allegato al decreto commissariale n. 19 del 7.3.2012, non rientrano nella disciplina di accreditamento istituzionale definitivo ivi prevista;

DECRETA

di **rideterminare**, per il triennio 2012- 2013, presso le Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio il fabbisogno di prestazioni di dialisi ambulatoriale come di seguito riportato:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

TABELLA B

	PAZIENTI 2011		+ 3% ANNUO		P. RENE (PAZ : 3,5)		RETTIFICHE SU BASE DATI EPIDEMIOLOGICI AA.SS.LL.
	96%	100%	**2012**	**2013**	**2012**	**2013**	
ASL NAPOLI 1	893	931	958	987	274	282	
ASL NAPOLI 2	895	933	961	989	275	283	
ASL NAPOLI 3	956	996	1.026	1.057	293	302	
ASL AVELLINO	340	354	365	376	105	108	+ 24
ASL BENEVENTO	237	247	255	262	73	75	
ASL CASERTA	741	772	795	819	226	234	+ 11
ASL SALERNO	1.007	1.049	1.081	1.113	309	319	
	5.069	**5.282**	**5.441**	**5.603**	**1.555**	**1.603**	+ 35

di **precisare** che ai fini della soddisfazione del fabbisogno deve essere tenuta presente la dotazione di posti rene funzionanti o in via di realizzazione nelle strutture pubbliche ivi comprese le Aziende Ospedaliere;

di **precisare** che comunque sarà affidato ai soggetti privati accreditati il volume massimo di prestazioni di cui al decreto commissariale n. 76/2012;

di **riservarsi** successivo provvedimento al fine di fornire ulteriori indicazioni operative alle Aziende Sanitarie Locali competenti per territorio;

di **inviare**, il presente provvedimento alle Aziende Sanitarie Locali per tutti gli adempimenti consequenziali connessi alla definizione delle procedure di accreditamento istituzionale definitivo per l'attività di dialisi in regime ambulatoriale, ed ai Ministeri vigilanti per la preventiva validazione.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Si esprime parere favorevole:
Il Sub Commissario ad Acta
Dott. Mario Morlacco

Il Direttore Generale dell'ARSAN
Dott.ssa Lia Bertoli

Il Coordinatore della A.G.C. 19
e della A.G.C. n. 20
Dott. Albino D'Ascoli

Il Dirigente del Servizio Economico Finanziario
Dott. Giancarlo Ghidelli

Regione Campania
Il Presidente

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

Il Dirigente del Servizio AA.GG. Personale e
Rapporti con Organi Istituzionali
delle AASSLL e delle AAOO
Dott.ssa Maria Messina

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

DECRETO n. 119 del 27.09.2012

Oggetto : Presa d'atto ed approvazione dei lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 38/2012 per la valutazione della Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione.

PREMESSO :

a) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

b) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

c) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

d) che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

PREMESSO che :

- con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, è stata indetta, con avviso pubblico, una manifestazione di interesse finalizzata a sollecitare strutture ospedaliere private della Regione Campania accreditate con oneri a carico del SSR che formulassero un'offerta di acquisizione dei volumi prestazionali e delle attività di ricovero per acuti della "Casa di Cura Villa Russo" con il vincolo di assorbimento di quota parte del personale già in forza alla citata Casa di Cura;
- con lo stesso decreto è stato individuato il percorso procedimentale, sono stati stabiliti le modalità di partecipazione, i criteri di valutazione , di redazione della graduatoria delle richieste ammesse;

VISTO che :

- il Responsabile del procedimento ha trasmesso con nota data 18.09.2012, assunta al prot. Commissariale in data 18.09.2012, al nr.5937, la Proposta di presa d'atto e di approvazione dei lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, per la valutazione manifestazione di interesse sopra indicata, con la graduatoria concernente le offerte presentate che di seguito si riporta :
    1. Casa di Cura Meluccio percentuale di abbattimento del 66%;
    2. Cliniche Pineta grande e Padre Pio percentuale di abbattimento 36,9%;
    3. Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa percentuale di abbattimento del 12,25%.

  come riportati nel verbale n. 1 del 19.04.2012, verbale n. 2 del 14.05.2012 con allegati, verbale n. 3 del 21.05.2012, verbale n. 4 del 04.06.2012, verbale n. 5 del 15.06.2012 con allegati, verbale n. 6 del 19.06.2012, tutti allegati al presente provvedimento costituenti parte integrante e sostanziale;

CONSIDERATO

- che il Responsabile del procedimento ha attestato a mezzo sottoscrizione della Proposta, la regolarità e la legittimità, nella forma e nella sostanza, ai sensi della normativa vigente della procedura posta in essere, degli atti consequenziali e delle risultanze finali;

RITENUTO

- per quanto sopra rappresentato, di prendere atto della proposta del Responsabile del Procedimento e di approvare le risultanze in esse contenute;

TENUTO CONTO :

- che con Decreto Commissariale n. 73 del 04.07.2012, pubblicato sul BURC n. 42 del 9 Luglio 2012, sono state recepite le integrazioni ed i chiarimenti richiesti dai Ministeri affiancanti con i pareri n. 169/P/2012 e 251/P/2012, nonché dai rilievi sollevati dai Tavoli di verifica nella seduta del 30 Marzo 2012;

VISTO

- Il parere – CAMPANIA-DGPROG-09/08/2012-0000303-P - espresso in data 9 Agosto 2012 dal Tavolo tecnico congiunto Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, avente come oggetto: *"Decreto Commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto : decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n. 13 del 21/0272012, n. 20 del 07/03/2012 , n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti",* allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO

- del nullaosta espresso col suddetto parere alla luce delle precisazioni fornite

D E C R E T A

Di PRENDERE ATTO e di APPROVARE la proposta del Responsabile del procedimento datata 18.09.2012, assunta al prot. Commissariale in data 18.09.2012, al nr. 5937, riguardante i lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, per la valutazione manifestazione di interesse finalizzata a sollecitare strutture ospedaliere private della Regione Campania accreditate con oneri a carico del SSR che formulassero un'offerta di acquisizione dei volumi prestazionali e delle attività di ricovero per acuti della "Casa di Cura Villa Russo" , indetta con il Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, e la graduatoria concernente le offerte presentate per la Casa di Cura Villa Russo che di seguito si riporta :

1. Casa di Cura Meluccio percentuale di abbattimento del 66%;
2. Cliniche Pineta grande e Padre Pio percentuale di abbattimento 36,9%;
3. Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa percentuale di abbattimento del 12,25%.

come riportati nel verbale n. 1 del 19.04.2012, verbale n. 2 del 14.05.2012 con allegati, verbale n. 3 del 21.05.2012, verbale n. 4 del 04.06.2012, verbale n. 5 del 15.06.2012 con allegati, verbale n. 6 del 19.06.2012, tutti allegati al presente provvedimento costituenti parte integrante e sostanziale;

Di DARE MANDATO al Responsabile del procedimento di notificare le risultanze della manifestazione d'interesse sopra indicata alle strutture ammesse e di acquisire entro e non oltre 7 giorni dalla pubblicazione sul BURC del presente provvedimento l'adesione della Casa di Cura prima classificata e tutta la documentazione comprovante il possesso dei requisiti. Trascorso tale termine oppure in caso di rinuncia si procederà allo scorrimento della graduatoria con le stesse modalità.

Di TRASMETTERE, per le successive determinazione e per quanto di competenza, il presente provvedimento alle AGC n. 019 P.S.R. , n. 20 Assistenza Sanitaria, Gabinetto Presidente della Giunta Regionale ed al Settore "Stampa e documentazione " per la pubblicazione sul BURC.

Il Coordinatore della
AGC n. 019 ed AGC n. 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
nominato con Decreto Commissariale n. 21/2012

Napoli, 18 Settembre 2012

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
18 SET. 2012
Prot. N. 5937

AL SUB COMMISSARIO AD ACTA
per la prosecuzione del piano
di rientro del settore sanitario

AL DIRIGENTE DELLA
A.G.C. N. 019 P.S.R.
e AG.C. N. 20 ASSIST.SANIT.

e, p.c. AL COMMISSARIO AD ACTA
per la prosecuzione del piano
di rientro del settore sanitario

Loro s e d i

OGGETTO : Presa d'atto ed approvazione esito "Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione". Decreto Commissariale n. 21 del 7.03.2012, pubblicato sul BURC n. 16 del 12.03.2012

In allegato alla presente, si trasmette la proposta di presa d'atto e di approvazione esito della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura oggettivata.

Dott. Giuseppe Ferrigno

fonte: http://burc.regione.campania.it

OGGETTO : Presa d'atto ed approvazione esito "Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo s.p.a. in liquidazione". Decreto Commissariale n. 21 del 7.03.2012, pubblicato sul BURC n. 16 del 12.03.2012

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Giuseppe Ferrigno
nominato con Decreto Commissariale n. 21/2012

PREMESSO che:

- con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, è stata indetta, con avviso pubblico, una manifestazione di interesse finalizzata a sollecitare strutture ospedaliere private della Regione Campania accreditate con oneri a carico del SSR che formulassero un'offerta di acquisizione dei volumi prestazionali e delle attività di ricovero per acuti della "Casa di Cura Villa Russo" con il vincolo di assorbimento di quota parte del personale già in forza alla citata Casa di Cura;
- con lo stesso decreto è stato individuato il percorso procedimentale, sono stati stabiliti le modalità di partecipazione, i criteri di valutazione , di redazione della graduatoria delle richieste ammesse;
- allo scopo di garantire la più ampia pubblicità e partecipazione è stato pubblicato avviso sul BURC n. 16 del 12 Marzo 2012 e contestualmente su due quotidiani a tiratura nazionale (il Mattino ed il Messaggero) e su Aste ed Appalti;
- con Decreto Commissariale n. 38 del 05.04.2012 è stata nominata la Commissione valutatrice;
- alla scadenza dei termini (2 Aprile 2012 - ore 12,00) sono pervenute n. 5 istanze e con nota prot. Comm.le n. 2750/C del 18/04/2012 è stato trasmesso al Presidente della Commissione un plico contenente tutte le richieste di partecipazione alla manifestazione d'interesse pervenute ed assunte al protocollo Commissariale e riguardanti le strutture sanitarie :
- La richiesta Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes SpA - consegnata a mano in data 30.03.2012 ed assunta al prot. comm.le con il nr. 2315 del 30.03.2012;
- La richiesta Villa delle Querce Spa - consegnata a mano il 30.03.2012 ed assunta al prot. comm.le con il nr. 2316/C del 30.03.2012;
- La richiesta Casa di Cura Trusso SpA - consegnata a mano in data 30.03.2012 ed assunta al Prot. comm.le con il nr. 2318/C del 30.03.2012;
- La Busta - Clinica Pineta Grande s.r.l. e Clinica Padre Pio s.r.l. - consegnata a mano in data 2.04.2012 ed assunta al prot. comm.le con il nr. 2331 del 2.04.2012 alle ore 10,20;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- La Busta – Casa di Cura Meluccio s.r.l. – è stata consegnata a mano in data 2.04.2012 ed è stata assunta al prot. comm.le con il nr. 2339 del 02.04.2012 alle ore 11,13.

VISTO che:

- con nota datata 25.06.2012, assunta al prot. Commissariale in data 25 Giugno 2012 al nr. 4351/C, sono stati trasmesse dal Presidente della Commissione le copie dei verbali delle sedute sostenute: verbale n. 1 del 19.04.2012, verbale n. 2 del 14.05.2012 con allegati, verbale n. 3 del 21.05.2012, verbale n. 4 del 04.06.2012, verbale n. 5 del 15.06.2012 con allegati, verbale n. 6 del 19.06.2012 con graduatoria finale e il plico contenente la documentazione delle n. 5 istanze pervenute ed esaminate;

DATO ATTO che:

- la Commissione nominata con il citato decreto commissariale n. 38/2012 ed insediatasi il 19.04.2012, ha preso in carico la documentazione trasmessa dal Responsabile del procedimento con nota prot. Comm.le n. 2750/C del 18/04/2012 nella quale sono riportate la data di ricevimento, l'ora di arrivo ed il numero di protocollazione dei plichi pervenuti e dopo l'esame della stessa si è determinata di incaricare il Segretario della Commissione di procedere alla convocazione, a mezzo telegramma, delle strutture che hanno presentato istanza secondo le modalità previste dalla procedura con lo stesso decreto è stato individuato il percorso procedimentale, sono stati stabiliti le modalità di partecipazione, i criteri di valutazione , di redazione della graduatoria delle richieste ammesse; (verbale n. 1 del 15.04.2012), - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- la Commissione, nella seduta pubblica del 14 maggio 2012, alla presenza di alcuni rappresentanti delle ditte concorrenti invitate, ha proceduto all'apertura dei plichi secondo l'ordine cronologico sulla base della data di arrivo delle offerte, nonché alla verifica della conformità ed integrità dei plichi, così come previsto dal decreto n. 21/2012 e successivamente ha verificato, per ciascuna struttura, la presenza della busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica". La Commissione ha ammesso alla fase successiva i plichi delle n. 5 strutture : Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes s.p.a., Villa delle querce spa, Casa di Cura Trusso spa, Case di cura : Clinica Pineta grande srl e Clinica Padre Pio srl, Casa di Cura Meluccio srl, (verbale n. 2 del 14.05.2012), - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale;

- La Commissione, nella seduta del 21.05.2012, ha proceduto alla valutazione della documentazione contenuta nella busta A) :
  1. Per la Casa di cura Nostra Signora di Lourdes, la Commissione ha deciso di chiedere integrazione alle dichiarazioni rese;
  2. Per la Casa di cura Villa delle Querce, la Commissione ha rilevato che *"l'azienda ha manifestato interesse teso ad assorbire solo quota parte dei volumi prestazionali e relativi volumi occupazionali (60 p.l. e proporzionalmente i relativi volumi occupazionali già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo)"* , in contrasto

fonte: http://burc.regione.campania.it

con quanto stabilito nel decreto commissariale n. 21/2012 che quale requisito di ammissibilità, nel caso di singola casa di cura, ha fissato il pieno assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle attività per acuti della ex casa di cura Villa Russo.
Per quanto rilevato, la Commissione, alla unanimità, ha ritenuto di escludere la manifestazione d'interesse presentata dalla casa di Cura Villa delle Querce dalle successive fasi.

3. Per la Casa di Cura Trusso, la Commissione ha rilevato che *"l'azienda ha manifestato interesse teso ad assorbire solo parte dei volumi prestazionali e relativi volumi occupazionali (...disciplina di cardiologia)"*, in contrasto con quanto stabilito nel decreto commissariale n. 21/2012 che quale requisito di ammissibilità, nel caso di singola casa di cura, ha fissato il pieno assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle attività per acuti della ex casa di cura Villa Russo.
Per quanto rilevato, la Commissione, alla unanimità, ha ritenuto di escludere la manifestazione d'interesse presentata dalla Casa di Cura Trusso dalle successive fasi.
4. Per le Case di Cura Clinica Pineta Grande e Clinica Padre Pio, la Commissione ha chiesto l'integrazione alla documentazione presentata per specificare meglio, quanto contenuto nella dichiarazione *"... il possesso delle capacità operative utili per l'assorbimento dei volumi prestazionali richiesti, finalizzata a garantire una efficace gestione tale da non superare il valore massimo del 95% del tasso di utilizzo dei posti letto sui quali far gravare i volumi assegnati, ovvero di garantire i medesimi risultati di gestione attraverso la riconversione effettuata ai sensi dell'articolo 1, comma 237 nonies, della legge regionale n. 23 del 14/12/2011"*.
5. Per la Casa di Cura Meluccio, la Commissione, alla unanimità, ha ammesso l'azienda alla fase successiva.

La Commissione, a chiusura dei lavori, ha dato mandato al Segretario di richiedere, a mezzo telegramma, le integrazioni richieste, nonché di comunicare con lo stesso mezzo, l'esclusione alle aziende casa di Cura Trusso e casa di Cura Villa delle Querce. (verbale n. 3 del 21.05.2012) - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale.

La Commissione, nella seduta del 4 Giugno 2012, ha valutato la documentazione integrativa presentata dalle Case di Cura Pineta, Padre Pio e Nostra Signora di Lourdes, pervenuta nei termini richiesti.
Dopo la lettura effettuata secondo l'ordine cronologico della data di arrivo delle offerte, la Commissione ha deciso di ammettere le indicate Case di cura alla successiva fase di gara, dando mandato al Segretario di comunicare, a mezzo telegramma, la data di seduta pubblica per l'apertura delle buste b), fissandola per il 15 giugno 2012 alle ore 15,00. (verbale n. 4 del 04.06.2012) - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale.

La Commissione nella seduta pubblica del 15 Giugno 2012 ha proceduto all'apertura della busta B) secondo le modalità prescritte dal Decreto Commissariale n. 21/2012. La Commissione ha effettuato l'apertura delle buste secondo l'ordine cronologico d'arrivo delle offerte, nonché alla verifica della conformità e integrità dei plichi , così come previsto

nel decreto n. 21/2012, apponendo la sigla sulle buste e su tutti i documenti in esse contenute.
La Commissione ha proceduto all'apertura della busta B) della struttura Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes spa e, all'interno, ha rinvenuto l'offerta economica dalla quale si è evinto che la struttura ha offerto un abbattimento di 12,25 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012.
La Commissione ha proceduto all'apertura della busta B) delle strutture Clinica Pineta grande e Padre Pio e, all'interno, ha rinvenuto l'offerta economica dalla quale si è evinto che le strutture hanno offerto un abbattimento di 36,9 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012.
La Commissione ha proceduto all'apertura della busta B) della struttura Casa di Cura Meluccio s.r.l. e, all'interno, ha rinvenuto l'offerta economica dalla quale si è evinto che le strutture hanno offerto un abbattimento di 66 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012. (verbale n. 5 del 15.06.2012) - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale.

La Commissione nella seduta del 19.06.2012 ha proceduto alla valutazione della documentazione contenuta nella busta B) – recante l'indicazione esterna "offerta economica" – e contenente l'indicazione della quota di abbattimento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012. Successivamente, in considerazione che il criterio di aggiudicazione previsto dal Decreto Commissariale n. 21/2012 dato dal maggiore abbattimento operato sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012, ha provveduto a redigere la graduatoria che di seguito si riporta:

1. Casa di Cura Meluccio percentuale di abbattimento del 66%;
2. Cliniche Pineta grande e Padre Pio percentuale di abbattimento 36,9%;
3. Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa percentuale di abbattimento del 12,25%.

La Commissione a chiusura dei lavori ha dato mandato al Segretario di trasmettere al RUP i verbali delle operazioni e la graduatoria finale. (verbale n. 6 del 19.06.2012) - allegato al presente provvedimento ne costituisce parte integrante e sostanziale.

VISTO

- Il parere – CAMPANIA-DGPROG-09/08/2012-0000303-P - espresso in data 9 Agosto 2012 dal Tavolo tecnico congiunto Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, avente come oggetto: *"Decreto Commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto : decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n. 13 del 21/0272012, n. 20 del 07/03/2012 , n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti"*, allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO

- del nullaosta espresso col suddetto parere alla luce delle precisazioni fornite;

ATTESTATA

- la regolarità e la legittimità, nella forma e nella sostanza , ai sensi della normativa vigente, della procedura posta in essere, degli atti consequenziali e delle risultanze finali;

Alla stregua delle risultanze e degli atti tutti richiamati in precedenza :

PROPONE

Di PRENDERE ATTO e di APPROVARE i lavori della Commissione nominata con decreto commissariale n. 38 del 5.04.2012, per la valutazione della manifestazione di interesse, indetta con il Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, finalizzata a sollecitare strutture ospedaliere private della Regione Campania accreditate con oneri a carico del SSR che formulassero un'offerta di acquisizione dei volumi prestazionali e delle attività di ricovero per acuti della "Casa di Cura Villa Russo", come rappresentati nel verbale n. 1 del 19.04.2012, verbale n. 2 del 14.05.2012 con allegati, verbale n. 3 del 21.05.2012, verbale n. 4 del 04.06.2012, verbale n. 5 del 15.06.2012 con allegati, verbale n. 6 del 19.06.2012, tutti allegati al presente provvedimento costituenti parte integrante e sostanziale;

Di PRENDERE ATTO e di APPROVARE la graduatoria concernente le offerte presentate per la Casa di Cura Villa Russo che di seguito si riporta :

1. Casa di Cura Meluccio percentuale di abbattimento del 66%;
2. Cliniche Pineta grande e Padre Pio percentuale di abbattimento 36,9%;
3. Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa percentuale di abbattimento del 12,25%.

Trasmette, per le successive determinazioni, il presente provvedimento al Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario, Al Coordinatore dell'AGC n. 019 ed AGC n. 20 (ad interim).

Napoli, 18 settembre 2012

Il Responsabile del procedimento
Dott. Giuseppe Perrigno

fonte: http://burc.regione.campania.it

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

"Manifestazione di interesse per l'acquisizione dei volumi prestazionali ed occupazionali dell'attività di ricovero per acuti della Casa di cura Villa Russo".

Verbale n. 1

Insediamento della Commissione

Il giorno 19 del mese di aprile 2012 alle ore 16,00, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli, previa formale convocazione, si è riunita la Commissione valutatrice, nominata con decreto commissariale n. 38 del 05/04/2012, per "Manifestazione di interesse per l'acquisizione dei volumi prestazionali ed occupazionali dell'attività di ricovero per acuti della Casa di cura Villa Russo".

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia **BERTOLI;** Componenti: Avv. Maria **D'ELIA,** Dr. Salvatore **VARRIALE.**

Il Presidente, constatata la presenza dei componenti, dichiara aperta la seduta.

Dopo un breve cenno di saluto, si aprono i lavori.

La Commissione determina che le decisioni siano assunte a maggioranza con la presenza di ciascun componente; a parità di voti prevale quello del Presidente.

Il Presidente evidenzia che i lavori della Commissione dovranno concludersi con la massima celerità.

La Commissione esamina e prende atto dei contenuti del decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012 e del relativo avviso pubblico, pubblicati sul BURC n. 16 del 12.03.2012, nonché della nota prot. 2750/C del 18.04.2012, con la quale il Responsabile del procedimento, nominato con il citato decreto n.21/2012 trasmette i plichi prevenuti relativi alle istanze di partecipazione alla manifestazione d'interesse.

La Commissione, così come previsto dalla procedura fissata con il decreto in parola, dispone di convocare la data della prima seduta pubblica per il giorno **14 maggio 2012, alle ore 12,00,** presso la sede dell'Agenzia Regionale Sanitaria, Centro Direzionale Isola F9 – 5° piano – Sala Conferenze, incaricando il Segretario della Commissione di procedere alla convocazione, a mezzo telegramma, delle strutture che hanno presentato istanza, secondo le modalità previste dalla procedura.

La seduta termina alle ore 17,20

Del che è verbale

Il Presidente:

dr.ssa Lia **BERTOLI**_____

I Componenti:

Avv. Maria **D'ELIA**_____

dr. Salvatore **VARRIALE**_____

Il Segretario

avv. Alberto **D'ALESSANDRO**_____

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a." Decreto di nomina n. 38 del 5.4.2012.

Verbale n. 2

Il giorno 14 del mese di maggio 2012 alle ore 12,00, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli, previa formale convocazione, si è riunita, in seduta pubblica, la Commissione regionale per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a."

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia **BERTOLI;** Componenti: Avv. Maria **D'ELIA,** Dr. Salvatore **VARRIALE,** Segretario, Avv. Alberto **D'ALESSANDRO.**

La Commissione, preliminarmente, prende atto che con foglio prot. 2750 del 18/4/2012 il Responsabile del procedimento ha trasmesso i plichi presentati dalle aziende, elencate secondo l'ordine cronologico, ora di arrivo e numero di protocollazione.

Il Presidente, dopo aver constatato la validità della riunione, riferisce ai presenti che lo scopo della seduta è l'apertura dei plichi pervenuti nei termini previsti secondo le modalità prescritte dal decreto commissariale 21/2012.

Alle ore 12.30 iniziano le procedure di apertura dei plichi alla presenza di alcuni rappresentanti le ditte concorrenti opportunamente indicate nell'elenco allegato n. 1.

La Commissione procede, pertanto, all'apertura delle buste secondo l'ordine cronologico sulla base della data di arrivo delle offerte nonchè alla verifica della conformità e integrità dei plichi, così come previsto dal decreto 21/2012, apponendo la sigla sulle buste e tutti i documenti in esse contenute.

Si procede all'apertura del plico presentato dalla struttura **Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa**, all'interno si rinvengono, la busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica".

Si procede all'apertura della busta A), all'interno si rinviene la documentazione che sarà oggetto di esame formale in seduta riservata, così come previsto dal bando.

Si procede all'apertura del plico presentato dalla **Villa delle Querce Spa**, all'interno si rinvengono, la busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica"

Si procede all'apertura della busta A), all'interno si rinviene la documentazione che sarà oggetto di esame formale in seduta riservata, così come previsto dal bando.

Si procede all'apertura del plico presentato dalla **Casa di Cura Trusso Spa**, all'interno si rinvengono, la busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica"

Si procede all'apertura della busta A), all'interno si rinviene la documentazione che sarà oggetto di esame formale in seduta riservata, così come previsto dal bando.

Si procede all'apertura del plico presentato dalle **Case di Cura Clinica Pineta Grande srl e Clinica Padre Pio srl** all'interno si rinvengono, la busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica"

Si procede all'apertura della busta A), all'interno si rinviene la documentazione che sarà oggetto di esame formale in seduta riservata, così come previsto dal bando.

Si procede all'apertura del plico presentato dalla **Casa di Cura Meluccio Srl** all'interno si rinvengono, la busta A) debitamente sigillata e contenente la dicitura "istanza e la documentazione" e la busta B), anch'essa debitamente sigillata e contenente la dicitura "offerta economica"

Si procede all'apertura della busta A), all'interno si rinviene la documentazione che sarà oggetto di esame formale in seduta riservata, così come previsto dal bando.

fonte: http://burc.regione.campania.it

A questo punto la Commissione chiude i lavori e si aggiorna al prossimo 21 maggio 2012, alle ore 15,00 presso la sede dell'Arsan per procedere alla valutazione della documentazione contenuta nelle buste A) per l'ammissione delle aziende alle successive fasi.

La seduta termina alle ore 13,30.

Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Il Presidente:

dr.ssa Lia **BERTOLI**

I Componenti:

Avv. Maria **D'ELIA**

dr. Salvatore **VARRIALE**

Il Segretario

avv. Alberto **D'ALESSANDRO**

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO AL VERBALE
N. 2 DEL 14/5/2012

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 7.3.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12/3/2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. " Decreto di nomina n. 38 del 5/4/2012.

ELENCO DEI PRESENTI ALLA SEDUTA PUBBLICA DEL 14/5/2012

DITTA	COGNOME E NOME DOC. IDENTITA'	FIRMA
CASA DI CURA NEUCCIOSRL	IMPROTA SIMONE CDI AR5862451 COM. PAVIA	
VILLA DELLE QUERCE	DIACINTO PIETRO CDI AS0815293 NA	
CASA DI CURA NS SIGNORA DI LOURDES	SCHIANO LUIGI CDI AS9298430 PAGANI	
CASA DI CURA PINETAGRANDE	SANTO ALFONSO CDI AO3552415 QUARTO	
CLINICA PADRE PIO	FALCO MAURIZIO CDI AN3615844 AVERSA	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

La sottoscritta Ferriello Annamaria nata a Caserta (CE) il 30/01/1950

residente a Castel Volturno (CE) in Viale Darsena Orientale n. 1/F

Amministratore delegato di Pineta Grande S.r.l

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di delegare il Dott. Alfonso Savio nato a Napoli il 13/06/1985 residente in Quarto (NA) alla Via Grotta del Sole,4 ad assistere alla seduta pubblica per l'apertura dei plichi inerente la manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo S.p.A in liquidazione, ai sensi del Decreto Commissariale n°21 del 07.03.2012 che si terrà il giorno 14 Maggio alle ore 12,00 presso l'ARSAN (Agenzia Regionale Sanitaria) in Napoli al Centro Direzionale Isola F9 quinto piano, come da VS comunicazione del 23/04/2012 ore 13.15

Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

CASTELVOLTURNO, 11/05/2012
(luogo, data)

Il Dichiarante

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Cogn. FERRIELLO
Nome ANNA MARIA
nato il 30-01-1950
(atto n. 10 p. 1 s. A
a CASERTA (CE)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza CASTEL VOLTURNO (CE)
Via LE DARSENA ORIENT. N.1/F
Stato civile CG. SCHIAVONE
Professione DIRIGENTE

CONTRASSEGNI SALIENTI

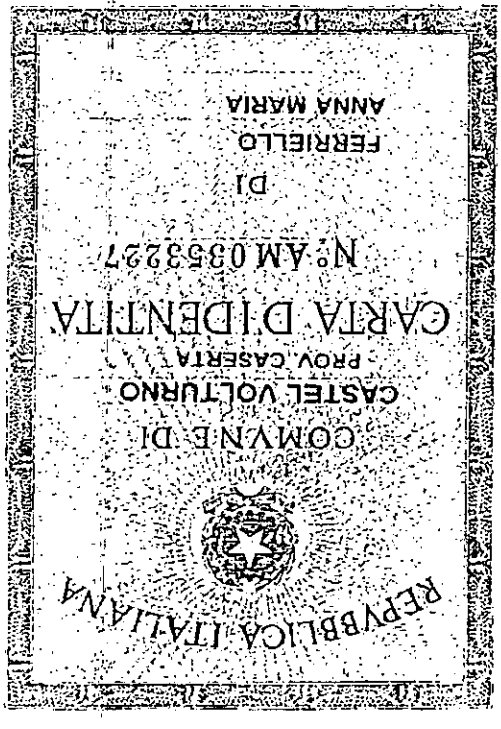
Statura 1,65
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari NESSUNO

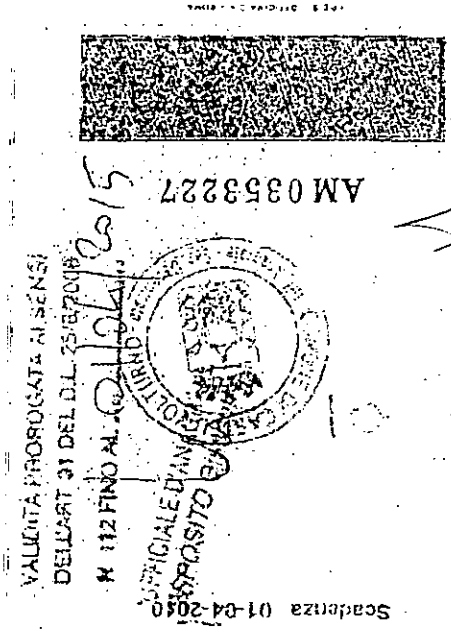
Firma del titolare

CASTEL VOLTURNO 01-04-2005

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
SEZ. DECENTRATA
PAPARARO





Cognome SAVIO
Nome ALFONSO
nato il 13/06/1985
(atto n. 586 p. 1 A. S.
a Napoli (
Cittadinanza ITALIANA
Residenza QUARTO
Via VIA GROTTA DEL SOLE n.4
Stato civile stato libero
Professione STUDENTE

CONNOTATI E CONTRASSEGNI SALIENTI
Statura 1.70
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari NESSUNO

Firma del titolare Alfonso Savio
QUARTO li 28-08-2007
IL SINDACO
IL FUNZIONARIO INCARICATO

Impronta del dito indice sinistro

IMP.FISSO 5,16
DIR.SEGR. 0,52
TOTALE 5,68

Alfonso Savio

REPVBBLICA ITALIANA
COMVNE DI
QVARTO (NA)
CARTA D'IDENTITA'
N°AO 3552415
DI
SAVIO ALFONSO

DATA SCADENZA 27/08/2012
AO 3552415

Fonte: http://burc.regione.campania.it

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a." Decreto di nomina n. 38 del 5.4.2012.

Verbale n. 3

Il giorno 21 del mese di maggio 2012 alle ore 15,00, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli si è riunita la Commissione regionale per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a."

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia BERTOLI; Componenti: Avv. Maria D'ELIA, Dr. Salvatore VARRIALE, Segretario, Avv. Alberto D'ALESSANDRO.

Il Presidente, dopo aver constatato la validità della riunione, riferisce ai presenti che lo scopo della seduta è quello di valutare la documentazione contenuta nella busta A).

Si procede con lo stesso criterio dell'ordine cronologico di arrivo dei plichi utilizzato nella seduta pubblica del 14/05/2012.

Si passa, quindi, alla lettura della documentazione presentata dalla **Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes** e, dopo l'esame dei documenti, la Commissione decide di richiedere l'integrazione delle sottoindicate dichiarazioni:

1) specificare ulteriormente la manifestazione di volontà resa in merito all'assorbimento delle unità di personale. In particolare, deve essere chiaramente esplicitata la disponibilità ad assorbire tutte le unità di personale da destinare alle attività di ricovero per acuti nel numero e nelle qualifiche riportate nella tabella b) del decreto commissariale n. 21/2012;
2) specificare ulteriormente la dichiarazione, resa in merito al possesso delle capacità operative. In particolare, deve essere chiaramente esplicitato il possesso delle capacità operative utili per l'assorbimento dei volumi prestazionali richiesti, finalizzata a garantire una efficace gestione tale da non superare il valore massimo del 95% del tasso di utilizzo dei posti letto sui quali far gravare i volumi assegnati, ovvero di garantire i medesimi risultati di gestione attraverso la riconversione effettuata ai sensi dell'articolo 1, comma 237 nonies, della legge regionale n. 23 del 14/12/2011.

Si procede alla lettura della documentazione presentata dalla **Casa di Cura Villa delle Querce** e, dall'esame dei documenti, si rileva che l'azienda ha manifestato interesse teso ad assorbire solo quota parte dei volumi prestazionali e relativi volumi occupazionali (*60 posti letto e proporzionalmente dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo*).

Il decreto commissariale n. 21/2012 prevede quale requisito di ammissibilità, nel caso trattasi di singola casa di cura, il pieno assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle attività per acuti della ex casa di cura Villa Russo.

Pertanto, la manifestazione d'interesse presentata dalla **Casa di cura Villa delle Querce** è in contrasto con quanto fissato dal decreto commissariale n. 21/2012 e la commissione, all'unanimità, ritiene di escluderla dalle successive fasi.

Si procede alla lettura della documentazione presentata dalla **Casa di cura Trusso** e, dall'esame dei documenti, si rileva che l'azienda ha manifestato interesse teso ad assorbire solo parte dei volumi prestazionali e relativi volumi occupazionali *(...disciplina di cardiologia*).

Il decreto commissariale n. 21/2012 prevede quale requisito di ammissibilità, nel caso trattasi di singola casa di cura, il pieno assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle attività per acuti della ex casa di cura Villa Russo.

Pertanto, la manifestazione d'interesse presentata dalla **Casa di cura Trusso** è in contrasto con quanto fissato dal decreto commissariale n. 21/2012 e la commissione, all'unanimità, ritiene di escluderla dalle successive fasi.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Si procede alla lettura della documentazione presentata dalle **Case di cura Clinica Pineta Grande e Clinica Padre Pio** e, dall'esame dei prescritti documenti, la Commissione decide di richiedere l'integrazione della sottoindicata dichiarazione:

1) specificare ulteriormente la dichiarazione, resa in merito al possesso delle capacità operative. In particolare, deve essere chiaramente esplicitato il possesso delle capacità operative utili per l'assorbimento dei volumi prestazionali richiesti, finalizzata a garantire una efficace gestione tale da non superare il valore massimo del 95% del tasso di utilizzo dei posti letto sui quali far gravare i volumi assegnati, ovvero di garantire i medesimi risultati di gestione attraverso la riconversione effettuata ai sensi dell'articolo 1, comma 237 nonies, della legge regionale n. 23 del 14/12/2011.

Si procede alla lettura della documentazione presentata dalla **Casa di cura Meluccio** e, dopo l'esame dei documenti, la commissione decide di ammettere l'azienda alle successive fasi.

Pertanto, la Commissione incarica il Segretario di richiedere, a mezzo telegramma, l'acquisizione delle dichiarazioni di cui innanzi, da far pervenire alla stessa entro le ore 12.00 del 28 maggio pv, nonché di comunicare, con lo stesso mezzo, l'esclusione alle aziende Casa di Cura Trusso e Casa di Cura Villa delle Querce.

Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Il Presidente:
dr.ssa Lia BERTOLI

I Componenti:
Avv. Maria D'ELIA
dr. Salvatore VARRIALE

Il Segretario
avv. Alberto D'ALESSANDRO

fonte: http

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a." Decreto di nomina n. 38 del 5.4.2012.

Verbale n. 6

Il giorno 19 del mese di giugno 2012 alle ore 12,30, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli si è riunita la Commissione regionale per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a."

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia **BERTOLI;** Componenti: Avv. Maria **D'ELIA,** Dr. Salvatore **VARRIALE,** Segretario, Avv. Alberto **D'ALESSANDRO.**

Il Presidente, dopo aver constatato la validità della riunione, riferisce ai presenti che lo scopo della seduta è quello di valutare la documentazione contenuta nelle buste B) – recante l'indicazione esterna "Offerta economica" - e contenente l'indicazione della quota di abbattimento del 30%, individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012".

La Commissione, preso atto che il decreto commissariale n. 21/2012 prevede che il criterio di aggiudicazione sia dato dal maggiore abbattimento operato sulla percentuale di incremento del 30%, individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012, provvede a redigere la seguente graduatoria:

1. **Casa di Cura Meluccio:** percentuale di abbattimento del 66%
2. **Cliniche Pineta Grande e Padre Pio:** percentuale di abbattimento del 36,9%
3. **Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa:** percentuale di abbattimento del 12,25%

A questo punto la Commissione chiude i lavori e incarica il Segretario di trasmettere al Commissario ad Acta per la prosecuzione del piano di rientro dal piano sanitario i verbali delle operazioni e la graduatoria finale, per le successive determinazioni.

La seduta termina alle ore 13,30
Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Il Presidente:
dr.ssa Lia **BERTOLI**

I Componenti:
Avv. Maria **D'ELIA**
dr. Salvatore **VARRIALE**

Il Segretario
avv. Alberto **D'ALESSANDRO**

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a." Decreto di nomina n. 38 del 5.4.2012.

Verbale n. 4

Il giorno 4 del mese di giugno 2012 alle ore 15,00, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli si è riunita la Commissione regionale per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a."

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia BERTOLI; Componenti: Avv. Maria D'ELIA, Dr. Salvatore VARRIALE, Segretario, Avv. Alberto D'ALESSANDRO.

Il Presidente, dopo aver constatato la validità della riunione, riferisce ai presenti che lo scopo della seduta è quello di valutare la documentazione integrativa presentata dalle Case di Cura Pineta Grande, Padre Pio e Nostra Signora di Lourdes, pervenuta nei termini richiesti.

Si procede, con lo stesso criterio dell'ordine cronologico di arrivo dei plichi utilizzato nella seduta pubblica del 14/5/2005, alla lettura della documentazione presentata dalle **Case di cura Clinica Pineta Grande, Padre Pio e Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes** e, dopo l'esame dei documenti, la commissione decide di ammetterle alla successiva fase di gara.

Pertanto, la Commissione incarica il Segretario di comunicare, a mezzo telegramma, la data della seduta pubblica per l'apertura delle buste b), fissata per il 15 giugno 2012 alle ore 15,00.

Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Il Presidente:
dr.ssa Lia BERTOLI
I Componenti:
Avv. Maria D'ELIA
dr. Salvatore VARRIALE
Il Segretario
avv. Alberto D'ALESSANDRO

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 07.03.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12.03.2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a." Decreto di nomina n. 38 del 5.4.2012.

Verbale n. 5

Il giorno 15 del mese di Giugno 2012 alle ore 14,30, presso l'ARSAN, Centro Direzionale di Napoli, previa formale convocazione, si è riunita, in seduta pubblica, la Commissione regionale per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a."

Sono presenti: Presidente: dr.ssa Lia **BERTOLI;** Componenti: Avv. Maria **D'ELIA,** Dr. Salvatore **VARRIALE,** Segretario, Avv. Alberto **D'ALESSANDRO.**

Il Presidente, dopo aver constatato la validità della riunione, riferisce ai presenti che lo scopo della seduta è l'apertura della busta B) secondo le modalità prescritte dal decreto commissariale 21/2012.

Alle ore 12.30 iniziano le procedure di apertura dei plichi alla presenza di alcuni rappresentanti le ditte concorrenti opportunamente indicate nell'elenco allegato n. 1.

La Commissione procede, pertanto, all'apertura delle buste secondo l'ordine cronologico sulla base della data di arrivo delle offerte nonchè alla verifica della conformità e integrità dei plichi, così come previsto dal decreto 21/2012, apponendo la sigla sulle buste e tutti i documenti in esse contenute.

Si procede all'apertura della busta B) della struttura **Casa di Cura Nostra Signora di Lourdes Spa** e, all'interno, si rinviene l'offerta economica dalla quale si evince che la struttura ha offerto un abbattimento di 12,25 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012.

Si procede all'apertura della busta B) delle **Cliniche Pineta Grande e Padre Pio** e, all'interno, si rinviene l'offerta economica dalla quale si evince che le strutture hanno offerto un ribasso del 36,9 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012.

Si procede all'apertura della busta B) della struttura **Casa di Cura Meluccio Srl** e, all'interno, si rinviene l'offerta economica dalla quale si evince che la struttura ha offerto un abbattimento di 66 punti sulla percentuale di incremento del 30% individuata quale quota aggiuntiva al costo del personale assegnato, da riconoscere ai soggetti aggiudicatari per l'anno 2012 quale incremento al budget 2012.

A questo punto la Commissione chiude i lavori e si aggiorna al prossimo 19 giugno 2012, alle ore 12,30 presso la sede dell'Arsan per il prosieguo delle attività.

La seduta termina alle ore 13,30.

Del che è verbale, letto, approvato e sottoscritto.

Il Presidente:

dr.ssa Lia **BERTOLI**_____

I Componenti:

Avv. Maria **D'ELIA**_____

dr. Salvatore **VARRIALE**_____

Il Segretario

avv. Alberto **D'ALESSANDRO**_____

fonte: http://burc.regione.campania.it

ALLEGATO AL VERBALE
N. 5 DEL 15/6/2012

Avviso pubblico approvato con Decreto Commissariale n. 21 del 7.3.2012, pubblicato sul B.U.R.C. n. 16 del 12/3/2012.

Commissione per "Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla casa di cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. " Decreto di nomina n. 38 del 5/4/2012.

ELENCO DEI PRESENTI ALLA SEDUTA PUBBLICA DEL 15/6/2012

DITTA	COGNOME E NOME DOC. IDENTITA'	FIRMA
CLINICA PADREPIO	FALCO MAURIZIO CI AN 3615844 Rilasc	
CLINICA PINETA GRANDE	SARIO ALFONSO CI AO3552415 Rilasc	Alfonso Sario
CASA DI CURA N.S. DI LOURDES	GIORDANO GIORGIO CI AR4659461 Rilasc	

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA'
(Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

DA PRESENTARE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE O AI GESTORI DI PUBBLICI SERVIZI.

La sottoscritta Ferriello Anna Maria nata a Caserta (CE) il 30/01/1950

residente a Castel Volturno (CE) in Viale Darsena Orientale n. 1/F

Amministratore delegato di Pineta Grande S.r.l

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione

o uso di atti falsi , richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

di delegare il Dott. Alfonso Savio nato a Napoli il 13/06/1985 residente in Quarto (NA) alla Via Grotta del Sole,4 ad assistere alla seduta pubblica per l'apertura dei plichi inerente la manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali per acuti e dei relativi volumi occupazionali già erogati dalla Casa di Cura Villa Russo S.p.A in liquidazione, ai sensi del Decreto Commissariale n°21 del 07.03.2012 che si terrà il giorno 15 Giugno alle ore 14,30 presso l'ARSAN (Agenzia Regionale Sanitaria) in Napoli al Centro Direzionale Isola F9 quinto piano, come da VS comunicazione del 08/06/2012 ore 15.48

Dichiaro di essere informata, ai sensi e per gli effetti di cui all'art.13 del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa

CASTEL VOLTURNO 13/06/2012
(luogo, data)

Il Dichiarante

Ferriello Anna

Ai sensi dell'art. 38, D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, la dichiarazione è sottoscritta dall'interessato in presenza del dipendente addetto ovvero sottoscritta o inviata insieme alla fotocopia, non autenticata di un documento di identità del dichiarante, all'ufficio competente via fax, tramite un incaricato, oppure a mezzo posta.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Cognome FERRIELLO
Nome ANNA MARIA
nato il 30-01-1950
(atto n. 10 P. 1 S. A)
a CASERTA (CE)
Cittadinanza ITALIANA
Residenza CASTEL VOLTURNO (CE)
Via LE DARSENA ORIENT. N.1/F
Stato civile CG. SCHIAVONE
Professione DIRIGENTE

CONTRASSEGNI SALIENTI

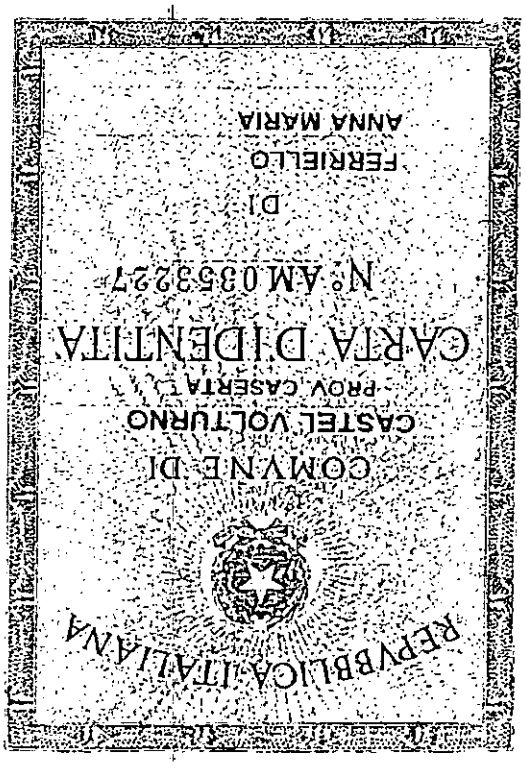
Statura 1,65
Capelli CASTANI
Occhi CASTANI
Segni particolari NESSUNO

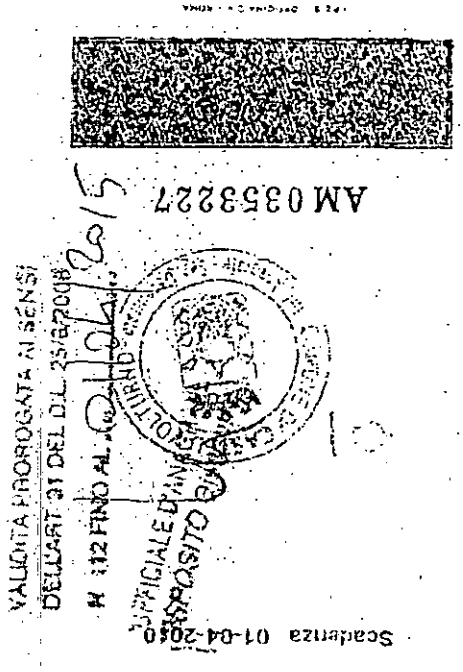
Firma del titolare

CASTEL VOLTURNO 01-04-2005

Impronta del dito indice sinistro

IL SINDACO
SEZ. DECENTRATA
PAPARARO





fonte: http://burc.regione.campania.it

MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Riferimento: Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro della Regione Campania (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Rif. Prot.: CAMPANIA-150-04/07/2012-0000246-A

Oggetto: Decreto commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto: " Decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n.13 del 21/02/2012, n. 20 del 07/03/2012 n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti".

Riferimenti precedenti: CAMPANIA-150-30/03/2011-0000089-A
CAMPANIA-150-26/10/2011-0000328-A
CAMPANIA-150-24/02/2012-0000062-A
CAMPANIA-150-08/03/2012-0000080-A
CAMPANIA-150-07/03/2012-0000081-A
CAMPANIA-150-12/04/2012-0000142-A

Parere:
Il sub Commissario dott. Mario Morlacco ha chiesto (prot. 162-A12 del 09/05/2012) un incontro di affiancamento con i Ministeri onde confrontarsi in merito alla questione, oggetto di plurime osservazioni critiche (cfr. pareri prot. n. 251-P del 28/07/2011 e n. 169-P del 16/05/2012, ribadite anche nel corso della riunione di verifica annuale del 30/03/2012), relativa all'assorbimento dei volumi prestazionali delle cessate case di cura Villa Alba e Villa Russo.
A seguito della riunione di affiancamento, tenutasi il 01/06/201, la struttura commissariale ha redatto un apposito schema di decreto, recante interpretazione autentica dei provvedimenti sino ad ora emanati in materia.
In particolare:

- Il decreto ricostruisce brevemente la vicenda che ha avuto inizio con il Decreto n. 75 del 20/10/2011 con cui si è dato avvio alla "*Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle case di cura villa Alba e Villa Russo*"
- Relativamente all'operazione di rassegnazione dei posti letto delle due case in liquidazione conversione, e di riconversione di 145 pl di codice 56 ad altrettanti pl di codice 60, si chiarisce che il nuovo assetto dei pl risponde al fabbisogno assistenziale a livello di programmazione, tenuto conto dell'intervenuta carenza assistenziale dell'offerta privata accreditata di lungodegenza post acuzie, tenuto conto della necessità di ridurre il turn over di pl per acuti nei presidi pubblici della provincia di Napoli.
- Chiarisce che, il riferimento al costo del personale, maggiorato di una percentuale, impropriamente definito nei decreti emanati in materia (cfr. per tutti decreti nn.75 del 20/10/2011 e n.71 del 10/10/2011) "*extra budget*", costruisce unicamente criterio selettivo delle manifestazioni di interesse. E' escluso un incremento del tetto di spesa, oltre quello previsto secondo l'andamento storico adeguato alle esigenze della programmazione.
- Chiarisce che alla base della gara si pone il budget non la tariffa ed infatti, il pagamento delle prestazioni effettivamente erogate avverrà unicamente secondo il tariffario regionale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

In definitiva, il decreto in esame chiarisce, nel complesso, che la procedura avviata con il Decreto n. 75 del 20/10/2011 è finalizzata unicamente a riassegnare i volumi prestazionali delle due case in liquidazione. Si ribadisce che l'ente pubblico ha come unico interesse l'acquisto di prestazioni da privato secondo il fabbisogno e non può essere oggetto di alcuna contrattazione il livello occupazionale o qualsiasi altro fattore produttivo di una struttura privata accreditata.
Si legge, inoltre, in una recente sentenza n. 04940/2012 del Tar Lazio che, seppure la possibile compromissione dei livelli occupazionali di una struttura privata rappresenti un problema di indubbia rilevanza sociale, tale problematica " *non può essere risolta nell'esercizio dei poteri ex lege attribuiti al Commissario ad acta che è stato nominato per l'emergenza sanitaria...* ", oltre ad essere in contrasto con il d. lgs 502/92

Sentito il Capo Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, tenuto conto che si tratta di provvedimento necessario ai fini del rispetto delle scadenze previste in materia, quanto segue :

SI PRENDE ATTO DEL DECRETO INTERPRETATIVO. SI RIBADISCE CHE NON POSSONO IN ALCUN CASO ESSERE OGGETTO DI CONTRATTAZIONE I FATTORI PRODUTTIVI DI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE. SI RICORDA CHE LE PRESTAZIONI SONO REMUNERATE A TARIFFA E SECONDO LA PRODUZIONE EFFETTIVAMENTE RESA E SOTTOPOSTA A CONTROLLO REGIONALE, INDIPENDENTEMENTE DAL COSTO DEL PERSONALE

Francesco BEVERE
Direttore Generale della programmazione sanitaria

Roma, 09.08.2012

CAMPANIA-DGPROG-09/08/2012-0000303-P

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. **120** del **27/09/2012**

OGGETTO: Decreti Commissariali n. 12/2011, 48/2011 e 22/2012: approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012 dal **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR**

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 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,*

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

non producono effetti dalla suddetta data fino al 31 dicembre 2011 e non vincolano gli enti del servizio sanitario regionale e i tesorieri, i quali possono disporre, per le finalità istituzionali dei predetti enti, delle somme agli stessi trasferite durante il suddetto periodo";

Considerato che

- nel quadro della più organica e complessiva programmazione dei flussi finanziari regionali, richiesta dai compiti del Presidente della Regione Campania - Commissario ad acta ai sensi dell'art. 14, del D.L. n. 78/2010, convertito in legge n. 122/2010, e, sulla base della ricognizione dei debiti sanitari al 31 dicembre 2009, con il Decreto Commissariale n.12/2011, sono state delineate le modalità ed i tempi di pagamento del debito sanitario;
- con lo stesso decreto n. 12/2011, al fine di ripristinare l'ordinato e regolare svolgimento dei pagamenti ai creditori delle Aziende Sanitarie, e di abbattere il contenzioso e i relativi oneri per il mancato pagamento nonché il volume di pignoramenti in essere, sono stati adottati un complesso coordinato di atti e migliorati alcuni meccanismi operativi già contenuti nelle linee guida della DGRC n. 541/2009, a cui si devono attenere i Direttori Generali 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:
    - pagamento in contanti, 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 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 Pregressi" non oggetto

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

- le Aziende Sanitarie hanno sottoscritto una Convenzione con il Commissario ad Acta e con la So.Re.Sa. S.p.A., finalizzata a definire le attività e le procedure attuative del Decreto n. 12/2011;
- le suddette Aziende hanno l'obbligo di recepire, con appositi atti deliberativi, i contenuti degli accordi quadro di categoria stipulati dal Commissario ad acta, o da un suo delegato, così come previsto dal paragrafo 8 della Parte A delle Linee Guida approvate con Decreto 12/2011 e ss.mm.ii.;

Dato atto che

a seguito dei vari incontri avuti con il **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR** 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 debitrici, 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 debitrici inerenti:

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania
Il Presidente

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

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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., con diretta responsabilità dei Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici 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 debitrici 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 verifichino i presupposti di cui agli artt. 1453 e 1454 cc., determinando la perdita del notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto 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 debitrici 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 debitrici 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

Regione Campania
Il Presidente

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

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 debitrici 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 debitrici, 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.;

Ritenuto

pertanto, di dover procedere alla approvazione dei protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012 tra la Regione Campania, in persona del Sub Commissario per la prosecuzione di rientro del settore sanitario, ed il **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR** con sede legale in Benevento alla Via E. Fermi

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

DECRETA

1. Di **APPROVARE** i protocolli d'intesa (Tipo A e Tipo B) sottoscritti il 9 agosto 2012, tra il Sub Commissario per la prosecuzione del Piano di Rientro del settore sanitario ed il Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR, allegati al presente decreto, di cui costituisce parte integrante e sostanziale.
2. Di **DARE** il più ampio mandato disgiunto al dirigente del Settore "*Programmazione*" della AGC 19 ed al dirigente del Settore "*Assistenza Sanitaria*" della AGC 20, titolari dei capitoli di spesa del settore sanitario che presentano le maggiori disponibilità, affinché con proprio decreto forniscano alle aziende sanitarie debitrici 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

Regione Campania
Il Presidente

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

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.

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 debitrici devono segnalare al Commissario ad acta, al Sub Commissario ad acta ed ai Coordinatori delle AGC 19 e 20, immediatamente dopo la notifica del presente atto, l'eventuale esigenza di fondi aggiuntivi.
5. Di **PRECISARE** che i Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, in caso di insufficienza dei fondi a loro disposizione ed in attesa dell'incasso dei fondi aggiuntivi come sopra richiesti, sono, comunque, tenuti a riservare ed utilizzare ogni disponibilità di cassa, comprese quelle derivanti dalle rimesse mensili ordinarie per il finanziamento della spesa sanitaria corrente indistinta, al fine di rispettare le sopra richiamate scadenze di pagamento, in modo da assicurare il notevole risparmio per il Servizio Sanitario Regionale, di cui si dà atto nel protocollo medesimo.
6. Di **STABILIRE** che entro cinque giorni dalla effettuazione dei singoli pagamenti ai creditori, l'azienda sanitaria debitrice dovrà comunicare l'avvenuto pagamento sulla piattaforma informatica gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A.
7. Di **NOTIFICARE** per gli adempimenti di competenza il presente Decreto ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie debitrici, al Legale Rappresentante del Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR.
8. Di **TRASMETTERE** il presente provvedimento alle AA.GG. CC. : Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, Bilancio, Ragioneria e Tributi, Piano Sanitario Regionale, Assistenza Sanitaria, al Settore "Programmazione" della AGC 19, al Settore "Gestione delle Entrate e della Spesa di Bilancio" della AGC 08, alla So.Re.Sa. S.p.A., per le rispettive competenze, ed al Settore "Stampa e documentazione" per la immediata pubblicazione sul B.U.R.C.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19
e dell'A.G.C. 20 (*ad interim*)
Dott. Albino D'Ascoli

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

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

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

fonte: http://burc.regione.campania.it

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

Il **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR - Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti,** Associazione della Specialistica Ambulatoriale, con sede legale in Benevento alla Via E. Fermi, Codice Fiscale n. 91504710152 (l' "**Associazione**"), in persona del Rappresentante Regionale, dott. Bruno Accarino, il quale dichiara, in rappresentanza di n. 110 associati, che sottoporrà il presente Protocollo d'Intesa alla ratifica degli organi direttivi dell'Associazione;

(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 nel più stretto tempo tecnico necessario nelle diverse fattispecie e, comunque, in non più di due mesi dal ricevimento della fattura;

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
- 9 AGO. 2012
Prot. N. 5479

fonte: http://burc.regione.campania.it

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 93.800.000,00 circa, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 75.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 18.800.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 56.250.000,00 circa, 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.

H. 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 Pregressi 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 93.800.000,00 circa, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 75.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 18.800.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 56.250.000,00 circa, 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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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 *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

fonte: http://burc.regione.campania.it

(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. 2**), 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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 15.576.723,00 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, lì 9 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Bruno Accarino

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO A
TRA Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR
(Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

[su carta intestata dell'Impresa]

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

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR** (Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti) della Specialistica Ambulatoriale (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO A (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

dell'Impresa, 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 dell'Impresa 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga effettuato il pagamento di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 09.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda

fonte: http://burc.regione.campania.it

Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente Impresa attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

fonte: http://burc.regione.campania.it

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.region

RADIOLOGIA	
ASL	totale
AVELLINO	510.000
BENEVENTO	924.000
CASERTA	10.034.434
SALERNO	16.354.617
NAPOLI 1	19.542.422
NAPOLI 2	12.732.500
NAPOLI 3	8.673.769
TOTALE	68.771.743

MEDICINA NUCLEARE	
ASL	totale
AVELLINO	157.500
BENEVENTO	37.500
CASERTA	2.762.996
SALERNO	919.579
NAPOLI 1	15.267.223
NAPOLI 2	915.672
NAPOLI 3	1.090.958
TOTALE	21.151.428

RADIOTERAPIA	
ASL	totale
AVELLINO	
BENEVENTO	
CASERTA	571.618
SALERNO	
NAPOLI 1	1.335.757
NAPOLI 2	1.800.045
NAPOLI 3	233.301
TOTALE	3.940.722
RX	68.771.743
MN	21.151.428
RT	3.940.722
TOTALI	93.863.893

SNR

SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania

Settore Liberi Professionisti

ago-12

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

Il **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR - Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti,** Associazione della Specialistica Ambulatoriale, con sede legale in Benevento alla Via E. Fermi, Codice Fiscale n. 91504710152 (l' "**Associazione**"), in persona del Rappresentante Regionale, dott. Bruno Accarino, il quale dichiara, in rappresentanza di n. 110 associati, che sottoporrà il presente Protocollo d'Intesa alla ratifica degli organi direttivi dell'Associazione;

(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.

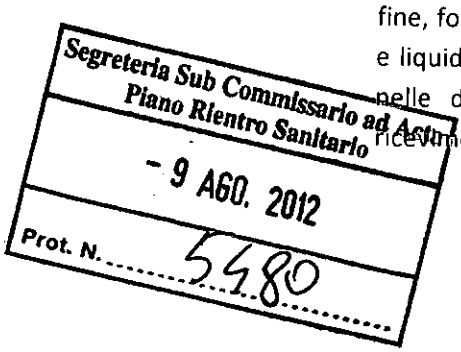
C. È stato pertanto adottato un complesso coordinato di azioni allo scopo di:

(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;



fonte: http://burc.regione.campania.it

(C) assicurare il pagamento tempestivo delle fatture di piccolo importo e/o di piccoli fornitori, ONLUS, rimborsi di assistenza indiretta, in modo da evitare nella maniera più assoluta di dover sostenere spese legali di recupero crediti che, su tali piccoli importi, finiscono per moltiplicare i costi;

(iii) promuovere gli ordinari strumenti di smobilizzo dei crediti, senza maggiori oneri per la Regione, consentendo ai fornitori di beni e servizi, che effettuino cessioni pro solvendo a banche e intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, di ottenere condizioni economiche migliorative tramite l'accettazione della cessione da parte delle Aziende Sanitarie, senza che ciò costituisca in alcun modo riconoscimento del debito, a fronte della moratoria per almeno dodici mesi delle azioni legali aventi ad oggetto i crediti ceduti;

(iv) certificare, limitatamente ai casi in cui non sia possibile procedere al pagamento per mancanza di fondi liquidi, i crediti vantati dai fornitori del SSR che siano certi, liquidi ed esigibili, al fine di consentire al creditore la cessione pro soluto a favore di banche o intermediari finanziari riconosciuti dalla legislazione vigente, nei limiti di quanto previsto dalla Circolare del Dipartimento del Tesoro del 31 gennaio 2007 e secondo le modalità indicate dal Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze del 19 maggio 2009; in particolare, ai fini del rispetto della disciplina di cui all'art. 1, comma 739, della legge n. 296 del 27 dicembre 2006, in merito alla definizione di indebitamento, il Decreto 12 ha precisato che tale certificazione dei crediti da parte delle Aziende Sanitarie non sarà assistita né dalla "emissione di una nuova delegazione di pagamento" da parte della Regione, né dalla "ristrutturazione dei flussi finanziari rivenienti dai piani di ammortamento", dal momento che le dilazioni di pagamento non eccedono i 12 mesi.

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 pregressi " di cui alla Parte A delle Linee Guida (i "**Crediti Pregressi**"). 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 Pregressi 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 93.800.000,00 circa, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 75.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;

fonte: http://burc.regione.campania.it

- Euro 18.800.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

G. Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 56.250.000,00 circa, 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.

H. 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 Pregressi 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 93.800.000,00 circa, come da prospetto che si allega (**all. 1**), di cui:

- Euro 75.000.000,00 circa relativi a crediti azionati;
- Euro 18.800.000,00 circa relativi a crediti non azionati.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burcregione.cam

Inoltre, l'Associazione precisa che i crediti assistiti da pignoramento ammontano complessivamente ad euro 56.250.000,00 circa, 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 debitrici, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certe, liquide ed esigibili.

ART. 3

Il soddisfacimento, da parte delle Aziende Sanitarie debitrici, 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. 2**) 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 debitrici, 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 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.

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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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. 2**), 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 debitrici 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

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici 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.

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 15.576.723,00 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, lì 9 agosto 2012

Il Sub Commissario *ad acta*

Dott. Mario Morlacco

L'Associazione

Dott. Bruno Accarino

fonte: http://burc.regione.campania.it

MODULO DI ADESIONE AL PROTOCOLLO D'INTESA – TIPO B
TRA Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR
(Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti)
E STRUTTURA COMMISSARIALE
AVENTE AD OGGETTO ATTO DI TRANSAZIONE SUI CREDITI PREGRESSI AI SENSI DEL DECRETO DEL COMMISSARIO AD ACTA N.12/2011 e SS.MM.II.

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

[su carta intestata dell'Impresa]

Spett.le
So.Re.Sa. spa
A mezzo P.E.C.

Il sottoscritto.....nella qualità di legale rappresentante/amministratore dell'Impresa..... (l' "Impresa"), con sede legale in ..... Partita Iva..... , Impresa associata all'Associazione **Sindacato Nazionale Area Radiologica SNR** (Segreteria Regionale della Campania - Settore Liberi Professionisti) della Specialistica Ambulatoriale (ovvero: Impresa non associata, ma operante nel medesimo comparto), nel sottoscrivere il presente modulo di adesione al Protocollo d'Intesa – TIPO B (il "Protocollo") fra la stessa Associazione ed il Commissario *ad acta* per la prosecuzione del Piano di rientro del settore sanitario, si obbliga, sotto la propria responsabilità, consapevole delle sanzioni penali previste in caso di dichiarazioni mendaci, falsità negli atti ed uso di atti falsi, a rispettarne pienamente il contenuto, dichiarando di averne letto e condiviso i contenuti, accettando espressamente i termini e le condizioni di cui agli artt. 2-3-5-6-7-8-9-10.
Pertanto, con la presente adesione, la scrivente Impresa, con riferimento ai Crediti relativi a prestazioni già erogate al 30 giugno 2011, ed iscritti nella piattaforma gestita dalla So.Re.Sa. S.p.A (*inserire data di caricamento dei crediti sulla piattaforma So.Re.Sa.*), si impegna a sottoporre tali Crediti alla procedura di accertamento di cui al decreto 12/2011 e ss.mm.ii. da parte dell'Azienda Sanitaria, al fine di legittimarne la liquidazione in quanto certi, liquidi ed esigibili, e dichiara di accettare le seguenti modalità e tempi di regolamento:

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 dalla presente adesione, 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, 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),

fonte: http://burc.regione.campania.it

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 debitrici, dell'effettivo svincolo delle somme eventualmente pignorate da parte dell'Impresa, e solo successivamente alla consegna da parte di quest'ultima 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.

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, l'Impresa prende atto ed accetta quanto previsto dall'art. 9 del Protocollo, e cioè che le suddette Aziende debitrici ed i singoli creditori aderenti al 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 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, l'Impresa si impegna 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.

Resta espressamente inteso che, per le procedure esecutive che hanno dato luogo a pignoramenti, l'Impresa dovrà presentare il provvedimento di svincolo rilasciato dal giudice dell'esecuzione debitamente notificato al Tesoriere dell'Azienda Sanitaria prima che venga stipulato l'atto transattivo di cui alla lettera b) sopra riportata. A tal fine, la scrivente Impresa presterà la dovuta collaborazione a codesta Azienda Sanitaria, al fine di effettuare la ricognizione delle procedure esecutive attivate, a seguito delle quali siano state vincolate somme dal Tesoriere aziendale, eventualmente anche a titolo di prenotazioni a debito. Qualora i pignoramenti siano stati effettuati con le modalità di cui all'art. 499 c.p.c., l'Impresa dovrà rinunciare espressamente agli atti di intervento indicando tutte le procedure esecutive nelle quali è intervenuta.

Con la sottoscrizione del presente atto il sottoscritto, oltre ad aderire al Protocollo di intesa sottoscritto dalla summenzionata Associazione in data 09.08.2012, si obbliga sin d'ora a rinunciare agli interessi di mora maturati o maturandi e a qualsiasi onere, spesa, rivalutazione monetaria, risarcimento di danni, ivi comprese le spese legali e qualsiasi altro onere accessorio su tutte le partite creditorie oggetto di regolamento. Inoltre, con la sottoscrizione della presente, si obbliga a non dare impulso ad eventuali nuove azioni legali e a non proseguire quelle già intraprese e a non attivare, con riguardo a tutti i crediti vantati nei confronti dell'Azienda Sanitaria, per un periodo di dodici mesi decorrenti dalla presente adesione, nuove procedure

fonte: http://burc.regione.campania.it

esecutive 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 dalla presente adesione, è comunque subordinata al pagamento da parte dell'Azienda Sanitaria Locale dei crediti correnti non oltre 5 (cinque) mesi dal ricevimento della relativa fattura. In ogni caso, il necessario allineamento da parte dell'Azienda Sanitaria, qualora attualmente in ritardo, dovrà avvenire entro il 31 dicembre 2012.

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

(Ovvero: L'Impresa dichiara e garantisce che i Crediti inseriti sulla piattaforma della So.Re.Sa. Spa sono stati oggetto di: *cessione pro solvendo/ mandato all'incasso,* a favore del/i seguente/i Istituto di credito/Società finanziaria: ..... . In tal caso, il presente atto di adesione viene sottoscritto anche dal cessionario *pro solvendo*/mandatario all'incasso per accettazione senza riserve delle condizioni in esso contenute).

Inoltre, la scrivente attesta e garantisce:

1) di aver inserito e trasmesso, i propri dati contabili relativi a crediti oggetto di tale transazione alla So.Re.Sa. Spa unitamente alla "Richiesta di certificazione" ai sensi del Decreto del Commissario *ad acta* n. 12 del 2011 e ss.mm.ii., secondo la procedura pubblicata sul sito www.soresa.it;

2) di essere consapevole che la validità del presente accordo è subordinata alla riconciliazione ed alla liquidazione dei suddetti crediti da parte dell'Azienda Sanitaria, la quale, ai sensi dell'art. 9 del Protocollo, deve trasmettere alla Struttura Commissariale, entro il 30.11.2012, un'articolata relazione avente ad oggetto:

   (i) gli importi complessivamente liquidati, rispetto alle pretese creditorie vantate dall'Impresa;

   (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, l'Azienda Sanitaria avrà 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 dall'Impresa;

   (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.

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

Istituto di credito_____, *IBAN*_____.

fonte: http://burc.regione.can

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

Firma e timbro per accettazione

Il Legale Rapp.te

_____

Si allega fotocopia del documento di riconoscimento

fonte: http://burc.regione.campania.it

RADIOLOGIA	
ASL	totale
AVELLINO	510.000
BENEVENTO	924.000
CASERTA	10.034.434
SALERNO	16.354.617
NAPOLI 1	19.542.422
NAPOLI 2	12.732.500
NAPOLI 3	8.673.769
TOTALE	**68.771.743**

MEDICINA NUCLEARE	
ASL	totale
AVELLINO	157.500
BENEVENTO	37.500
CASERTA	2.762.996
SALERNO	919.579
NAPOLI 1	15.267.223
NAPOLI 2	915.672
NAPOLI 3	1.090.958
TOTALE	**21.151.428**

RADIOTERAPIA	
ASL	totale
AVELLINO	
BENEVENTO	
CASERTA	571.618
SALERNO	
NAPOLI 1	1.335.757
NAPOLI 2	1.800.045
NAPOLI 3	233.301
TOTALE	**3.940.722**
RX	**68.771.743**
MN	**21.151.428**
RT	**3.940.722**
TOTALI	**93.863.893**

SNR

SINDACATO NAZIONALE AREA RADIOLOGICA

Segreteria Regionale della Campania

Settore Liberi Professionisti

ago-12

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

DECRETO n. 121 del 27.09.2012

OGGETTO : Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012. Presa d'atto, approvazione ed aggiudicazione della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

PREMESSO :

a) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 luglio 2009 il Governo ha proceduto alla nomina del Presidente pro-tempore della Regione Campania quale Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dal disavanzo sanitario regionale, a norma dell'articolo 4 del decreto legge 1 ottobre 2007, n. 159, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 novembre 2009, n. 222;

b) che con delibera del Consiglio dei Ministri in data 24 aprile 2010 il nuovo Presidente pro-tempore della Regione Campania è stato nominato Commissario ad acta per il Piano di rientro con il compito di proseguire nell'attuazione del Piano stesso secondo Programmi operativi di cui all'art. 1, comma 88, della legge n. 191 del 2009;

c) che con delibera del Consiglio dei Ministri del 3 marzo 2011 il dott. Mario Morlacco ed il dott. Achille Coppola sono stati nominati sub commissari ad acta con compito di affiancare il Commissario ad acta nella predisposizione dei provvedimenti da assumere per l'attuazione del Piano di rientro;

d) che con delibera del 23 marzo 2012 il Consiglio dei Ministri ha consolidato nella persona del sub commissario ad acta dr. Mario Morlacco i compiti in precedenza già attribuiti al sub commissario dimissionario dr. Achille Coppola;

PREMESSO che:

- con Decreto Commissariale n. 71 del 10.10.2011, pubblicato sul BURC n. 65/2011 sono stati revocati i decreti commissariali n. 75/2010, 29/2011 , 57/2011 e le relative procedure poste in essere, a seguito del parere espresso dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente della verifica dei LEA CAMPANIA-DGPROG-28/07/2011-0000251P ed è stata indetta una nuova procedura per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse da parte di strutture ospedaliere private accreditate con il S.S.R. per l'assegnazione dei volumi prestazionali delle Case di Cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. e Villalba s.r.l.;
- con Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012 ha preso atto ed approvato i lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 76 del 11.11.2011 per la valutazione delle offerte pervenute nonché per la graduatoria da questa formulata;
- il Responsabile del procedimento ha trasmesso con nota datata 11.09.2012, assunta al prot. Comm.le in data 12.09.2012 al nr. 5854, la proposta di presa d'atto, di approvazione

ed aggiudicazione della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l., giusto Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012;

CONSIDERATO che

- che il Responsabile del procedimento ha attestato a mezzo sottoscrizione della Proposta, la regolarità e la legittimità, nella forma e nella sostanza, ai sensi della normativa vigente della procedura posta in essere, degli atti consequenziali e delle risultanze finali;

RITENUTO

- per quanto sopra rappresentato, di prendere atto della proposta del Responsabile del Procedimento e di approvare le risultanze in esse contenute;

TENUTO CONTO :

- che con Decreto Commissariale n. 73 del 04.07.2012, pubblicato sul BURC n. 42 del 9 Luglio 2012, con il quale sono state recepite le integrazioni ed i chiarimenti richiesti dai Ministeri affiancanti con i pareri n. 169/P/2012 e 251/P/2012, nonché dai rilievi sollevati dai Tavoli di verifica nella seduta del 30 Marzo 2012;
- Il parere – CAMPANIA-DGPROG-09/08/2012-0000303-P - espresso in data 9 Agosto 2012 dal Tavolo tecnico congiunto Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, avente come oggetto: *"Decreto Commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto : decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n. 13 del 21/0272012, n. 20 del 07/03/2012 , n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti",* allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO

- che le Case di Cura Ospedale Internazionale e Villa dei Fiori con note del 25 Luglio 2012 hanno dichiarato che intendono avvalersi della possibilità prevista dal decreto Commissariale n. 71 del 10.10.2011 e dall'art. 237 quindicies della L.R. n. 14 del 11.8.2011;

RITENUTO

- di poter accogliere l'istanza precisando che il relativo procedimento potrà essere attivato in una successiva fase del processo di accreditamento delle strutture provvisoriamente accreditate all'esito della verifica sulla sussistenza del fabbisogno. A tal fine si esprime sin d'ora condivisione circa l'ipotesi di riconversione di attività ospedaliere in attività ambulatoriali;

per le motivazioni espresse in narrativa e che qui di seguito si intendono integralmente riportate e trascritte:

D E C R E T A

di PRENDERE ATTO e di APPROVARE la proposta del Responsabile del Procedimento datata 11.09.2012 ed assunta al prot. Commissariale in data 12.09.2012 al nr. 5854 per la definizione della Manifestazione d'interesse riguardante l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l. allegata al presente provvedimento, costituente parte integrante e sostanziale ;

di AGGIUDICARE definitivamente alle Case di Cura associate Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli l'assegnazione dei volumi prestazionali della Casa di Cura "Villalba", posti a base di gara e riportati nella tab. b) del Decreto Commissariale n. 71/12011, riconoscendo un tetto di spesa per tali volumi pari a euro 3.818.696= su base annua, in ogni caso inferiore a quello storico della cessata casa di Cura Villalba srl., che con il presente atto viene riattribuito in parte. Tale tetto per l'anno 2012 sarà attribuito in ragione del periodo di attività;

di STABILIRE che l'avvio della assicurazione dei volumi prestazionali aggiudicati debba essere operativo entro 90 gg. dalla data di pubblicazione del presente provvedimento sul BURC ;

di DARE ATTO che per la copertura dell'onere di cui sopra è utilizzabile parte dell'accantonamento di euro 10 milioni disposto nei programmi operativi di cui al Decreto Commissariale n. 53 del 9.05.2012 (programma 2.3.2) ;

di PRECISARE che ogni questione attinente i rapporti con il personale già dipendente di Villalba è rimessa alla concertazione sindacale delle strutture interessate;

di RISERVARSI la stipula di accordo di riconversione di cui in narrativa entro il 31 Dicembre 2012;

di TRASMETTERE il provvedimento per le successive determinazioni e per quanto di competenza, all' A.G.C. n. 019 P.S.R. e della A.G.C. n. 020 Assist. Sanitaria, al Gabinetto Presidente della Giunta Regionale, al Direttore Generale della ASL NA 1 e della ASL NA 2 Nord, alle Case di Cura partecipanti alla Manifestazione d'interesse ed al BURC per la pubblicazione.

Il Coordinatore dell'A.G.C. 19 e
A.G.C. 20 (ad interim)
Dott. Albino D'Ascoli

Si esprime parere favorevole
Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
nominato con Decreto Commissariale n. 71/2011pubblicato sul BURC n. 65/2011

Napoli, 11 Settembre 2012

AL SUB COMMISSARIO AD ACTA
per la prosecuzione del piano
di rientro del settore sanitario

AL DIRIGENTE DELLA
A.G.C. N. 019 P.S.R.
e AG.C. N. 20 ASSIST.SANIT.

e, p.c. AL COMMISSARIO AD ACTA
per la prosecuzione del piano
di rientro del settore sanitario

Loro s e d i

Segreteria Sub Commissario ad Acta
Piano Rientro Sanitario
12 SET. 2012
Prot. N. 5854

OGGETTO : Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012. Proposta di presa d'atto, di approvazione ed aggiudicazione della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

In allegato alla presente, per le opportune valutazioni ed eventuali determinazioni, si trasmette la proposta di presa d'atto, di approvazione ed aggiudicazione della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

Dott. Giuseppe Perrigno

fonte: http://burc.regione.campania.it

OGGETTO : Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012. Proposta di presa d'atto, di approvazione ed aggiudicazione della Manifestazione di Interesse per l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l..

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Dott. Giuseppe Ferrigno
nominato con Decreto Commissariale n. 71/2011pubblicato sul BURC n. 65/2011

PREMESSO che:

- con Decreto Commissariale n. 71 del 10.10.2011, pubblicato sul BURC n. 65/2011 sono stati revocati i decreti commissariali n. 75/2010, 29/2011 , 57/2011 e le relative procedure poste in essere, a seguito del parere espresso dal Tavolo Tecnico per la verifica degli adempimenti regionali con il Comitato permanente della verifica dei LEA CAMPANIA-DGPROG-28/07/2011-0000251P ed è stata indetta una nuova procedura per l'acquisizione di manifestazioni d'interesse da parte di strutture ospedaliere private accreditate con il S.S.R. per l'assegnazione dei volumi prestazionali delle Case di Cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. e Villalba s.r.l.;
- con Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012, pubblicato sul BURC n. 14 del 27.02.2012 è stato preso atto ed approvato la proposta del Responsabile del procedimento riguardante i lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 76 del 11.11.2011, per la valutazione delle offerte pervenute per la Casa di Cura Villalba s.r.l., nonché della graduatoria da questa formulata e che di seguito si riporta :
  1. Casa di Cura Villa Fiorita SpA : percentuale di incremento del 10% - abbattimento di oltre il 66%;
  2. Casa di Cura Villa Julie srl : percentuale di incremento del 15% - abbattimento del 50%;
  3. ex aequo : Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli e Case di cura Trusso srl - Ottaviano (NA) e la Madonnina srl – S. Gennaro Vesuviano (NA) : percentuale di incremento del 27% - abbattimento del 10%;

CONSIDERATO :

- che con nota prot. n. 1222/C del 21.02.2012, è stato notificato il Decreto Commissariale n. 13/2012 alle Case di Cura sopra indicate, nonché sono attivato le procedure riportate nel citato Decreto;
- che alla Casa di Cura Villa Fiorita SpA - prima in graduatoria - è stato notificato - con nota prot. n. 1223/C del 21.02.2012 – l'elenco nominativo del personale Casa di

fonte: http://burc.regione.campania.it

Cura Villalba s.r.l. riportante matricola, codice fiscale, data di assunzione, data di cessazione, codice livello contrattuale, descrizione mansione.

- Che con nota prot. Comm.le n. 1600/C del 6/03/2012, è stato convocato il legale rappresentante della Casa di Cura Villa Fiorita SpA per il giorno 8 Marzo 2012;
- Che il legale rappresentante della Casa di Cura Villa Fiorita SpA con nota fax datata 7/03/2012 assunta al prot. Comm.le nella stessa data con il nr.1652/C, ha chiesto il differimento della data di convocazione, cui ha fatto seguito la nota prot. Comm.le nr. 1659 del 8.03.2012 con la comunicazione di differimento al 13 Marzo 2012;
- Che il giorno 13 Marzo 2012 si è svolta la riunione con la partecipazione del Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco, il Responsabile del Procedimento Dott. Giuseppe Ferrigno ed i rappresentanti della Villa Fiorita SpA. I cui contenuti sono riportati nel verbale n. 1 - prot. Comm.le nr. 1848/C del 15.03.2012 allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;
- Che il giorno 4 Aprile 2012 , a seguito di convocazione prot. n. 2366/C del 2.04.2012, si è svolta la riunione con la partecipazione del Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco, il Responsabile del Procedimento Dott. Giuseppe Ferrigno ed i rappresentanti della Casa di Cura Villa Fiorita SpA e, nella quale, il Commissario ad acta Morlacco, in riferimento alla nota prot. Comm.le nr. 2129/C del 26/03/2012 sulla scorta della risposta fornita dai legali rappresentanti della Casa di Cura di non accoglibilità della proposta regionale, ha preso atto della non disponibilità della Casa di Cura Villa Fiorita SpA a concludere il procedimento. Il contenuto integrale è riportato nel verbale - prot. Comm.le nr. 2438/C del 04.04.2012 - allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;
- Che, a seguito di richiesta e - mail datata 9 Maggio 2012 del Responsabile del procedimento, il Dirigente del Settore ORMEL ha trasmesso - stesso mezzo - l'elenco nominativo di n. 77 lavoratori licenziati dalla "Clinica Villalba del Prof. Umberto Bracale di Napoli", per i quali, ai sensi dell'art. 4, comma 9, L. 223/91, è stata richiesto l'inserimento nella lista di mobilità della Regione Campania, prevista dalla stessa normativa;
- Che con nota prot. Comm.le nr. 2461/C del 5/4/2012 è stato comunicato alle Case di Cura posizionate in graduatoria le risultanze scaturite dagli incontri avuti con la Casa di Cura Villa Fiorita, ed è stato chiesto alla Casa di Cura Villa Julie s.r.l. - seconda classificata - di comunicare la propria adesione o meno alla citata manifestazione d'interesse;
- Con nota fax datata 24.04.2012, assunta al prot. Comm.le in data 24.04.2012 al nr. 2887/C, il legale rappresentante della Casa di Cura Villa Julie s.r.l. - gestione Villa Maria - ha comunicato "che non intende aderire alla citata Manifestazione", allegata alla presente costituisce parte integrante e sostanziale;
- Che con nota prot. Comm.le nr. 2880/C del 24/4/2012 è stato comunicato alle altre Case di Cura posizionate in graduatoria la risoluzione della Casa di Cura Villa Julie s.r.l, ed è stato chiesto alle Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli e Case di cura Trusso srl - Ottaviano (NA) e la Madonnina srl – S. Gennaro Vesuviano (NA) – terze classificate ex aequo – di comunicare la propria adesione o meno alla citata manifestazione d'interesse;
- Che con notata datata 2 Maggio 2012, assunta al prot. Comm.le in pari data al nr. 3023/C del 2 maggio 2012 le Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei

Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli hanno "confermato"…. "l'interesse alla citata manifestazione";

- Che con nota prot. Comm.le n. 3040/C del 3 Maggio 2012 e successivamente con nota prot.n. 311/C del 4/5/2012 sono state convocate le strutture interessate per il giorno 7 Maggio 2012;
- Che con nota datata 7 Maggio 2012, assunta al prot. Comm.le in pari data al nr. 3158/C i legali rappresentanti delle Case di Cura Trusso s.r.l. e la Madonnina s.r.l. hanno dichiarato "la non disponibilità alla conclusione del procedimento";
- Che il giorno 7 maggio 2012 si è tenuta la riunione con la partecipazione del Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco, il Responsabile del Procedimento Dott. Giuseppe Ferrigno ed i rappresentanti delle Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli. I cui contenuti sono riportati nel verbale n. 1 del 7.05.2012 allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;
- Che con nota prot. n. 3242/C del 10.05.2012 è stato trasmessa alle strutture interessate copia dell'elenco nominativo della ex casa di Cura "Clinica Villalba del prof. Umberto Bracale";
- Che il giorno 15 maggio 2012 si è tenuta la riunione con la partecipazione del Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco, il Responsabile del Procedimento Dott. Giuseppe Ferrigno ed i rappresentanti delle Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli. I cui contenuti sono riportati nel verbale n. 2 del 15.05.2012 allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;
- Che con nota prot. Comm.le n. 3431/C del 17 Maggio 2012 sono state convocate le strutture interessate per il giorno 29 Maggio 2012, incontro differito ad una successiva data con nota prot n. 3576/C del 24.05.2012;
- Che il giorno 11 Luglio 2012 si è tenuta la riunione con la partecipazione del Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco, il Responsabile del Procedimento Dott. Giuseppe Ferrigno, i rappresentanti delle Case di Cura Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli ed i rappresentanti delle OO.SS. di categoria CGIL provinciale ed aziendale. I rappresentanti della Case di Cura hanno comunicato la disponibilità all'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di cura "Villalba", subordinandola all' esito della validazione del Decreto Commissariale n.73/2012 da parte dei Ministeri affiancanti. E' stato altresì rappresentato che, in caso di riscontro positivo, si procederà al completamento dell'iter procedimentale della Manifestazione d'interesse. Successivamente alla pubblicazione sul BURC del decreto commissariale di aggiudicazione, i rappresentanti legali delle strutture, previa intesa con i sindacati categoria, si sono impegnati all'inizio delle attività . Verbale n. 3 del 11.07.2012 allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale ;

TENUTO CONTO :

- Che con Decreto Commissariale n. 73 del 04.07.2012, pubblicato sul BURC n. 42 del 9 Luglio 2012, sono state recepite le integrazioni ed i chiarimenti richiesti dai Ministeri affiancanti con i pareri n. 169/P/2012 e 251/P/2012, nonché dai rilievi sollevati dai Tavoli di verifica nella seduta del 30 Marzo 2012;

fonte: http://burc.regione.campania.it

VISTO

- Il parere – CAMPANIA-DGPROG-09/08/2012-0000303-P - espresso in data 9 Agosto 2012 dal Tavolo tecnico congiunto Ministero della Salute e Ministero dell'Economia e delle Finanze, avente come oggetto: *"Decreto Commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto : decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n. 13 del 21/0272012, n. 20 del 07/03/2012 , n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti"*, allegato al presente costituisce parte integrante e sostanziale;

PRESO ATTO

- del nullaosta espresso col suddetto parere alla luce delle precisazioni fornite;

ATTESTATA

- la regolarità e la legittimità, nella forma e nella sostanza , ai sensi della normativa vigente, della procedura posta in essere, degli atti consequenziali e delle risultanze finali;

alla stregua di quanto sopra riportato e degli atti tutti richiamati in precedenza:

PROPONE

di PRENDERE ATTO e di APPROVARE gli esiti degli incontri avuti con le Case di Cura ammesse con Decreto Commissariale n. 13 del 21.02.2012 per la definizione della Manifestazione d'interesse riguardante l'assorbimento dei volumi prestazionali della Casa di Cura Villalba s.r.l. e contenuti nei verbali indicati in premessa, allegati al presente provvedimento, costituenti parte integrante e sostanziale ;

di AGGIUDICARE definitivamente alle Case di Cura associate Ospedale Internazionale srl/Villa dei Fiori srl/Clinica Mediterranea SpA – Napoli – 3^ classificate - l'assegnazione dei volumi prestazionali della Casa di Cura "Villalba", posti a base di gara e riportati nella tab. b) del Decreto Commissariale n. 71/12011, riconoscendo un tetto di spesa per tali volumi pari a euro 3.818.696= su base annua, in ogni caso inferiore a quello storico della cessata casa di Cura Villalba srl.

Trasmette il provvedimento, al Sub Commissario ad Acta per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario, al Coordinatore (ad interim) della A.G.C. n. 019 P.S.R. e della A.G.C. n. 020 Assist. Sanitaria, per le successive determinazioni.

Napoli, 11 Settembre 2012

Il Responsabile del Procedimento
Dott. Giuseppe Perrigno

fonte: http://burc.regione.campania.it

1

Regione Campania

Il giorno 13 Marzo 2012, a seguito di convocazione prot Comm.le n.2 1659 del 8.3.2012, sono presenti presso la sede della Struttura Commissariale ubicata al Centro Direz. is/e 3 di Napoli i rappresentanti della Casa di cura "Villa Fiorita" di Lapsus, giusta nota del 13.03.2012 di delega, Dott Carlo Parenti e l'Avv Augusto Chiodi per la Struttura Comm.le, a tanto delegati, l'Avv. Antonio Postiglione Dirigente Settore 03 AGC n 019 PSR e il Dott. Tanzo Ghidelli Giancarlo Dirigente del Servizio 03 del Settore 01 dell'AGC n 019. Assiste il presente verbale il Dott. Giuseppe Feccigno, funzionario amm/vo della Struttura Commissariale.

Oggetto dell'incontro è il Decreto Commle n 13 del 21.02.2012.

1848

Atal riguardo i rappresentanti della Struttura Commissariale invitano i rappresentanti

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania

(2)

della Casa di Cura Villa Fiorita di Capua a far tenere le considerazioni conclusive in ordine al procedimento di assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali di Villalba s.r.l. Casa di Cura.

Dal canto l'Avv. Chiosi, nell'interesse di Villa Fiorita, rappresenta che, al fine di garantire i volumi prestazionali richiesti, in considerazione del fatto che si è giunti al mese di marzo, è necessario effettuare un processo di riorganizzazione delle prestazioni già programmate dalla Casa di Cura Villa Fiorita al fine di incrementarle, ma soprattutto di rivalutarle.

Tale obiettivo appare allo stato incompatibile con il tempo residuo alla fine dell'anno e la programmazione già in corso.

fonte: http://burc.regione.campania.it

(3)

Regione Campania

Propongono, pertanto, che venga riconosciuta, consentendo, ulteriore risparmio del 10%, ~~riconoscendo~~ per l'anno in corso esclusivamente il budget necessario al pagamento del personale di cui la Casa di Cura è pronta a farsi carico.

La predetta percentuale del 10%, imputabile ai volumi prestazionali, potrà essere riconosciuta successivamente al raggiungimento degli obiettivi prestazionali a decorrere dal 2013.

I rappresentanti della Struttura Comm.le prendono atto della proposta e si riservano di far pervenire le determinazioni al riguardo.

Del che è verbale

[signature] [signature]

[signature] [signature]

Stiselli

[signature]

Villa Fiorita SpA
c a s a d i c u r a
Via N. Appia Km. 199,00 (Loc. Camarelle)
81043 CAPUA (CE)
Tel. 0823 997 211 - 0823 961 744 - Fax 0823 969 072
Capitale Sociale € 3.085.500,00 int. vers.
Cod. Fisc. e Part. IVA 00258770619 - Registro Imprese n. 29/1951

CERTIFICATO N° 6998

Capua, lì _____

Egregi

Avv. Chiosi Augusto e

Dott. Parenti Carlo

Oggetto:conferimento incarico di assistenza professionale per le questioni inerenti l'assorbimento dei volumi prestazionali e occupazionali di Villalba s.r.l.

Il sottoscritto Dott. Nicola Sibillo, in qualità di Presidente del C.d.A. ed Amministratore delegato con la legale rappresentanza della Casa di Cura Villa Fiorita S.p.A. di Capua, con la presente conferisce incarico professionale al Dott. Carlo Parenti, Dottore Commercialista e all'Avv. Augusto Chiosi, di assistenza professionale riguardante, ciascuno per quanto di specifica competenza, le questioni economiche e giuridiche inerenti l'assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali della Casa di Cura Villa Alba s.r.l., giusto Decreto del Commissario ad Acta della Regione Campania n.° 13 del 21 febbraio 2012, pubblicato sul BURC n.° 14 del 27.02.2012.

Agli stessi Professionisti si da mandato di presenziare alle riunioni che saranno convocate dagli Enti competenti, inerenti la specifica questione oggetto del mandato .

Nell'occasione, si porgono distinti saluti.

Capua, lì 13 marzo 2012

CASA DI CURA VILLA FIORITA - CAPUA

Casa di Cura Villa Fiorita Capua S.p.A.

Il Legale Rappresentante

VILLA FIORITA S.p.A. - CAPUA
Il Presidente del C.D.A.
ed Amministratore Delegato
(Dott. Nicola Sibillo)

Mod. DIR-AMM-[illegible] Impegno gratuito - Privati

Scaricato da http://burc.regione.campania.it

(1)

Regione Campania

Il giorno 4 Aprile 2012, a seguito di convocazione prot Comm.le nr. 2366/C del 2/4/2012 sono presenti presso la sede della Struttura Commissariale ubicata al Centro Direzionale is C/3 di Napoli i rappresentanti della Casa di Cura "Villa Fiorita" di Capua giusta nota del 13.03.2012 di delega, Dott. Carlo Parenti e l'Avv. Augusto Chiosi e Il Sub Commissario ad Acta Mario Morlacco Redige il presente verbale il Dott. Giuseppe Ferrigno funz amm/vo della Struttura Commissariale.

2438

Oggetto dell'incontro è l'attuazione del Decr Commissariale n 13 del 21-02-2012

Il Dott Morlacco si riporta al contenuto della nota prot Comm.le nr 2129 del 26.03.2012, allegata alla presente.

I rappresentanti di "Villa Fiorita" si riportano

fonte: http://burc.regione.campania.it

2

Regione Campania

alla proposta del 13 Marzo di modifica delle condizioni remunerative rispetto a quanto previsto nella procedura di manifestazione d'interesse.

Il Dott. Norlaccio dichiara che la proposta non può essere accolta in quanto possono essere affidati solo volumi prestazionali e non riconoscimento del costo di fattori produttivi (nel caso il personale).

In conseguenza del diniego della regione la casa di cura dichiara la non disponibilità a concludere il procedimento.

Del che è verbale

Napoli 4/04/2012

fonte: http://burc.regione.campania.it

Il Commissario ad acta
per l'attuazione del Piano di Rientro Sanitario
(Delibere del Consiglio dei Ministri del 24/07/2009 e del 23/04/2010)

Prot. n. 2129 del 26/3/2012

Al Legale Rappresentante
CASA DI CURA VILLA FIORITA s.p.a.
Via Nazionale Appia Km.199 (loc. Camarelle)
81043 CAPUA (CE)

e, p.c. Ai Legali Rappresentanti
delle Case di Cura:
- CASA DI CURA VILLA JULIE s.r.l.

- CASE DI CURA OSPEDALE INTERNAZIONALE s.r.l./ VILLA DEI FIORI s.r.l./ CLINICA MEDITERRANEA s.p.a.

- CASE DI CURA TRUSSO s.r.l./LA MADONNINA s.r.l.

LORO S E D I

OGGETTO : Decreto Commissariale n. 13 del 21 febbraio 2012. Presa d'atto ed approvazione dei lavori della Commissione nominata con Decreto Commissariale n. 76 del 11.11.2011, per la valutazione della Manifestazione di Interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali della Case di Cura Villa Russo in liquidazione s.p.a. e Villalba s.r.l. Comunicazione

Facendo seguito agli incontri ed in ultimo al verbale redatto in data 13.03.2012, si rappresenta l'indifferibilità dell'esecuzione del provvedimento commissariale sopra oggettivato, la cui decorrenza si fissa inderogabilmente al 16 Aprile p.v.

Si conferma la necessità della presa in carico del personale di cui all'elenco già trasmesso e l'integrazione del tetto di spesa, storicamente previsto con gli appositi decreti commissariali, con la ulteriore somma di € 3.908.902,00= su base annua.

Si attende conferma entro e non oltre il 31 Marzo p.v., con l'avvertenza che in mancanza, si procederà a scorrere la graduatoria.

Il Commissario ad Acta
Stefano Caldoro

Il Sub Commissario ad Acta
Mario Morlacco

Il Responsabile del Procedimento
Giuseppe Persigno

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania

(1)

Il giorno 7 Maggio 2012, alle ore 14.30 presso la sede della Struttura Commissariale per la prosecuzione del piano di rientro del settore sanit (Delib C.d.M del 23/4/2010), a seguito di convocaz prot n 3111/C del 4/5/2012 sono presenti il Dott. Filippo Tangari Presidente del C d A della Casa di Cura "Ospedale Internazionale s.r.l e Casa di Cura Villa dei Fiori srl" e la Dott.ssa Celeste Condorelli Amministratore Delegato della Clinica Mediterranea, il Dott. Mario Morlacco Sub Commissario ad Acta e il Dott. Giuseppe Ferrigno Responsabile del Procedimento della Manifestazione d'interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali di cui al Decreto Comm.le n 71/2011 ed al Decreto Comm.le n 13/2012.

La convocazione è consequenziale allo scorrimento della graduatoria di cui al citato decr Comm.le n 13/2012 dovuto alla rinuncia alla disponibilità della Casa di Cura 1ª posizionata "Villa Fiorita spa" e seconda posizionata "Villa Julie" spa.

Il Resp del Procedimento comunica che è pervenuta via fax assunta al prot Comm.le in data 7/5/2012 al nr. 3158/C con nota con la quale la Casa di Cura [illegible] Casa di Cura Trusso e La Madonnina [illegible]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania

(2)

rinunciano a partecipare alla prosieguo delle attività procedimentali.
Il Dott. Korlacco rappresenta lo stato delle procedure e precisa i termini dell'affidamento.
I rappresentanti delle Strutture chiedono, preliminarmente, di avere disponibilità dell'elenco preciso del personale da assorbire. viene fornito loro l'elenco allo stato disponibile così come fornito dalla Casa Cura Clinica Villalba" in data 30 Gennaio 2012.
I rappresentanti chiedono che venga acquisito l'elenco certo delle maestranze tuttora assorbibili così come desumibile dalla cir/mobilità confluiti in mobilità di cui l'Ufficio URMEC della Regione Campania dovrebbe essere in possesso.
I rappresentanti della Struttura Commissariale si dichiarano disponibili al reperimento della documentazione richiesta.

fonte: http://burc.regione.campania.it

3

Regione Campania

Le parti concordano di incontrarsi il 15 Maggio 2012 alle ore 14.30 per ulteriore definizione della procedura.

Del che è verbale

Napoli, 7 Maggio 2012

fonte: http://

Regione Campania

(1)

Verbale n 2

Il giorno 15 Maggio 2012 alle ore 14.30 presso la sede della Struttura Comm.le per l'attuazione del piano di rientro del settore sanitario (Delib C d M del 23/04/2010) a seguito di convocazione riportata nel verb. n 1 sono convenuti i Sigg.ri Dott. Filippo Tangari, Presidente del C d A della Casa di Cura "Ospedali Internazionali srl e Casa di Cura Villa dei Fiori srl" e la Dott.ssa Celeste Condorelli Amministratore Delegato della "Clinica Mediterranea" il Dott. Mario Merlacco Sub Commissario ad Acta, e il Dott. Giuseppe Ferrigno, Dep. le del procedimento della Manifestazione d'interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali di cui al Decr Comm.le n 71/2011 ed al Decreto Comm. le n 13/2012.

Le case di cura ~~dichi~~ confermano interesse a completare la procedura, si riservano di valutare il titolo del trasferimento di n. 3 dipendenti, chiedono chiarimenti

fonte: http://burc.regione.campania.it

(2)

Regione Campania

sulla quantificazione dei tempi di spesa individuali, chiarimenti che vengono forniti verbalmente ed a ridenziano l'opportunità di un incontro con l'Ass. sindacale rappresentative all'ine di chiarire, posizione, inquadramento e funzioni da attribuire all'atto della presa in carico.
Le parti convengono d'incontrarsi il giorno 29 Maggio 2012 alle ore 14.30
Del che è verbale

Napoli, 15 Maggio 2012

Regione Campania

(1)

Verbo n 03

Il giorno 11 Luglio 2012 alle ore 10.00 presso la sede della Struttura Commissariale, ubicata c/o Centro Direz is c/3 di Napoli, a seguito di convocazione riportata con nota prot n 4633/C del 5.07.2012 sono presenti: Sigg.ri Dott. Filippo Tangari, Presidente del CdA della Casa di Cura "Ospedale Internazionale srl e Casa di Cura Villa dei Fiori srl", la Dott.ssa Celeste Condorelli, Amministratore Delegato della Clinica Mediterranea; i rappresentanti sindacali Dott. Remini segretario provinciale CGIL e il Sigr De Crescenzo Salvatore rappresentante RSU della CGIL. Il Dott. Mario Morlacco Sub Commissario ad Acta e il Dott. Giuseppe Ferrigno, Resp le del procedimento della Manifestazione d'interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali di cui al Decr Commiss n 71/2011 ed al Decreto Commissariale n. 13/2012

[signature] [signature] [signature]

FP CGIL [signature]

fonte: http://burc.regione.campania.it

Regione Campania

(2)

La convocazione fa seguito alla precedente prot n 3571/C del 24/05/2012, con la quale era stata differita la data già prevista con nota prot 3431/C del 17.05.2012 ad una nuova data.

Su richiesta della parte datoriale vengono chiarite i termini del Decr Comm. 73/2012 precisando da parte della Regione la garanzia dei volumi prestazionali che è su base annuale si aggiungono a quelli storicamente indi viduati per costituire un unico budget storico.

Successive fasi di confronto sul piano dei ruoli e funzioni del personale ed il relativo rapporto con le Case di Cura, eventualmente necessarie, sono rimesse alla parte datoriale ed alla parte delle organizzazioni sindacali.

fonte: http://burc.regione.campania.it

(3)

Regione Campania

La Regione all'esito della validazione definitiva da parte dei Ministeri affiancanti dei Decreti Commissariali, procederà alla conclusione del procedimento con atto da pubblicare sul BURC e con la previsione dell'inizio dell'attività entro 90 gg. dalla predetta pubblicazione.

I rappresentati delle Case di Cura preannunciano proposte di riconversione che saranno valutate in separato procedimento ed eventualmente recepite nel provvedimento definitivo, previo confronto.

FPCGIL

fonte: http://burc.regione.campania.it

MINISTERO DELLA SALUTE
MINISTERO DELL'ECONOMIA E DELLE FINANZE

Accordo tra il Ministro della Salute, il Ministro dell'Economia e delle Finanze e la Regione Campania per l'approvazione del Piano di rientro dai disavanzi e di individuazione degli interventi per il perseguimento dell'equilibrio economico ai sensi dell'articolo 1, comma 180 della legge 30 dicembre 2004, n. 311

Riferimento: Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro della Regione Campania (delibera del Consiglio dei Ministri del 23 aprile 2010)

Rif. Prot.: CAMPANIA-150-04/07/2012-0000246-A

Oggetto: Decreto commissariale n. 73 del 04/07/2012 ad oggetto: " Decreti commissariali n. 71 del 10/10/2011, n.13 del 21/02/2012, n. 20 del 07/03/2012 n. 21 del 07/03/2012: integrazioni e chiarimenti".

Riferimenti precedenti: CAMPANIA-150-30/03/2011-0000089-A
CAMPANIA-150-26/10/2011-0000328-A
CAMPANIA-150-24/02/2012-0000062-A
CAMPANIA-150-08/03/2012-0000080-A
CAMPANIA-150-07/03/2012-0000081-A
CAMPANIA-150-12/04/2012-0000142-A

Parere:
Il sub Commissario dott. Mario Morlacco ha chiesto (prot. 162-A12 del 09/05/2012) un incontro di affiancamento con i Ministeri onde confrontarsi in merito alla questione, oggetto di plurime osservazioni critiche (cfr. pareri prot. n. 251-P del 28/07/2011 e n. 169-P del 16/05/2012, ribadite anche nel corso della riunione di verifica annuale del 30/03/2012), relativa all'assorbimento dei volumi prestazionali delle cessate case di cura Villa Alba e Villa Russo.
A seguito della riunione di affiancamento, tenutasi il 01/06/201, la struttura commissariale ha redatto un apposito schema di decreto, recante interpretazione autentica dei provvedimenti sino ad ora emanati in materia.
In particolare:

- Il decreto ricostruisce brevemente la vicenda che ha avuto inizio con il Decreto n. 75 del 20/10/2011 con cui si è dato avvio alla "*Manifestazione di interesse all'assorbimento dei volumi prestazionali ed occupazionali delle case di cura villa Alba e Villa Russo*"
- Relativamente all'operazione di rassegnazione dei posti letto delle due case in liquidazione conversione, e di riconversione di 145 pl di codice 56 ad altrettanti pl di codice 60, si chiarisce che il nuovo assetto dei pl risponde al fabbisogno assistenziale a livello di programmazione, tenuto conto dell'intervenuta carenza assistenziale dell'offerta privata accreditata di lungodegenza post acuzie, tenuto conto della necessità di ridurre il turn over di pl per acuti nei presidi pubblici della provincia di Napoli.
- Chiarisce che, il riferimento al costo del personale, maggiorato di una percentuale, impropriamente definito nei decreti emanati in materia (cfr. per tutti decreti nn.75 del 20/10/2011 e n.71 del 10/10/2011) "*extra budget*", costruisce unicamente criterio selettivo delle manifestazioni di interesse. E' escluso un incremento del tetto di spesa, oltre quello previsto secondo l'andamento storico adeguato alle esigenze della programmazione.
- Chiarisce che alla base della gara si pone il budget non la tariffa ed infatti, il pagamento delle prestazioni effettivamente erogate avverrà unicamente secondo il tariffario regionale.

fonte: http://burc.regione.campania.it

In definitiva, il decreto in esame chiarisce, nel complesso, che la procedura avviata con il Decreto n. 75 del 20/10/2011 è finalizzata unicamente a riassegnare i volumi prestazionali delle due case in liquidazione. Si ribadisce che l'ente pubblico ha come unico interesse l'acquisto di prestazioni da privato secondo il fabbisogno e non può essere oggetto di alcuna contrattazione il livello occupazionale o qualsiasi altro fattore produttivo di una struttura privata accreditata.
Si legge, inoltre, in una recente sentenza n. 04940/2012 del Tar Lazio che, seppure la possibile compromissione dei livelli occupazionali di una struttura privata rappresenti un problema di indubbia rilevanza sociale, tale problematica " *non può essere risolta nell'esercizio dei poteri ex lege attribuiti al Commissario ad acta che è stato nominato per l'emergenza sanitaria...* ", oltre ad essere in contrasto con il d. lgs 502/92

Sentito il Capo Dipartimento della programmazione e dell'ordinamento del Servizio sanitario nazionale del Ministero della Salute

Si comunica, di concerto con il Ministero dell'Economia e Finanze, tenuto conto che si tratta di provvedimento necessario ai fini del rispetto delle scadenze previste in materia, quanto segue :

SI PRENDE ATTO DEL DECRETO INTERPRETATIVO. SI RIBADISCE CHE NON POSSONO IN ALCUN CASO ESSERE OGGETTO DI CONTRATTAZIONE I FATTORI PRODUTTIVI DI STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE. SI RICORDA CHE LE PRESTAZIONI SONO REMUNERATE A TARIFFA E SECONDO LA PRODUZIONE EFFETTIVAMENTE RESA E SOTTOPOSTA A CONTROLLO REGIONALE, INDIPENDENTEMENTE DAL COSTO DEL PERSONALE

Francesco BEVERE
Direttore Generale della programmazione sanitaria

Roma, 09.08.2012

fonte: http:/